



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r.



Jak czytać raport roczny Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT).....	4
CZEŚĆ I – czym jest KMPT?	5
Organizacja pracy Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur	5
Finansowanie KMPT	7
Metodologia pracy KMPT	7
CZEŚĆ II – jak pracuje KMPT?	9
Działania edukacyjne	9
Współpraca krajowa i międzynarodowa.....	15
Działania doradcze.....	18
Sukcesy działań Rzecznika	22
CZEŚĆ III - SYTUACJA W MIEJSCACH POZBAWIENIA WOLNOŚCI	24
Jednostki policyjne – komisariaty i pomieszczenia dla osób zatrzymanych	24
Detencja nieletnich.....	52
Detencja cudzoziemców	78
Domy pomocy społecznej	92
Placówki całodobowej opieki.....	104
Szpitala psychiatryczne.....	115
Zakłady opiekuńczo–lecnicze.....	123
Jednostki penitencjarne.....	131
Izby wytrzeźwień	158
Izby zatrzymań żandarmerii wojskowej	164
Rekontrole.....	167
PODSUMOWANIE	176

„Nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu”

art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka

Zakaz stosowania tortur ma charakter bezwzględny i żadne okoliczności nie usprawiedliwiają ich stosowania. Wynika on zarówno z prawa międzynarodowego, jak i polskiej Konstytucji i jest wyrazem postępu moralnego narodów. Naruszenie wolności od tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania jest jednocześnie przejawem naruszenia godności człowieka. Zgodnie z linią orzecniczą Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu państwo, niezależnie od zachowania skarżącego, nie może uchylać się od przestrzegania tego zakazu nawet w czasie wojny czy innego zagrożenia w życiu narodu. Należy to przypomnieć, w świetle ostatnich dyskusji, z całą mocą.

Oddajemy w Państwa ręce kolejny raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) – grupy specjalistów monitorujących sytuację w miejscach odosobnienia, w których ludzie przebywają niezależnie od swojej woli. Są to eksperci Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, którzy w ten sposób od 2008 r. wypełniają postanowienia podpisanego i ratyfikowanego przez Polskę Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (zwanego dalej OPCAT).

Wyrażam nadzieję, że Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2018 będzie dla Państwa ważnym źródłem informacji i przyczyni się do poprawy funkcjonowania w naszym kraju poszczególnych typów miejsc pozbawienia wolności.

dr hab. Adam Bodar
Rzecznik Praw Obywatelskich

Rzeczpospolita Polska jest jednym z 89 Państw Stron, które ratyfikowały 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. Jest również jednym z 71 państw, które powołały krajowy mechanizm prewencji dla wizytacji miejsc pozbawienia wolności.

Celem Protokołu jest ustanowienie systemu regularnych wizytacji, przeprowadzanych przez niezależne międzynarodowe i krajowe organy, w miejscach gdzie przebywają osoby pozbawione wolności. Na poziomie międzynarodowym utworzony został Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Niehumanitarnemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT), natomiast na poziomie krajowym Państwo Strona zobowiązana jest utworzyć krajowy mechanizm prewencji. Ideą Protokołu było bowiem przekonanie, że ochrona osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, może zostać wzmocniona przez pozasądowe środki o charakterze prewencyjnym, oparte na regularnych wizytacjach w miejscach zatrzymań. Przy czym, przez to ostatnie pojęcie Protokół rozumie jakiegokolwiek miejsce pozostające pod jurysdykcją i kontrolą danego państwa, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności, na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem (art. 4 ust. 1 OPCAT). Przez pozbawienie wolności w świetle Protokołu rozumie się z kolei jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej (art. 4 ust. 2 OPCAT). Definicje te są więc bardzo szerokie, co oznacza, że wizytacjami są objęte różnorodne jednostki.

Niniejszy raport jest jedenastym sprawozdaniem z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w Polsce, do którego opracowania i upublicznienia Rzeczpospolita jest zobowiązana na podstawie art. 23 OPCAT. Wyrażam nadzieję, iż władze Rzeczypospolitej i przedstawiciele społeczeństwa obywatelskiego dostrzegą potrzebę całościowego wspierania instytucji zajmującej się ochroną praw osób pozbawionych wolności przed zakazanymi formami traktowania. Jak pokazują zdobyte doświadczenia, wizytacje KMPT mają swój głęboki sens.

dr Hanna Machińska
zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich

JAK CZYTAĆ RAPORT ROCZNY KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI TORTUR (KMPT)

Krajowe mechanizmy prewencji są zobowiązane do przygotowania rocznych raportów, a Państwa Strony do publikacji i rozpowszechniania takich dokumentów. Obowiązek ten został powtórzony przez Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT) w Pierwszym Rocznym Sprawozdaniu¹.

Raport roczny z działalności KMPT jest podstawowym narzędziem komunikacji. Publikacje krajowych mechanizmów prewencji informują społeczeństwo o stanie poszanowania praw człowieka w miejscach pozbawienia wolności, edukują czym jest prewencja tortur, rozpowszechniają standardy służące ochronie osób przebywających w miejscach izolacji.

Raport został podzielony na trzy części. W pierwszej omówione zostały zarówno kwestie organizacyjne dotyczące funkcjonowania Mechanizmu, w tym finansowanie, przedstawiono również metodykę przeprowadzania wizyt prewencyjnych. Część drugą raportu stanowi omówienie działalności edukacyjnej realizowanej przez KMPT, współpracy międzynarodowej i krajowej oraz działalności doradczej. W części trzeciej zaprezentowane zostały wnioski z wizytacji, które zostały przeprowadzone w omawianym roku, z podziałem na określone typy miejsc detencji.

RAPORT ZAWIERA KLUCZOWE OBSERWACJE I PRZEDSTAWIA NAJWAŻNIEJSZE PROBLEMY, KTÓRE NALEŻY ROZWIĄZYWAĆ, BY PODNOSIĆ STANDARDY OCHRONY PRAW CZŁOWIEKA.

➤ Aby ułatwić lekturę niniejszego raportu, standardy międzynarodowe zostały wyróżnione.

Niniejsza informacja pozwala zapoznać się z konkretnymi przykładami problemów zaobserwowanych przez kontrole prewencyjne KMPT.

Przykłady te także są wyróżnione w sposób ułatwiający ich odnalezienie w tekście.

📌 Rekomendacje i standardy wypracowane przez KMPT oznaczone są w ramce.

¹ Pierwszy Roczny Raport Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur CAT/C/40/2, par.28 (m).

CZEŚĆ I – CZYM JEST KMPT?

Rok 2018 był jedenastym rokiem wykonywania przez Rzecznika Praw Obywatelskich zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur. Jego przedstawiciele przeprowadzili

82 niezapowiedziane wizytacje różnego rodzaju miejsc detencji.

ORGANIZACJA PRACY KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI TORTUR

Każde Państwo Strona utrzyma, wyznaczy bądź utworzy, najpóźniej w okresie roku od wejścia w życie niniejszego protokołu bądź też od jego ratyfikacji lub przystąpienia do niego, jeden lub kilka niezależnych krajowych mechanizmów prewencji w celu zapobiegania torturom na poziomie krajowym. Mechanizmy ustanowione przez jednostki zdecentralizowane mogą być wyznaczone jako krajowe mechanizmy prewencji dla celów niniejszego protokołu, o ile odpowiadają one jego postanowieniom².

Funkcję Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur pełni w Polsce Rzecznik Praw Obywatelskich.

Rzecznik wykonuje funkcje organu wizytującego do spraw zapobiegania torturom i innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (krajowy mechanizm prewencji) w rozumieniu 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. poz. 192)³.

² Art. 17 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. poz. 192) .

³ Art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r., poz. 2179), dalej ustawa o RPO.

KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI TORTUR TO: PRACOWNICY ZESPOŁU ORAZ EKSPERCI ZEWNĘTRZNI.

- Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMPT) stanowi jeden z Zespołów Biura RPO, w skład którego w 2018 r. wchodziło 10 pracowników merytorycznych oraz pracowniczka sekretariatu. Dyrektorką KMPT do 8 czerwca 2018 r. była Justyna Róża Lewandowska, następnie dyrektorem został Przemysław Kazimirski, który wygrał konkurs na to stanowisko. Nadzór merytoryczny nad działalnością Zespołu sprawuje dr Hanna Machińska - Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich. Zgodnie z postanowieniami OPCAT pracownicy krajowych mechanizmów prewencji powinni mieć odpowiednie umiejętności i zróżnicowaną wiedzę zawodową, a także stanowić reprezentację kobiet i mężczyzn. Osoby pracujące w KMPT posiadają wykształcenie prawnicze, socjologiczne, politologiczne, resocjalizacyjne, psychologiczne oraz kryminologiczne. Wsparcie Zespołu stanowią również pracownicy Biur Pełnomocników Terenowych RPO z Gdańska, Wrocławia oraz Katowic. Zgodnie z porozumieniem pomiędzy KMPT a pełnomocnikami terenowymi RPO, w każdym z biur terenowych wyznaczony został pracownik, który poza pracą w biurze pełnomocnika, bierze udział corocznie w 3 wizytacjach prewencyjnych KMPT jednostek znajdujących się na obszarze właściwości terytorialnej pełnomocnika RPO. Ponadto w wizytacjach KMPT prowadzonych w ośrodkach strzeżonych dla cudzoziemców bierze udział Naczelnik Wydziału Praw Migrantów i Mniejszości Narodowych.
- Zespół wspierają w wizytacjach eksperci zewnętrzni: lekarze-psychiatry, geriatry, specjaliści chorób wewnętrznych, a także eksperci z dziedzin związanych z zagadnieniem analizowanym przez KMPT podczas wizytacji. W roku 2018 działania Mechanizmu skoncentrowane były na opiece psychologicznej oferowanej cudzoziemcom umieszczonym w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców oraz identyfikacji ofiar tortur wśród osób przebywających w tychże ośrodkach. W wizytacjach tych placówek brała udział psycholożka.
- Zakres zadań i tematyka, którą zajmuje się Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wymaga w wielu przypadkach szczegółowej wiedzy i doświadczenia zawodowego. Dlatego od 2016 r. w przy Rzeczniku funkcjonuje Komisja Ekspertów Krajowego Mechanizmu Prewencji. W 2018 r. roku odbyły się dwa posiedzenia pełnego składu Komisji. Ponadto eksperci KMPT brali udział w debatach regionalnych oraz w II Kongresie Praw Obywatelskich.
- W celu stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych, wszyscy członkowie KMPT uczestniczyli w szkoleniu, którego przedmiotem były zagadnienia związane z monitoringiem środków przymusu bezpośredniego stosowanych w miejscach detencji, które są wizytowane przez KMPT⁴.

⁴ Szkolenie zorganizowane zostało przez ODIHR/OBWE we współpracy z ekspertami z fundacji Omega Research oraz Uniwersytetu w Exeter.

FINANSOWANIE KMPT

Wydatki na działalność KMPT pokrywane są z budżetu państwa otrzymywanego przez RPO. Zgodnie z rocznym sprawozdaniem z wykonania wydatków Budżetu Państwa oraz Budżetu Środków Europejskich w układzie zadaniowym w 2018 r. na realizację funkcji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Biuro RPO wydatkowało środki w wysokości **2.265.537,93 zł.**

METODOLOGIA PRACY KMPT

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur ma prawo wizytować wszystkie miejsca pozbawienia wolności w Polsce. Są to te miejsca, w których przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej lub za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem (państwowe i prywatne).

KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI TORTUR PRZEPROWADZA WIZYTACJE PREWENCYJNE, CZYLI TAKIE, KTÓRE NIE SĄ REAKCJĄ NA SKARGĘ. WIZYTACJE TE NIE SĄ ZAPOWIADANE.

W ich trakcie przedstawiciele Mechanizmu mogą rejestrować dźwięk i obraz za zgodą osób, poddanych tej procedurze, jak również odbywać spotkania z osobami pozbawionymi wolności, bez obecności innych osób, a także z innymi osobami, co do których delegacja uzna, że mogą dostarczyć istotnych informacji (art. 13 ust. 1a ustawy o RPO).

We wszystkich wizytowanych jednostkach KMPT działa w oparciu o tę samą metodykę. Jej pierwszym etapem jest ustalenie składu grupy wizytacyjnej⁵.

Zespół składa się z kilku osób, z których jedna pełni funkcję koordynatora, który odpowiada za przygotowanie raportu powizytacyjnego. Dwie osoby, w tym koordynator, oglądają teren i obiekty placówki, pozostali prowadzą rozmowy z osobami pozbawionymi wolności. Uczestniczący w wizytacji eksperci zewnętrzni przygotowują ekspertyzy dotyczące określonego zagadnienia związanego z funkcjonowaniem wizytowanego miejsca, których treść uwzględniana jest w raporcie powizytacyjnym.

Wizytacje trwają – w zależności od wielkości jednostki - od 1 do 3 dni.

Każda wizyta KMPT obejmuje następujące etapy:

- rozmowę z kierownictwem miejsca pozbawienia wolności,
- ogląd wszystkich pomieszczeń, z których korzystają osoby pozbawione wolności,
- indywidualne i grupowe rozmowy z osobami umieszczonymi w placówce,

⁵ Zgodnie z postanowieniami OPCAT eksperci krajowych mechanizmów prewencji powinni mieć odpowiednie umiejętności i wiedzę zawodową.

- rozmowę z personelem,
- analizę dokumentacji i zapisów z monitoringu wizyjnego,
- sformułowanie wstępnych rekomendacji powizytacyjnych,
- wysłuchanie stanowiska kierownictwa wizytowanego miejsca wobec przekazanych rekomendacji.

Jeśli w trakcie wizytacji osoba pozbawiona wolności zgłosi zdarzenie stanowiące naruszenie obowiązujących przepisów i wyrazi wolę zbadania zarzutów, zapewnia się jej możliwość wniesienia oficjalnej skargi. Skarga ta jest następnie przekazywana do właściwego zespołu skargowego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Jeśli osoba zgłaszająca nieprawidłowość nie wyraża zgody na podjęcie działań mających na celu wyjaśnienie sprawy, informacje przez nią przekazane są wykorzystywane jedynie przez KMPT w celu analizy funkcjonowania mechanizmów chroniących osoby pozbawione wolności przed poniżającym, niehumanitarnym traktowaniem albo karaniem, a także przed torturami i wydania odpowiednich rekomendacji.

Po zakończeniu wizytacji przygotowywany jest raport z opisem spostrzeżeń i wniosków, a także zaleceń dla organu zarządzającego wizytowaną placówką oraz organów nadrzędnych. Jeśli kierownictwo jednostki nie zgadza się z rekomendacjami, przedstawiciele KMPT zwracają się do organu nadrzędnego o odniesienie się do nich i zajęcie stanowiska. Tak prowadzony dialog ma na celu wypracowanie rozwiązań, które można wdrożyć by wzmocnić ochronę praw osób pozbawionych wolności przebywających w wizytowanym miejscu.

W trakcie wizytacji pracownicy KMPT wykorzystują urządzenia pomiarowo-rejestrujące: multimetr CEM DT-8820, dalmierz laserowy Makita LD060P, aparat fotograficzny.

CZEŚĆ II – JAK PRACUJE KMPT?

Kompetencje Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zostały określone w art. 19 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT). Mimo, iż w pierwszej kolejności OPCAT wymienia przeprowadzanie wizyt prewencyjnych miejsc pozbawienia wolności, to stanowią one jedynie element procesu zmierzającego do poprawy traktowania osób pozbawionych wolności. W celu zapobiegania torturom i niehumanitarnemu traktowaniu konieczne jest także podejmowanie innych działań, takich jak edukacja, w tym prowadzenie szkoleń i działań związanych z podnoszeniem świadomości społecznej, oraz działań doradczych, takich jak rekomendowanie zmian prawa.

DZIAŁANIA EDUKACYJNE

DEBATY REGIONALNE

- *2018 – 4 debaty regionalne*

Istotą działalności KMPT powinno być nie tylko wpływanie na system „od góry” - poprzez zmienianie prawa, ale także przez działania edukacyjne od podstaw. Stąd tak ważne są tego typu spotkania

prof. Zbigniew Lasocik

W 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zakończył cykl 16 debat regionalnych, które odbywały się od 2016 r. w stolicach województw. W Łodzi, Kielcach, Poznaniu i Warszawie przedstawiciele KMPT omawiali najważniejsze problemy z funkcjonowaniem miejsc pozbawienia wolności w Polsce. Spotkania adresowane były do pracowników wszystkich miejsc detencji, prokuratorów, sędziów, pracowników samorządu wojewódzkiego oraz uczelni wyższych. Do uczestnictwa w debatach zaproszeni zostali także przedstawiciele lokalnych mediów, z myślą o których przygotowano informacje zawierające wyniki wizytacji KMPT w miejscach detencji znajdujących się na terenie danego województwa w ciągu 2 lat poprzedzających spotkanie.

Debaty stanowiły platformę wymiany doświadczeń płynących ze współpracy władz miejsc detencji z KMPT w obszarze ochrony praw osób pozbawionych wolności. Ich celem było również

przybliżenie problemów natury systemowej identyfikowanych w trakcie wizytacji prewencyjnych w miejscach detencji oraz podkreślenia roli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur jako partnera dla władz wizytowanych miejsc w tworzeniu kultury braku akceptacji dla tortur, okrutnego, nieludzkiego, poniżającego traktowania albo karania.

W debatach uczestniczyła dr Hanna Machińska – zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich, Justyna Lewandowska – dyrektorka Krajowego Mechanizmu Prewencji, Przemysław Kazimirski – jej zastępca, odpowiadający za moderację każdej z debat, Klaudia Kamińska i Marcin Kusy. W debacie uczestniczyli również zaproszeni prelegenci – członkowie Komisji Ekspertów KMPT. Byli to: Lidia Olejnik w Łodzi, a w Kielcach – adw. Piotr Sendecki. W ostatniej, podsumowującej cały cykl debacie, zorganizowanej w Klinice Psychiatrii Sądowej w Warszawie, udział wzięli dr Adam Bodnar – Rzecznik Praw Obywatelskich, prof. dr hab. Zbigniew Lasocik, który w latach 2007-2012 był członkiem Podkomitetu ds. Prewencji Tortur ONZ w Genewie (SPT) oraz prof. dr hab. Janusz Heitzman - dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Ta wymiana myśli jest dla nas bardzo ważna. Nie jesteśmy kolejną „jednostką specjalną”, która przyjeżdża z "nalotem" i dokonuje kontroli. Chcemy z Państwem dyskutować o standardach, przekonywać do ich stosowania, ale także dzięki wiedzy uzyskanej od Państwa, wpływać bezpośrednio na ustawodawcę

Rzecznik Praw Obywatelskich - dr Adam Bodnar

OŚWIADCZENIA KMPT JAKO FORMA BUDOWANIA POSTAWY NIETOLERANCJI DLA TORTUR, OKRUTNEGO I PONIŻAJĄCEGO TRAKTOWANIA

Zakaz tortur jest zakazem bezwzględny i nie podlega żadnym ograniczeniom. Tortury stanowią najbardziej skrajny przykład łamania praw człowieka, wyrażają pogardę dla jego godności i degradują społeczeństwo, które na nie przyzwala.

Od 2017 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur posługuje się narzędziem edukacyjnym, jakim są oświadczenia KMPT. Jest to stanowisko KMPT dotyczące ważnych z punktu prewencji tortur wydarzeń, np. wydanie wyroku przez sąd krajowy czy ETPC, doniesienie medialne oraz zmiany przepisów prawa.

W 2018 r. KMPT wydał 5 oświadczeń opublikowanych na stronie internetowej KMPT, które dotyczyły: wyroku Europejskiego Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w sprawie Sidiropoulos i Papakostas przeciwko Grecji (skarga nr 33349/10), wyroku polskiego sądu, w którego ustnym uzasadnieniu, po raz pierwszy sąd powołał się na definicję tortur, wyroku ETPCz w sprawie Danilczuk przeciwko Cyprowi (skarga nr 21318/12), w sprawie tortur Tomasza Komendy oraz ujawnionego przypadku tortur na Komendzie Policji w Siedlcach i wydanym w tej sprawie wyrokiem sądu⁶.

KAMPANIA SPOŁECZNA KMPT „PAŃSTWO BEZ TORTUR”

☞ 30 lat temu Polacy jasno dali do zrozumienia, że pragną żyć w wolnym, niezależnym kraju. Teraz czas by głośno powiedzieli: „Nie dla tortur”, by w końcu poczuli się bezpieczni, by bez wahania mogli powiedzieć, że Polska to Państwo bez tortur.

W grudniu 2018 r. Rzecznik Praw Obywatelskich, wraz z Radą Europy, rozpoczął kampanię społeczną „Państwo bez tortur”⁷. W jej ramach Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur ma uświadamiać społeczeństwu problem tortur oraz przeprowadzać szkolenia i wykłady w tym przedmiocie. Pierwsze szkolenie, będące inauguracyjnym spotkaniem ze studentami wyższych uczelni, odbyło się 8 grudnia 2018 r. dla studentów Uniwersytetu Jagiellońskiego i dotyczyło *roli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur i Rzecznika Praw Obywatelskich w zapobieganiu torturom w Polsce - aspekt praktyczny i prawny*. Następnie o tym, jak nie stać się ofiarą tortur przedstawicielki KMPT opowiadały studentom Koła Naukowego Komparatystyki Prawniczej działającego na Uniwersytecie Humanistycznym SWPS w Warszawie.

⁶ Zob.: <https://www.rpo.gov.pl/tagi/o%C5%9Bwiadczenia-krajowego-mechanizmu-prewencji-tortur>

⁷ Partnerami kampanii są: Rada Europy, Biuro Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka/Organizacja Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie, Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom w Genewie (APT), Kantar Millward Brown, Naczelna Rada Adwokacka, Krajowa Izba Radców Prawnych.



Realizowana od grudnia 2018 r. kampania ważna jest nie tylko dla samego KMPT, ale także dla kreowania wśród społeczeństwa kultury braku akceptacji dla tortur i złego traktowania. Występowanie tortur dostrzegają bowiem także sami Polacy. W badaniu *Tortury – opinie Polaków*, przeprowadzonym na przełomie września i października 2018 r. przez Kantar Millward Brown z inicjatywy Rzecznika Praw Obywatelskich, aż 71 % badanych wskazało, że w Polsce po 1989 r. stosowane były tortury. Jednocześnie obywatele podkreślają, że problemowi wykorzystywania tortur przez instytucje państwowe powinno poświęcać się więcej miejsca w przestrzeni publicznej – tego zdania jest aż 86 % ankietowanych. Niezwykle niepokojące jest również to, że aż 41 % badanych uważa, że stosowanie tortur może być uzasadnione w określonych przypadkach⁸.

⁸ Wyniki badań sondażowych udostępnione są na stronie www.kmpt.rpo.gov.pl.

*KONFERENCJA PRASOWA DOTYCZĄCA RAPORTU EUROPEJSKIEGO KOMITETU
ZAPOBIEGANIA TORTUROM ORAZ NIELUDZKIEMU I PONIŻAJĄCEMU
TRAKTOWANIU (CPT)*

W dniu 26 lipca 2018 r. w Biurze RPO przedstawiono dziennikarzom raport Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu (CPT). Komitet wizytował miejsca pozbawienia wolności w Polsce w dniach 11-22 maja 2017 r. Raport opublikowany 25 lipca 2018 r. przez Komitet odniósł się do stanu realizacji rekomendacji wydanych po poprzednich wizytach w Polsce. Podkreślono, że mimo otwartości Polski, współpraca nie powinna sprowadzać się jedynie do przyjaznej atmosfery towarzyszącej wykonywaniu zadań CPT, lecz polegać przede wszystkim na wprowadzaniu zaleceń z poprzednich wizytacji. Duża ich część nie została bowiem zrealizowana od wielu lat. Wśród nich wskazano brak należytej realizacji praw osób umieszczanych w policyjnych pomieszczeniach dla zatrzymanych, w tym do bezzwłocznego dostępu do adwokata, do powiadomienia osób trzecich o zatrzymaniu oraz dostępu do badań medycznych.

Traktowanie osób zatrzymanych przez Policję Komitet co do zasady ocenił pozytywnie. Relacje ich rozmówców wskazywały jednak na użycie środków przymusu bezpośredniego w sytuacjach, w których nie stawiali żadnego oporu. W trzech przypadkach relacje zatrzymanych wskazują na stosowanie tortur przez policję:

- pobicie zatrzymanego, bicie i kopanie skutego kajdankami po przewróceniu na podłogę;
- pobicie zatrzymanego, rzuconego na ziemię przez siedmiu funkcjonariuszy – musiał trzymać ręce na głowie, był uderzony pięścią w łędźwia oraz w twarz. Kazano mu klęczeć, grożąc, że jeśli upadnie, zostanie uderzony. Przewieziono go do szpitala, nakazując przedtem dokładne zmycie śladów krwi. Zatrzymany domagał się obdukcji, lecz policja odmówiła
- zakładanie plastikowego worka na głowę oraz bicie pałką w stopy zatrzymanego.

W kontekście sprawy Igora Stachowiaka Komitet zalecił przypomnienie wszystkim policjantom instrukcji dotyczących właściwego zachowania w zakresie używania paralizatorów elektrycznych. Podkreślił, że paralizatory elektryczne mogą być stosowane wyłącznie w przypadku rzeczywistego i bezpośredniego zagrożenia dla życia lub ryzyka poważnych obrażeń. Sięgnięcie po taką broń wyłącznie w celu zapewnienia, że dana osoba zastosuje się do polecenia, jest niedopuszczalne. Ponadto zastosowanie tego rodzaju broni powinno być dozwolone wyłącznie kiedy łagodniejsze środki przymusu nie odniosły skutku lub są niepraktyczne, oraz jeżeli jest jedyną możliwą alternatywą do użycia metody stwarzającej większe ryzyko obrażeń czy zgonu (np. broni palnej).

W odniesieniu do policyjnych izb dziecka, Komitet zauważył, że obecność funkcjonariusza policji w trakcie spotkania nieletniego z adwokatem w izbie stanowi naruszenie prawa do obrony.

Co do strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców raport CPT wskazuje m.in., iż badania wstępne nowo przyjmowanych cudzoziemców powinny obejmować także identyfikację pod kątem bycia ofiarą tortur.

Ocena traktowania więźniów przez funkcjonariuszy Służby Więziennej jest pozytywna. Nieliczni rozmówcy wskazywali na zniewagi słowne. Komitet docenia starania dla zmniejszenia zaludnienia jednostek penitencjarnych, ale jest rozczarowany brakiem zwiększenia normy metrażu przypadającej na 1 więźnia. Komitet zauważa również reformę związaną z zatrudnieniem skazanych, zwraca jednak uwagę, że aktywizacja zawodowa powinna objąć szerszym zasięgiem osoby tymczasowo aresztowane.

Komitet wezwał polski rząd do wyeliminowania z katalogu środków przymusu bezpośredniego, które mogą być stosowane wobec nieletnich, kaftana bezpieczeństwa - jako środka stygmatyzującego i poniżającego.

W kwestii placówek psychiatrycznych Komitet zwrócił uwagę na wieloosobowe sale chorych i wezwał do ich zmniejszenia oraz urządzenia w sposób bardziej przyjazny.

Omawiając stosowanie przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych, Komitet zwrócił uwagę na stosowanie unieruchomienia wobec nieletnich przebywających na obserwacji sądowej w szpitalu w Toszku. Wskazano, że jedynym środkiem przymusu wobec tej kategorii powinno być użycie siły fizycznej w celu uspokojenia. Unieruchomienie nieletnich za pomocą pasów wiąże się z większym niż w stosunku do dorosłych ryzykiem niebezpiecznych konsekwencji dla psychiki młodych osób.

Do raportu dołączona jest opinia polskiego rządu⁹.

⁹ Raport CPT wraz z odpowiedzią polskiego rządu dostępny jest na stronie: <https://www.coe.int/en/web/cpt/poland>. Tłumaczenie raportu CPT na język polski: https://bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/ogloszenia/raport_tlumaczenie.pdf

WSPÓLPRACA KRAJOWA I MIĘDZYNARODOWA

Ważną rolę w funkcjonowaniu i rozwoju Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur odgrywa uczestnictwo jego przedstawicieli w różnego rodzaju wydarzeniach o charakterze krajowym oraz międzynarodowym. Dzięki nim KMPT zaznacza swoją rolę organu stojącego na straży praw osób pozbawionych wolności, jak również zyskuje nowe doświadczenia płynące z kooperacji z innymi podmiotami działającymi w tym zakresie.

W dniu 18 lipca, w ramach Międzynarodowego Dnia Praw Więźniów, zorganizowanego w stulecie urodzin Nelsona Mandeli, przedstawiciele KMPT spotkali się z osadzonymi w Areszcie Śledczym w Białymstoku. Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich przedstawiła więźniom zgromadzonym w świetlicy jednostki ideę Dnia Praw Więźniów, wskazując na Reguły Nelsona Mandeli, natomiast członkini KMPT podkreśliła jak ważne jest zmienianie świadomości społecznej i budowanie kultury braku akceptacji dla tortur. Przypomniała, że KMPT działa na rzecz wdrożenia standardów międzynarodowych dotyczących osób pozbawionych wolności.

Ważnym wydarzeniem był II Kongres Praw Obywatelskich, który odbył się w dniach 14-15 grudnia w Muzeum Polin w Warszawie. Podczas 43 sesji dyskusyjnych, z udziałem 200 panelistów i ok. 1500 uczestników z całego kraju, rozmawiano o ważnych problemach dotyczących ochrony praw człowieka i wolności obywatelskich w Polsce. W ramach kongresu Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zorganizował panel *Polska jako państwo wolne od tortur*. W dyskusji na temat przeciwdziałania torturom, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu wzięli udział: prof. Zbigniew Lasocik - do 2012 r. członek Podkomitetu ds. Prewencji Tortur ONZ w Genewie, twórcą pierwszej w kraju placówki naukowej zajmującej się tą problematyką (Ośrodek Badań Handlu Ludźmi); adw. Mikołaj Pietrzak - dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej w Warszawie, członek Rady dyrektorów Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz pomocy ofiarom tortur; red. Justyna Kopińska - autorka wielu reportaży ujawniających skalę przemocy w Polsce; Maria Książak - współzałożycielka Polskiego Ośrodka Rehabilitacji Ofiar Tortur; Przemysław Kazimirski - dyrektor KMPT. Dyskusję moderowała zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich dr Hanna Machińska.

Wszyscy paneliści zgodni byli co do faktu, iż problem tortur w Polsce wciąż jest aktualny. Jak wskazywali w swoich wystąpieniach, najczęściej ofiarami tortur są m.in. osoby, które nie mają zbyt dużej świadomości prawnej, czyli osoby które nie zawsze same są w stanie skutecznie się bronić, często osoby z niepełnosprawnością, cudzoziemcy, nieletni.

Nie możemy zaprzeczać, że nie ma tortur. To od nas, od naszego wspólnego wysiłku, zależy uświadomienie społeczeństwu, że tortury są naganne, że w XXI wieku nie można stosować takich praktyk

Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich - dr Hanna Machińska

Działalność międzynarodowa jest ważnym elementem działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji. W związku z tym, przedstawiciele KMPT uczestniczyli w licznych spotkaniach międzynarodowych dotyczących prewencji tortur. Dotyczyły one monitoringu domów pomocy społecznej¹⁰, stworzenia standardów w zakresie monitorowania sytuacji osób LGBTI w detencji¹¹, wzmacniania roli krajowych mechanizmów prewencji we wdrażaniu pozytywnych zmian w miejscach pozbawienia wolności¹², wypracowania wspólnego stanowiska na temat istnienia w krajach członkowskich UE efektywnych systemów monitorujących wydalanie cudzoziemców do państw trzecich oraz mandatu KMP do prowadzenia monitoringu lotów powrotnych¹³, ochrony praw cudzoziemców w ośrodkach detencji¹⁴ oraz implementacji Wzorcowych Reguł Minimalnych Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczących postępowania z więźniami (Reguły Mandeli)¹⁵.

W związku z planem utworzenia mechanizmu prewencji tortur w Republice Południowej Afryki, 7 maja w Biurze RPO odbyło się spotkanie Rzecznika Praw Obywatelskich Adama Bodnara, zastępczyni RPO Hanny Machińskiej oraz przedstawicieli KMPT z delegacją instytucji stojących na straży praw człowieka w RPA, w której skład wchodził: Rzecznik Praw Obywatelskich i Politycznych, reprezentanci Południowoafrykańskiej Komisji Praw Człowieka, reprezentant Niezależnego Policyjnego Zespołu Śledczego¹⁶, Inspekcji Sądowej ds. więzień¹⁷ oraz Departamentu Sprawiedliwości i Rozwoju Konstytucyjnego¹⁸.

W dniach 25-27 czerwca KMPT gościł pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji Republiki Kosowa. Oprócz członków kosowskiego KMPT w wizycie uczestniczyli przedstawiciele kosowskich organizacji pozarządowych. Głównym jej celem była wymiana doświadczeń związanych

¹⁰ 12-13.03.2018 w Trewirze.

¹¹ 15-16.03.2018 w Genewie.

¹² 7-9.11.2018 w Kopenhadze.

¹³ 15.10.2018 w Atenach.

¹⁴ 3-4.12.2018 w Mediolanie oraz 12.12.2018 w Podgoricy.

¹⁵ 11.09.2018 w Warszawie.

¹⁶ Independent Police Investigative Directorate.

¹⁷ Judicial Inspectorate for Correctional Services

¹⁸ Department of Justice and Constitutional Development.

z realizacją OPCAT, w tym wspólne przeprowadzenie wizytacji Oddziału Zewnętrznego Bemowo Aresztu Śledczego Warszawa – Białołęka oraz Klinicznego Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Wolskiego w Warszawie.

W dniu 10 sierpnia odbyło się spotkanie KMPT z przedstawicielami Krajowego Centrum Praw Człowieka w Kazachstanie. Uczestnicy wymienili się doświadczeniami w zakresie działalności krajowych mechanizmów prewencji w obu krajach. Goście, w których państwie funkcja krajowego mechanizmu prewencji oparta jest na modelu Ombudsman plus (Rzecznik Praw Obywatelskich + organizacje pozarządowe), chcieli zapoznać się z funkcjonowaniem polskiego mechanizmu prewencji, który funkcjonuje w modelu Ombudsman.

WIZYTA PODKOMITETU ONZ DO SPRAW ZAPOBIEGANIA TORTUROM ORAZ NIELUDZKIEMU LUB PONIŻAJĄCEMU TRAKTOWANIU ALBO KARANIU (SPT)

W 2018 r., po raz pierwszy, polskie miejsca detencji były wizytowane przez Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT). Członkowie SPT spotykali się również z Rzecznikiem Praw Obywatelskich, członkami Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, także z przedstawicielami władz, instytucjami stojącymi na straży praw człowieka, organizacjami pozarządowymi. Podczas spotkania w Biurze RPO omówione zostały najważniejsze kwestie związane z realizacją OPCAT w Polsce, w tym z działalnością KMPT. Ponadto, delegacja ONZ obserwowała pracę Mechanizmu podczas wizytacji Komendy Rejonowej Policji Warszawa I. Przedstawiciele KMPT zostali również zaproszeni przez SPT do wzięcia udziału w charakterze obserwatorów w przeprowadzonej przez członków Podkomitetu wizytacji miejsca detencji w Warszawie.

Wizyta SPT w naszym kraju ma ogromne znaczenie edukacyjne i prewencyjne. Umożliwia bowiem władzom refleksję nad sposobem traktowania osób pozbawionych wolności, realizowaniem gwarancji ochrony przed torturami oraz współpracą z podmiotami stojącymi na straży praw człowieka.

DZIAŁANIA DORADCZE

WYSTĄPIENIA GENERALNE

Rzecznik, zgodnie z art. 14 pkt 2 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich, może skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie wolności i praw. W 2018 r. działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, Rzecznik Praw Obywatelskich skierował 6 wystąpień generalnych, w których zwrócił uwagę na:

ZAPEWNIENIE OSOBIE ZATRZYMANEJ KONTAKTU Z OBROŃCĄ OD SAMEGO POCZĄTKU ZATRZYMANIA¹⁹

Rzecznik Praw Obywatelskich nie otrzymał odpowiedzi na wystąpienia do Ministra Sprawiedliwości w sprawie podjęcia inicjatywy legislacyjnej, która zagwarantowałaby każdej osobie zatrzymanej przez Policję lub inne służby uprawnione do zatrzymania, kontakt z obrońcą już od samego początku zatrzymania. Ponieważ dostęp zatrzymanego do obrońcy od początku zatrzymania uważany jest za podstawową gwarancję prewencji tortur, na co wskazują międzynarodowe standardy, instytucje monitorujące i środowiska eksperckie, Rzecznik postuluje pilną potrzebę wprowadzenia takiego rozwiązania w polskim systemie prawnym. W związku z powyższym Rzecznik zwrócił się do Prezesa Rady Ministrów z prośbą o osobiste zainteresowanie się poruszoną kwestią.

BRAK PRZESTĘPSTWA I DEFINICJI TORTUR W POLSKIM PORZĄDKU PRAWNYM²⁰

W Polsce nadal brakuje instrumentów prawnych umożliwiających skuteczne przeciwdziałanie torturom i złemu traktowaniu. Polskie ustawodawstwo karne nie uwzględnia bowiem wszystkich elementów definicji tortur zawartej w art. 1 Konwencji ONZ Przeciwko Torturom. Przepisy penalizują czyny świadczące o złym traktowaniu obywateli przez funkcjonariuszy publicznych lub osób działających na ich polecenie. Pomijają natomiast udział innych osób np. występujących w charakterze urzędowym lub osób działających za ich wyraźną lub milczącą zgodą, na co wskazuje Konwencja ONZ. Polskie przepisy nie zawierają także przestępstwa tortur lub innego złego traktowania wynikającego z wszelkiej formy dyskryminacji. Dlatego też Rzecznik po raz kolejny zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości o wprowadzenie do polskiego prawa definicji tortur oraz określenia kar za ich stosowanie. W związku z dotychczasowym stanowiskiem Ministerstwa, iż polskie uregulowania prawnokarne w tym zakresie są wystarczające dla realizacji zobowiązań międzynarodowych, Rzecznik w wystąpieniu przedstawił przypadki tortur oraz innych form złego traktowania w Polsce zdiagnozowane przez KMPT, jak również rekomendacje instytucji i organizacji międzynarodowych w zakresie kryminalizacji tortur, w tym opinię Biura ds. Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka

¹⁹ KMP.570.3.2017

²⁰ KMP.570.3.2018

OBWE, dotycząca definicji tortur i bezwzględnego zakazu ich stosowania w polskim ustawodawstwie²¹.

BRAK PODSTAWY PRAWNEJ DO OGRANICZANIA WYJŚĆ MIESZKAŃCÓW DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ²²

W następstwie opublikowania w 2017 r. raportu KMPT Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (RPiPS) z prośbą o ustosunkowanie się do zdiagnozowanych w nim problemów systemowych. W trakcie prowadzonych wizytacji stosunkowo często pojawiały się problemy związane z ograniczaniem wyjść mieszkańców poza teren domu pomocy społecznej, co w ocenie Rzecznika nie znajduje, w obowiązującym stanie prawnym, jakichkolwiek podstaw. Zważywszy jednak na stan psychofizyczny części mieszkańców, dla których samodzielne wyjście poza teren placówki może wiązać się z zagrożeniem życia lub zdrowia, zasadne wydaje się podjęcie działań zmierzających do uregulowania przedstawionego problemu na poziomie ustawowym.

ZAPEWNIENIE MIESZKAŃCOM DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNO-PSYCHIATRYCZNEJ²³

Kolejnym problemem omówionym w wymienionym Raporcie i przedstawionym Minister w wystąpieniu jest zapewnienie mieszkańcom domów pomocy społecznej opieki psychologiczno-psychiatrycznej. Obecnie funkcjonujące regulacje prawne wprowadzają jedynie ogólne standardy dostępności psychologa i psychiatry. Nie precyzują one zarówno form współpracy domów pomocy społecznej z tymi specjalistami, jak i częstotliwości ich kontaktów z mieszkańcami.

BRAK REGULACJI PRAWNEJ STOSOWANIA MONITORINGU WIZYJNEGO W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ²⁴

W wystąpieniu przedstawiono także zagadnienie stosowania w domach pomocy społecznej monitoringu wizyjnego. Kwestia ta pominięta została w przepisach regulujących funkcjonowanie DPS. Instalowanie kamer w tego typu placówkach może stanowić ingerencję w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności stosowania tego typu nadzoru istotne jest, aby spełniał on przesłanki określone w Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia.

²¹ Opinia dostępna jest na stornie www.kmpt.rpo.gov.pl.

²² KMP.575.7.2016

²³ j.w.

²⁴ j.w.

MPRiPS odpowiedziała, że żadne obowiązujące uregulowania prawne nie nakładają obowiązku zatrudniania w strukturach domu pomocy społecznej psychologa lub psychiatry, a zapewnienie właściwej opieki psychiatry czy psychologa nie należy do zadań pomocy społecznej. Jeśli chodzi o instalowanie w domach pomocy społecznej monitoringu wizyjnego, w ocenie resortu przepisy w zakresie możliwości stosowania monitoringu powinny być bardziej ogólne i powinny dotyczyć np. wszystkich placówek użyteczności publicznej, w tym podmiotów działalności leczniczej, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w szczególności całodobowego pobytu. Natomiast kwestia umożliwienia mieszkańcom swobodnych wyjść z domu pomocy społecznej znalazła się w projekcie ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, który znajduje się fazie uzgodnień międzyresortowych.

BRAK REGULACJI PRAWNEJ STOSOWANIA MONITORINGU WIZYJNEGO W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH I ODDZIAŁACH PSYCHIATRYCZNYCH²⁵

Po raz kolejny Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia z prośbą o przedłożenie, w ramach posiadanej inicjatywy ustawodawczej, projektu przepisów regulujących stosowanie monitoringu wizyjnego w szpitalach. Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji, regulacja taka, jako zawierająca ograniczenia w zakresie praw i wolności obywatelskich, powinna mieć rangę ustawy. Ingerencja w prawo do prywatności czyniona za pomocą urządzeń do monitoringu wizyjnego, która nie ma oparcia w przepisach rangi ustawowej, stanowi naruszenie konstytucyjnego prawa do ochrony prawnej życia prywatnego. Uwzględniając jednak konieczność zastosowania ograniczeń tego prawa, powodowanej względami bezpieczeństwa pacjentów i personelu szpitali, należy doprowadzić do przyjęcia odpowiednich regulacji prawnych, które zostałyby zawarte w ustawie.

BRAK REGULACJI PRAWNEJ KONWOJOWANIA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH W PLACÓWKACH PSYCHIATRYCZNYCH²⁶

Obowiązujące przepisy nadal nie określają zasad konwojowania pacjentów przebywających w ramach środka zabezpieczającego w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych poza teren tych placówek na konsultację lekarską, badanie lub zabieg. Obecnie obowiązek ten spada na administrację szpitali psychiatrycznych. Na problem ten Rzecznik ponownie zwrócił uwagę Ministra Zdrowia.

Do dnia sporządzenia niniejszego Raportu nie wpłynęła odpowiedź od Ministra Zdrowia na przedstawione mu problemy.

²⁵ KMP.574.8.2015

²⁶ j.w.

BRAK ŚRODKÓW PRAWNYCH SŁUŻĄCYCH OCHRONIE SYGNALISTÓW W SŁUŻBACH MUNDUROWYCH I SŁUŻBACH SPECJALNYCH²⁷

Funkcjonariusze, mimo że mają podejrzenia, co do złego traktowania osób zatrzymanych przez współpracowników, nie reagują właściwie i nie raportują takich przypadków. Często wynika to z obawy o negatywne konsekwencje takich działań i ostracyzm ze strony grupy. Dlatego, w ocenie Rzecznika, konieczne jest stworzenie odpowiednich przepisów prawnych i procedur, które umożliwią profesjonalne zgłoszenie nieprawidłowości przez sygnalistów bez obawy o bezpieczeństwo i zawodowe konsekwencje.

W odpowiedzi Sekretarz Kolegium do spraw Służb Specjalnych poinformował²⁸, że przekazane przez Rzecznika uwagi do projektu ustawy o jawności życia publicznego, dotyczące ochrony sygnalistów w służbach mundurowych i służbach specjalnych jako mechanizmu chroniącego przed torturami, zostały włączone do wewnętrznej analizy ww. projektu.

BRAK UREGULOWANIA PROCEDURY PRZYJĘCIA DO ZAKŁADÓW OPIEKUŃCZO-LECZNICZYCH O CHARAKTERZE OGÓLNYM OSÓB NIEUBEZWLASNOWOLNIONYCH, KTÓRE ZE WZGLĘDU NA STAN ZDROWIA NIE SĄ W STANIE SAMODZIELNIE PODPISAĆ WNIOSKU O PRZYJĘCIE²⁹

Problem stanowi brak regulacji prawnej zasad przyjęć do tych placówek pełnoletnich osób nieubezwalasnowolnionych, które w związku ze swoim stanem zdrowia nie są w stanie samodzielnie podpisać wniosku o przyjęcie, a jednocześnie nie mają ustanowionych przedstawicieli ustawowych, którzy mogliby tego obowiązku dopełnić.

W efekcie wnioski o umieszczenie w zakładach opiekuńczo-leczniczych podpisywane są przez rodzinę czy bliskich pacjenta, niebędącego osobą ubezwalasnowolnioną. Wynika to z obiektywnego braku możliwości podpisania takiego wniosku przez pacjenta ze względu na stan jego zdrowia. Dyrektorzy placówek, kierując się dobrem wyższym, które stanowi zdrowie pacjenta, dopuszczają taką praktykę, narażając się tym samym na konsekwencje prawne.

Minister Zdrowia poinformował Rzecznika³⁰, iż nie widzi potrzeby zmiany regulacji prawnych w przedmiotowym zakresie. Zdaniem Ministra aktualnie obowiązujące przepisy - w tym m.in. instytucja ubezwalasnowolnienia – należyście zabezpieczają zarówno prawa, jak i potrzeby pacjentów, w przypadku

²⁷ KMP.570.1.2018

²⁸ Pismo z 13 czerwca 2018 r.

²⁹ KMP.573.18.2018

³⁰ Pismo z dnia 16 stycznia 2019 r.

niemożność wyrażenia przez nich zgody na opiekę i leczenie w trybie pozaszpitalnym, udzielanych w zakładach opiekuńczych. Sprawa pozostaje w zainteresowaniu KMPT.

SUKCESY DZIAŁAŃ RZECZNIKA

KONTROLA OSOBISTA ZATRZYMANYCH

Zagadnienie konstytucyjności obowiązujących przepisów o kontroli osobistej, było przedmiotem postępowania sygn. K 17/14, prowadzonego przed Trybunałem Konstytucyjnym na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich. W związku z orzeczeniem Trybunału z 14 grudnia 2017 r.³¹ dotyczącego niezgodności z Konstytucją braku ustalenia na poziomie ustawowym pojęć „przeszukania osoby” oraz „kontroli osobistej”, 14 grudnia 2018 r. **Sejm przyjął nowelizację ustawy o Policji, Straży Granicznej oraz o Żandarmerii Wojskowej i wojskowych organach porządkowych**³². **W wyniku zmian wprowadzono i doprecyzowano w szczególności pojęcia kontroli osobistej oraz sprawdzenia prewencyjnego**³³.

Nowelizacji wymagają jednak wciąż akty wykonawcze. W obecnej sytuacji brak odpowiednich działań legislacyjnych skutkuje niespójnością obowiązujących przepisów.

LEGALNOŚĆ POBYTU W DPS

Bardzo wiele zmian w zakresie praw mieszkańców domów pomocy społecznej pojawiło się od 1 stycznia 2018 r., kiedy m.in. dzięki silnemu zaangażowaniu RPO, znowelizowano ustawę o ochronie zdrowia psychicznego.

Przed nowelizacją osoba ubezwłasnowolniona nie mogła zakwestionować zasadności umieszczenia jej w domu pomocy społecznej. Taką osobą był m.in. pan Kędzior umieszczony wbrew swojej woli w DPS na wniosek brata-opiekuna prawnego. Sprawą zajął się Europejski Trybunał Praw Człowieka, który orzekł że Polska naruszyła przepis art. 5 ust. 1 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka³⁴. W 2016 r. tą kwestią zajął się także – dzięki wnioskowi RPO - polski Trybunał Konstytucyjny³⁵. TK wskazał, że możliwość udzielenia przez sąd zezwolenia opiekunowi na

³¹ Zob. Orzeczenie TK z 14 grudnia 2017 r., sygn. K 17/14, z wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich sygn. sprawy II.519.344.2014.

³² Patrz: Ustawa z dnia 14 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r., poz. 2399).

³³ Sprawdzenie prewencyjne, polega ono na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią posiadanych, sprawdzeniu za pomocą środków technicznych, sprawdzeniu biochemicznym lub z wykorzystaniem psa służbowego, w zakresie niezbędnym do realizacji celu podejmowanych czynności w danych okolicznościach oraz w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste. Jeśli jednak w toku sprawdzenia prewencyjnego osób zatrzymanych, doprowadzonych lub konwojowanych ujawniono broń lub przedmioty niebezpieczne sprawdzenie traktuje się jako kontrolę osobistą oraz stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące kontroli osobistej.

³⁴ Sprawa Kędzior przeciwko Polsce, skarga nr 45026/07, wyrok z dnia 16 października 2012 r.

³⁵ Wyrok z dnia 28 czerwca 2016 r., sygn. akt K 31/15.

umieszczenie w DPS osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej z zupełnym pominięciem jej woli (przy założeniu, że osoba ta zachowała zdolność komunikowania swoich potrzeb i decyzji) stanowi przykład ustawowego odpodmiotowania oraz narusza jej godność. W wyniku tego wyroku zmieniono dotychczas obowiązujące przepisy. I tak od stycznia 2018 r.:

- osoba przyjęta do DPS, w tym także ubezwłasnowolniona, może wystąpić do sądu opiekuńczego o zmianę orzeczenia o przyjęciu do DPS;
- osoba, która nie wyraża zgody na dalsze przebywanie w DPS, może wystąpić do sądu opiekuńczego z wnioskiem o zniesienie przebywania w nim;
- wpisano do ustawy obowiązek wysłuchania przez sąd osoby ubezwłasnowolnionej, która ma być przyjęta do szpitala psychiatrycznego lub DPS;
- w celu zapewnienia dodatkowej i pełnej ochrony prawnej osób z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną osobie przyjętej do DPS lub szpitala psychiatrycznego bez jej zgody sąd ma obowiązek ustanowić adwokata lub radcę prawnego z urzędu, nawet bez wniesienia wniosku;
- w przypadku przyjęcia do DPS bez zgody osoby przyjmowanej, a za zgodą przedstawiciela ustawowego, wymagane jest orzeczenie sądu opiekuńczego. Okresowe badania stanu zdrowia psychicznego takich osób przeprowadza się co najmniej raz na 6 miesięcy.

Zmiany te wpisują się w zgłaszane od wielu lat przez Rzecznika Praw Obywatelskich postulaty.

CZEŚĆ III - SYTUACJA W MIEJSCACH POZBAWIENIA WOLNOŚCI

JEDNOSTKI POLICYJNE – KOMISARIATY I POMIESZCZENIA DLA OSÓB ZATRZYMANYCH

W 2018 r. KMPT przeprowadził wizytacje 15 pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w jednostkach organizacyjnych Policji³⁶ oraz 12 komisariatów i jednej komendy Policji³⁷ - pierwsza wizytacja była monitorowana przez członków delegacji Podkomitetu ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)³⁸.

DOBRE PRAKTYKI – PODAJ DALEJ

- Na tablicy ogłoszeń znajdującej się przy wejściu do komisariatu wyeksponowano informacje w języku Braille'a, dotyczące możliwości kontaktu z tłumaczem osób niewidomych, sposobu składania skarg oraz informacje pomocne w sytuacji zatrzymania przez Policję³⁹.
- Na ścianie pokoju obsługi interesanta umieszczono broszury opracowane przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Helsińską Fundację Praw Człowieka, zawierające trzy wersje językowe komunikatów, dotyczących praw osób niesłyszących do bezpłatnej pomocy tłumacza w postępowaniu karnym oraz w sprawach o wykroczenia⁴⁰.
- W przypadku wystąpienia obrażeń ciała u osoby zatrzymanej funkcjonariusz sporządza notatkę służbową, w której szczegółowo opisuje występujące nawet najdrobniejsze ślady. Praktyka taka stosowana jest nawet wtedy, gdy zatrzymany poddany był wcześniej badaniu lekarskiemu⁴¹.

³⁶ PdOZ Poznań - Nowe Miasto (KMP.570.4.2018); PdOZ Radzyń Podlaski (KMP.570.8.2018); PdOZ Wysokie Mazowieckie (KMP.570.7.2018); PdOZ Włoszczowa (KMP.570.13.2018); PdOZ Złotoryja (KMP.570.12.2018); PdOZ Gdańsk (KMP.570.15.2018); PdOZ Sopot (KMP.570.16.2018); PdOZ Poddębice (KMP.570.19.2018); PdOZ Ryki (KMP.570.21.2018); PdOZ Szamotuły (KMP.570.23.2018); PdOZ Giżycko (BPG.570.1.2018); PdOZ Tarnów (KMP.570.25.2018); PdOZ Mińsk Mazowiecki (KMP.570.27.2018); PdOZ Białystok (KMP.570.28.2018); PdOZ Włocławek (KMP.570.29.2018).

³⁷ Komenda Rejonowa Policji Warszawa I (KMP.570.18.2018); Komisariat Policji Warszawa Żoliborz (KMP.570.17.2018); Komisariat Policji VIII w Krakowie (KMP.570.22.2018); Komisariat Policji Warszawa Targówek (KMP.570.20.2018); Komisariat Policji Warszawa Wilanów (KMP.570.24.2018); Komisariat Policji Warszawa Włochy (KMP.570.30.2018); Komisariat Policji Warszawa Ursus (KMP.570.31.2018); Komisariat Policji Metra Warszawskiego (KMP.570.32.2018); Komisariat Kolejowy Policji w Warszawie (KMP.570.36.2018); Komisariat Policji Warszawa Bemowo (KMP.570.37.2018); Rewir Dzielnicowych V i VI w Warszawie (Komisariat Policji Warszawa Mokotów) [KMP.570.35.2018]; Komisariat Policji Portu Lotniczego Warszawa Okęcie (KMP.570.33.2018); Komisariat Policji Warszawa Wesoła (KMP.570.34.2018).

³⁸ Komenda Rejonowa Policji Warszawa I KMP.

³⁹ Komisariat Policji Metra Warszawskiego.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ PdOZ w Złotoryji.

☞ Staranne i niezwłoczne udokumentowanie i zgłaszanie takich dowodów znacznie ułatwia zbadanie przypadków ewentualnego złego traktowania i pociągnięcie do odpowiedzialności sprawców, co z kolei jest istotnym elementem zapobiegania niewłaściwemu traktowaniu w przyszłości. Wszelkie zauważone urazy powinny zostać naniesione na specjalny formularz przewidziany do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów, który będzie przechowywany w aktach medycznych. Pożądane byłoby również fotografowanie ran, a zdjęcia powinny być dołączane do akt medycznych⁴².

- Zapewnienie stałej obsady etatowej w PdOZ⁴³. Służba w PdOZ nie jest dla funkcjonariuszy Policji dodatkowym zadaniem, wykonywanym od czasu do czasu, obok innych obowiązków. Policjanci nie są odrywani od innego rodzaju pracy, z której są rozliczani. Stanowi to w ocenie KMPT dobry grunt dla pełnego zaangażowania w pracę w PdOZ i chęci podnoszenia kwalifikacji przez funkcjonariuszy placówki w obszarze jej dotyczącym. Przyjęcie takiego rozwiązania służy bez wątpienia podnoszeniu standardów traktowania osób zatrzymanych i doprowadzonych do wytrzeźwienia.
- W Pomieszczeniu⁴⁴ pełni służbę co najmniej 2 funkcjonariuszy.
- W przypadku, gdy osoba zatrzymana przejawia oznaki zaburzeń psychicznych, w tym także myśli samobójcze, poza ogólnym badaniem lekarskim zatrzymanych przed umieszczeniem w PdOZ bada ją także lekarz psychiatra⁴⁵. W Radzynie Podlaskim lekarz psychiatra, w sytuacji myśli samobójczych, zaleca konsultację psychiatryczną po zwolnieniu z Izby. Jeśli zatrzymany godzi się na nią, z chwilą zwolnienia jest przewożony karetką do poradni zdrowia psychicznego; jeśli zaś odmawia – jego wola dokumentowana jest w książce przebiegu służby. Dodatkowo, funkcjonariusz sporządza notatkę zawierającą szczegółowy opis zachowania osoby zatrzymanej, u której występują symptomy zaburzeń psychicznych.
- W protokołach zatrzymań cudzoziemców znajdują się informacje na temat przetłumaczenia treści dokumentów przez tłumaczy. Jest to zarówno informacja o języku i formie tłumaczenia, jak i dane tłumacza biorącego udział w czynnościach.

⁴² Również CPT zaleca zaprowadzenie specjalnego rejestru urazów, w którym należy odnotowywać wszystkie rodzaje obrażeń, patrz: Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39], par. 80.

⁴³ PdOZ w Białymstoku, PdOZ w Tarnowie

⁴⁴ PdOZ w Białymstoku.

⁴⁵ PdOZ w Złotoryji, Radzynie Podlaskim i Białymstoku

Jeśli takie tłumaczenie nie jest konieczne ze względu na dobrą znajomość języka polskiego przez zatrzymanego, wówczas funkcjonariusz Policji sporządza notatkę służbową zawierającą taką informację i dołącza ją do dokumentacji⁴⁶.

PROBLEMY SYSTEMOWE

BRAK BADAŃ LEKARSKICH WSZYSTKICH ZATRZYMANYCH

W Polsce nie ma obowiązku poddania badaniu lekarskiemu każdego zatrzymanego. O tym, kto musi być obowiązkowo zbadany mówi rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych⁴⁷. W praktyce więc policjanci przewożą na badania lekarskie tylko te osoby, których zbadanie jest obowiązkowe.

☞ **Obowiązkowym badaniom lekarskim powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane.**

➤ Niezależne badanie lekarskie i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest przez SPT i CPT za podstawową gwarancję prewencji tortur. Takie badanie chroni też samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu zatrzymanych pod nadzorem Policji. Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstrasząco na osoby rozważające możliwość użycia przemocy⁴⁸.

BRAK DOSTĘPU DO OBROŃCY OD POCZĄTKU ZATRZYMANIA

Nie każda osoba zatrzymana ma w praktyce dostęp do obrońcy, od początku zatrzymania (np. z powodu braku pieniędzy). Z kolei wnioski o przyznanie obrońcy z urzędu można złożyć dopiero po pierwszym przesłuchaniu w charakterze podejrzanego, nie zaś bezpośrednio po zatrzymaniu. Do czasu pierwszego kontaktu obrońcy z klientem, funkcjonariusze realizują z zatrzymanym czynności służbowe (np. przesłuchania, rozpytania). Taka sytuacja stwarza wysokie ryzyko tortur.

Dostęp do prawnika osoby zatrzymanej jest pojęciem szerszym niż udzielanie pomocy prawnej i zapewnienie obrony w postępowaniu karnym. To podstawowa gwarancja zapobiegająca torturom. obrońca pełni też pozytywną rolę w odniesieniu do jakości dochodzenia i profesjonalizmu

⁴⁶ PdOZ w Białymstoku.

⁴⁷ Zob. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102), § 1. ust. 3.

⁴⁸ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, par. 45-48; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, par. 57-61; Raport SPT z wizyty w Peru, CAT/OP/PER/1, par. 20; Raport SPT z wizyty w Szwecji, CAT/OP/SWE/1, par. 62-64; Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (92) 3, par. 36-38; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, par. 26, 30.

funkcjonariuszy, poprawia relacje i współpracę między Policją i zatrzymanymi, co w rezultacie przynosi korzyści śledztwu.

☞ Każda osoba zatrzymana, niezależnie od powodu zatrzymania i posiadanych środków finansowych, powinna mieć zapewniony praktyczny dostęp do obrońcy z urzędu, od początku zatrzymania i przez cały okres pozbawienia wolności.

CPT

- Praktyczny dostęp osób zatrzymanych przez Policję do realizacji prawa dostępu do obrońcy jest nadal w Polsce problemem. W polskim prawie brak jest przepisów przewidujących wyznaczenie obrońcy z urzędu przed etapem postępowania sądowego. W związku z tym osoby zatrzymane, których nie stać na opłacenie pomocy prawnej, są w rzeczywistości pozbawione dostępu do obrońcy⁴⁹.

SPT

- Dostęp do prawnika, w połączeniu z nadzorem miejsc pozbawienia wolności wykonywanym przez niezależne organy, sąd i prokuraturę oraz możliwość wnoszenia skarg do niezależnego organu zajmującego się badaniem zarzutów złego traktowania, są kluczowymi zabezpieczeniami przed torturami⁵⁰.

Powyższy problem systemowy był już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich⁵¹. Niestety, Minister nie udzielił Rzecznikowi odpowiedzi na kierowane wystąpienia generalne. Jest to niepokojące, gdyż na podstawie OPCAT, władze krajowe powinny prowadzić z KMPT stały dialog, ukierunkowany na wdrożenie rekomendowanych rozwiązań.

Art. 22 OPCAT:

- Odpowiednie władze danego Państwa Strony będą analizować rekomendacje krajowych mechanizmów prewencji oraz nawiązywać z nimi dialog na temat możliwych środków ich realizacji.

SPT

- Krajowe mechanizmy prewencji tortur i władze powinny ustanowić stały dialog w oparciu o przedstawiane rekomendacje i działania podjęte w odpowiedzi na takie zalecenia, zgodnie z art. 22 OPCAT⁵².

⁴⁹ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 23.

⁵⁰ Raport SPT z wizyty na Malediwach, CAT/OP/MDV/1, par. 63.

⁵¹ Wystąpienia Generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 18.04.2017 r. i 27.09.2018 r., KMP.570.3.2017.RK.

⁵² Pierwszy Raport Roczny SPT, CAT/C/40/2, par. 28 pkt. l).

PRZERZUCANIE NA POLICJĘ OBOWIĄZKU OPIEKI NAD OSOBAMI NIETRZEŻWYMI

Obecnie nie istnieje wymóg zapewnienia stałej opieki medycznej dla osób doprowadzanych do PdOZ, będących pod wpływem środków odurzających i alkoholu (poza obowiązkiem poddania badaniu lekarskiemu osób zatrzymanych doprowadzanych do PdOZ w celu wytrzeźwienia). Przepisy prawa krajowego nie nakładają obowiązku zatrudnienia w jednostkach Policji personelu medycznego, w związku z czym brak jest wykwalifikowanej osoby, która czuwałaby nad stanem zdrowia osób umieszczonych w celu wytrzeźwienia oraz tych, które zatrzymane zostały w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa i znajdują się dodatkowo w stanie odurzenia. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo wskazanych powyżej osób spoczywa na barkach funkcjonariuszy Policji, którzy mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać pogotowie ratunkowe licząc, że interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna. Problem ten jest podnoszony przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur już od 2013 r.⁵³

⁵³ Patrz: Wystąpienie Generalne Rzecznika Praw Obywatelskich do Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2013 r.

☞ Rozwiązanie takie nie chroni wystarczająco bezpieczeństwa znajdujących się pod wpływem alkoholu osób osadzonych w PDOZ i powinno zostać niezwłocznie zmienione.

BRAK NALEŻYTEJ OBSADY W PDOZ

W czasie umieszczenia w PdOZ osób zatrzymanych to na funkcjonariuszach pełniących służbę w pomieszczeniu ciąży obowiązek zagwarantowania zatrzymanym bezpieczeństwa przy jednoczesnym umożliwieniu takim osobom realizacji ich uprawnień. W obecnym stanie prawnym na kierowniku jednostki spoczywa obowiązek organizacji służby w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant⁵⁴. Z ustaleń KMPT poczynionych podczas dotychczasowych wizytacji wynika, że jedna osoba nie jest w stanie jednocześnie wykonywać obowiązków proceduralnych (wypełnianie dokumentacji), kontrolnych i takich, które umożliwiają osadzonym korzystanie z przysługujących im praw (np. skorzystanie z pomieszczenia sanitarnego). Znacznie utrudnione może być również reagowanie na zachodzące zdarzenia nadzwyczajne, w tym np. podejmowane próby samobójcze. Przy takiej organizacji służby w PdOZ może dochodzić do ograniczenia realizacji uprawnień zatrzymanych i ich niewłaściwego traktowania, dlatego też Mechanizm konsekwentnie od wielu lat postuluje zmianę obowiązujących przepisów.

⁵⁴§ 2 ust. 2 zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Dz. U. KGP z 2012 r., poz. 42 ze zm.)

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

TRAKTOWANIE

To nie jest człowiek

Zatrzymany mężczyzna został pobity i znieważony podczas przesłuchania. Pomimo przekazania informacji o przewlekłej chorobie i złym samopoczuciu, przed umieszczeniem w PdOZ nie został poddany badaniu lekarskiemu.

Podczas wizytacji w PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Rykach zatrzymany przebywający w Izbie poinformował przedstawiciela KMPT o pobiciu, którego ofiarą padł w trakcie przesłuchania prowadzonego przed umieszczeniem w PdOZ. Jako sprawcę pobicia zatrzymany wskazał I Zastępcę Komendanta. Poproszony o pokazanie miejsc na ciele, gdzie zadawane były ciosy, mężczyzna wskazał okolice żuchwy, czoła, szyi i karku, a także okolice nerek. W miejscach tych wizytujący zaobserwował opuchliznę i zaczerwienienia, co uprawdopodobniło wersję zatrzymanego. Mężczyzna opowiedział także o niedopuszczalnym słownictwie i groźbach, które były w jego stronę kierowane początkowo przez funkcjonariusza Policji, który dokonał zatrzymania, a następnie przez I Zastępcę Komendanta już w czasie przesłuchania. Także wobec przedstawicieli KMPT I Zastępcę Komendanta stwierdził, iż zatrzymany „to nie jest człowiek”, ponieważ człowiek nie dopuściłby się czynów, które są mu zarzucane (bezcieszczenie grobu zmarłego policjanta).

Zatrzymany uskarżał się również na pieczenie w klatce piersiowej; wskazał na przebyty niedawno zawał serca i przewlekłe nadciśnienie tętnicze. Złe samopoczucie uzasadniał brakiem możliwości przyjęcia zapisanych przez lekarza leków. Zgodnie ze słowami mężczyzny, zatrzymujący go policjanci nie pozwolili zabrać mu ze sobą leków, które powinien przyjmować kilka razy na dobę. Pomimo zgłoszenia funkcjonariuszom informacji o problemach zdrowotnych i złym samopoczuciu (informacja ta znalazła się w protokole zatrzymania), zatrzymany nie został poddany badaniu lekarskiemu weryfikującemu możliwość umieszczenia w PdOZ. Bez odpowiedzi ze strony funkcjonariuszy pozostały także prośby zatrzymanego o wezwanie lekarza.

W związku z deklarowanym przez zatrzymanego bólem głowy i pieczeniem w klatce piersiowej, prowadzący rozmowę przedstawiciel KMPT poprosił profosa o wezwanie pogotowia ratunkowego. Po przybyciu ratowników medycznych, którzy przeprowadzili


wywiad i wstępne badanie, zatrzymany przewieziony został do szpitala w celu przeprowadzenia pogłębionych badań diagnostycznych.

Uwagę wizytujących zwróciło również założenie zatrzymanemu kajdanek na ręce z tyłu, w momencie przewożenia go do szpitala. W ocenie KMPT policjanci odstąpić powinni od zakuwania zatrzymanego w kajdanki, w związku z jego złym stanem zdrowia, kiedy nie zachodzi obawa ucieczki zatrzymanego. We wspomnianej sytuacji założenie kajdanek w połączeniu z pieczeniem w klatce piersiowej naraziło zatrzymanego na niepotrzebne dodatkowe cierpienia.

W związku ze zgromadzonymi w tej sprawie dowodami przez KMPT w postaci zeznania zatrzymanego mężczyzny oraz fotografii jego obrażeń, Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł do prokuratury zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa.

Gazem po oczach

W trakcie przewożenia zatrzymanego do PdOZ policjanci użyli wobec niego gazu łzawiącego, mimo że nie stawiał oporu i zachowywał się spokojnie.

 Zastosowanie środków przymusu bezpośredniego każdorazowo opierać się musi na trzech podstawowych przesłankach: legalności, ostateczności oraz proporcjonalności. Oznacza to, że stosując przymus bezpośredni funkcjonariusze korzystać mogą tylko z tych środków, które umieszczone zostały w ustawie⁵⁵. Zastosowanie środków przymusu bezpośredniego powinno być poprzedzone innymi formami nieinwazyjnego dyscyplinowania, a w przypadku konieczności ich użycia muszą być one proporcjonalne do zagrożenia stwarzanego przez osobę zatrzymaną.

Kontrola osobista połączona z rozebraniem zatrzymanego do naga i koniecznością wykonania przysiadu, przeprowadzana w monitorowanym pomieszczeniu

W niektórych jednostkach Policji funkcjonariusze dokonywali wobec zatrzymanych kontroli osobistej celem wykrycia rzeczy niebezpiecznych lub zabronionych prawem. Kontrola ta polegała na rozebraniu zatrzymanego do naga i konieczności wykonania przez niego przysiadu. Odbywała się w monitorowanym pomieszczeniu służbowym.

⁵⁵ Zob.: Art. 12 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1834.).

W jednym przypadku kontrola osobista była stosowana rutynowo wobec wszystkich osób zatrzymanych⁵⁶. W pomieszczeniu do jej realizacji brak było dywanika, na którym w momencie kontroli mógłby stanąć zatrzymany, co zminimalizowałoby dyskomfort spowodowany samą czynnością.

- ☞ Osoby zatrzymane mogą być przeszukiwane w celu zapewnienia bezpieczeństwa osobistego własnego i funkcjonariuszy. Nie wszystkie osoby zatrzymane powinny być jednak poddawane kontroli osobistej, gdyż jest to środek bardzo inwazyjny i potencjalnie poniżający. Kontroli osobistej należy dokonywać tylko w wyjątkowych wypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.
- ☞ Kontrola osobista powinna być przeprowadzana w sposób dwuetapowy, w niemonitorowanym pomieszczeniu, w warunkach zapewniających poczucie intymności, poza zasięgiem wzroku osób trzecich.
- ☞ Przy realizacji kontroli osobistej powinno być obecnych co najmniej dwóch funkcjonariuszy tej samej płci co kontrolowany, w celu zapewnienia bezpieczeństwa zatrzymanych i funkcjonariuszy.
- ☞ W związku z nowelizacją ustawy o Policji należy zapoznać policjantów ze zmianami przepisów.

Rutynowe stosowanie kajdanek zakładanych na ręce

Niepokój KMPT budzi praktyka profilaktycznego stosowania kajdanek przez funkcjonariuszy podczas czynności służbowych (przesłuchań, rozpytań, doprowadzeni i konwojów). Stwarza ona ryzyko złego traktowania i budzi wątpliwości w odniesieniu do zasady proporcjonalności wyrażonej w ustawie o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁵⁷.

⁵⁶ Komenda Rejonowa Policji Warszawa I.

⁵⁷ Zob. art. 6 ust. 1 w zw. z art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1834).

☞ Kajdanki nie powinny być profilaktycznie stosowane wobec wszystkich osób zatrzymanych, a tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Kajdanki nie powinny być zbyt ciasno zapięte (może to powodować poważne konsekwencje zdrowotne) i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne.

CPT

➤ Kajdanki nie powinny być stosowane podczas przesłuchań lub rozpytań podejrzanych. Nie powinny być też stosowane jako zasada w czasie transportu. Ich użycie powinno być uzasadnione oceną ryzyka w konkretnym przypadku, kiedy ich zastosowanie wydaje się absolutnie konieczne. Konwojowani powinni być przewożeni w bezpiecznych furgonetkach, eliminując w ten sposób konieczność zakładania kajdanek podczas podróży. Za niedopuszczalne należy uznać stosowanie kajdanek w trakcie badań lekarskich lub przykuwanie zatrzymanego do łóżka podczas pobytu w szpitalu⁵⁸.

W PdOZ w mężczyzna przebywał w celi w samej bieliźnie⁵⁹.

Zgodnie z § 9 ust. 1 i 2 Regulaminu pobytu w PdOZ⁶⁰ osoba przyjęta do Izby korzysta co do zasady z własnej odzieży, bielizny oraz obuwia. W przypadku jednak, gdy używanie powyższych przedmiotów jest niedopuszczalne ze względów higienicznych, osoba zatrzymana może otrzymać wyżej wymienione przedmioty nieodpłatnie. Z kolei § 9 ust. 3 i 4 Regulaminu pobytu w PdOZ⁶¹ przewiduje obligatoryjne wydanie ubrania zastępczego osobie zatrzymanej, tymczasowo aresztowanej lub skazanej, w związku z charakterem popełnionego przestępstwa, udziałem w zorganizowanej grupie przestępczej o charakterze zbrojnym oraz w przypadku osoby zatrzymanej, której ubranie zostało zabezpieczone jako dowód w prowadzonym postępowaniu.

⁵⁸ Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, par. 53; Raport CPT z wizyty w Irlandii, CPT/Inf (2007) 40, par. 101; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2006) 28, par. 23; Raport CPT z wizyty na Węgrzech, CPT/Inf (2006) 20, par. 126; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (96) 9 [Part 1], par. 150.

⁵⁹ PdOZ we Włocławku.

⁶⁰ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb. (Dz.U. z 2012 r., poz. 638).

⁶¹ Tamże.

PRAWO DO INFORMACJI I MECHANIZM SKARGOWY

BRAKUJE WIDOCZNYCH INFORMACJI O MOŻLIWOŚCI I SPOSOBIE ZŁOŻENIA SKARGI ORAZ INSTYTUCJACH ZAJMUJĄCYCH SIĘ OCHRONĄ PRAW CZŁOWIEKA

W poczekalniach przy dyżurkach oraz na terenie jednostek Policji brakowało informacji o możliwości złożenia skarg (zarówno w obrębie samej Policji, jak i do instytucji zewnętrznych) oraz wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka, do których mógłby zwrócić się człowiek potrzebujący wsparcia, w przypadku naruszania jego praw. W niektórych komisariatach przy wejściu do jednostki, znajdowała się jedynie bardzo ogólna informacja o dniach i godzinach przyjęć interesantów przez komendanta placówki, bez wskazania, że istnieje możliwość złożenia formalnej skargi.

W jednej jednostce w tymczasowym pomieszczeniu przejściowym nie umieszczono kopii regulaminu pobytu osób w tymczasowym pomieszczeniu przejściowym oraz wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka, mimo iż taki wymóg przewiduje rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych⁶².

Również na terenie niektórych PdOZ brakowało wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka (m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich z bezpłatną infolinią 800 676 676).

⁶² Komisariat Policji Warszawa Wilanów.

- ☞ Przy wejściu do jednostki Policji i na jej terenie należy wyeksponować dane teleadresowe instytucji stojących na straży praw człowieka - Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 0 800 676 676), Rzecznika Praw Dziecka, wybranych organizacji pozarządowych (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Stowarzyszenia Amnesty International), właściwej miejscowo Prokuratury, Biura Spraw Wewnętrznych Policji oraz informacje o czasie przyjęć interesantów i możliwości złożenia skargi w strukturze Policji.
- ☞ W pokoju przejściowym i tymczasowym pomieszczeniu przejściowym powinna znajdować się kopia regulaminu pobytu osób w tych pomieszczeniach oraz wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka⁶³.

CPT

- Efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundamentalną gwarancję prewencji tortur. Państwa europejskie powinny więc zapewnić bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi, który będzie dostępny we wszystkich miejscach zatrzymań (w tym w komisariatach policji). Konieczne jest też opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, ulotek), które pomoże w zrozumieniu zasad korzystania z przysługującego prawa do skargi⁶⁴.

W niektórych jednostkach funkcjonariusze, w przypadku zatrzymania cudzoziemca, nie odnotowywali w protokole zatrzymania informacji w jakim języku komunikuje się zatrzymany, w jakim języku nastąpiło pouczenie oraz zapoznanie z regulaminem PdOZ (protokoły sporządzono w języku polskim) oraz czy w czynnościach uczestniczył tłumacz.

⁶³ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. z 2012 r., poz. 638), § 27 ust. 2 i § 32 ust. 2.

⁶⁴ Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

- ☞ W przypadku zatrzymania cudzoziemca policjant powinien odnotować w protokole zatrzymania: czy zatrzymany posługuje się językiem polskim, w jakim języku komunikuje się zatrzymany, w jakim języku i w jaki sposób nastąpiło pouczenie.
- ☞ Jeśli zatrzymany nie posługuje się językiem polskim należy przetłumaczyć mu treść protokołu oraz pouczyć go o prawach i obowiązkach, w sposób dla niego zrozumiały. W przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza.
- ☞ Wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia powinny być tłumaczone na język dla nich zrozumiały. Tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętką).

CPT

- Wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach, od samego początku pozbawienia wolności (czyli od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce policji). Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw. Obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach policji⁶⁵.

O zatrzymaniu lub o zmianie miejsca zatrzymania funkcjonariusze Policji informują, na żądanie zatrzymanego, wskazane przez niego osoby trzecie.

Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ

- Niezwłocznie po zatrzymaniu oraz po każdym przeniesieniu do innego miejsca aresztowania lub uwięzienia, osoba aresztowana lub uwięziona będzie mogła powiadomić, bądź też domagać się od właściwego organu powiadomienia członków jej rodziny lub innych osób według swojego wyboru⁶⁶.

⁶⁵ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 28.

⁶⁶ Zbiór zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia - Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ, ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r., Zasada 15.

☞ W pierwszej kolejności zatrzymani powinni mieć możliwość samodzielnego powiadomienia wybranej osoby trzeciej o miejscu pobytu, a tylko w sytuacjach szczególnych prawo do powiadamiania realizować za pośrednictwem funkcjonariuszy Policji.

DOSTĘP DO PRAWNIKA

Komisariaty oraz część wizytowanych PdOZ nie posiadały list adwokatów lub radców prawnych, uprawnionych do pełnienia roli obrońcy, którą mogłyby się posłużyć osoba zatrzymana lub przesłuchiwana, w przypadku chęci skorzystania z pomocy prawnika.

☞ W celu zwiększenia dostępu do obrońcy należy sporządzić listę adwokatów i radców prawnych, uprawnionych do pełnienia roli obrońcy, na terenie właściwości odpowiedniego samorządu prawniczego, informować o jej istnieniu osoby zatrzymane i udostępnić im ją, w przypadku zgłoszenia takiej chęci.

CPT

- W porozumieniu z właściwym samorządem prawniczym należy sporządzić listę prawników, z których usług mogłyby korzystać osoby zatrzymane. Taka lista powinna być dostępna w każdym posterunku policji⁶⁷.

SPT

- Podkomitet zaleca władzom zagwarantowanie, że osoby pozbawione wolności są stale informowane o przysługującym im prawie dostępu do wybranego przez siebie prawnika i bezpłatnej pomocy prawnej oraz możliwości swobodnego korzystania z tego prawa od początku pozbawienia wolności i podczas całej procedury karnej⁶⁸.

NADZOROWANIE KONTAKTU OBROŃCY Z KLIENTEM

W niektórych komisariatach zasadą jest nadzorowanie przez funkcjonariusza Policji kontaktu osoby zatrzymanej z obrońcą. Wynika to z braku oddzielnych pomieszczeń do takich spotkań (czynności z udziałem przesłuchiwanego odbywają się najczęściej w pokojach służbowych policjantów) lub postawy samych funkcjonariuszy. Nadzorowanie kontaktów z obrońcą pozbawia zatrzymanego możliwości swobodnej rozmowy z prawnikiem, co osłabia prewencyjny charakter dostępu do obrońcy.

⁶⁷ Raport CPT z wizyty na Słowenii, CPT/Inf (2017) 27, par. 15.

⁶⁸ Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/1, par. 68; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, par. 42; Raport SPT z wizyty w Beninie, CAT/OP/BEN/1, par. 87.

Stwarza bowiem ryzyko, że osoba pozostająca w dyspozycji Policji, w obawie o możliwość odwetu za przekazane informacje, nie poinformuje prawnika o faktycznym sposobie traktowania.

☞ Kontakt z prawnikiem powinien mieć charakter poufny i odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariusza Policji.

CPT

- Sytuacja nadzorowania rozmów prawników i ich klientów jest całkowicie nie do zaakceptowania. Osoby zatrzymane przez policję powinny mieć w każdym przypadku możliwość skonsultowania się z prawnikiem na osobności⁶⁹.

SPT

- Podkomitet wyraża zaniepokojenie faktem, że w niektórych instytucjach konsultacje między prawnikami, a zatrzymanymi odbywają się w pomieszczeniach dochodzeniowych, objętych nadzorem elektronicznym. Podkomitet wzywa Państwo do zagwarantowania całkowitej poufności komunikacji między prawnikami, a ich klientami⁷⁰.

Wytoczne ONZ

- Każda osoba oskarżona o popełnienie przestępstwa powinna być w stanie skonsultować się ze swoim prawnikiem w pełnej poufności⁷¹.

Obsługa PdOZ nie zapewnia bezpośredniego kontaktu z adwokatem lub z radcą prawnym

CPT

- Umożliwienie osobom zatrzymanym przez policję dostępu do adwokata jest podstawowym zabezpieczeniem przed złym traktowaniem. Ma zniechęcający wpływ na tych, którzy są skłonni do złego traktowania zatrzymanych osób. Ponadto prawnik jest w znakomitej pozycji, by podejmować odpowiednie działania jeśli złe traktowanie faktycznie ma miejsce⁷².

⁶⁹ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 26; CPT/Inf (2014) 21, par. 26; CPT/Inf (2011) 20, par. 27.

⁷⁰ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, par. 49 i 52.

⁷¹ Zob. Annex United Nations Principles and Guidelines on Access to Legal Aid in Criminal Justice Systems, Guideline 4. Legal aid at the pretrial stage, pkt. 44, lit.g.

⁷² Zob.: Dwudziesty Pierwszy Raport Generalny CPT, [CPT/Inf (2011) 28], par.18.

Wizytujący PdOZ we Włoszczowie uzyskali od Zastępcy Komendanta informację, iż nie ma możliwości, aby osoby postronne wchodziły na teren PdOZ. Jak wynikało z wyjaśnień, dotyczy to także osób pełniących funkcję obrońcy, czyli adwokatów i radców prawnych.

Wobec stosowanej przez kadrę PdOZ niewłaściwej praktyki, należy również zauważyć, że art. 245 § 1 kodeksu postępowania karnego przewiduje, że *Zatrzymanemu na jego żądanie należy niezwłocznie umożliwić nawiązanie w dostępnej formie kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym (...)*. Automatyczne wykluczenie możliwości bezpośredniego spotkania zatrzymanego z obrońcą, stoi zatem w sprzeczności z przywołanym powyżej przepisem.

☞ Prawo dostępu do obrońcy jest jednym z trzech podstawowych praw przysługujących zatrzymanym, stanowiącym gwarancję ochrony przed torturami.

PRAWO DO OCHRONY ZDROWIA

Częstą praktyką jest przyjęcie zasady obecności funkcjonariusza Policji w trakcie badania medycznego, mimo iż personel medyczny nie prosi o taką asystę. Taka praktyka osłabia prewencyjny charakter dostępu do lekarza jako mechanizmu zabezpieczającego przed torturami. W obecności policjanta zatrzymany może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, leczenia, czy odbytych konsultacji psychiatrycznych. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia intymności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej.

CPT

- Badania lekarskie osób przebywających w areszcie policyjnym powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu, a najlepiej także poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy policji. Wyniki każdego badania, oświadczenia złożone przez zatrzymanego i wnioski lekarskie powinny być oficjalnie zapisane przez lekarza i udostępnione zatrzymanemu oraz jego adwokatowi ⁷³.

⁷³ Zob.: Drugi Raport Generalny CPT, [CPT/Inf (92) 3], par.38.

☞ Obecność policjantów w czasie badań lekarskich osłabia mechanizm ochronny przed torturami.

Lekarze często są pierwszymi osobami poza funkcjonariuszami, z którymi mają kontakt osoby zatrzymane. Z tej przyczyny ciąży na nich ogromny obowiązek. Przede wszystkim muszą ustalić, czy stan zdrowia danej osoby pozwala na izolację. Personel medyczny powinien ustalić i prawidłowo udokumentować obrażenia osoby zatrzymanej. Ofiary przemocy często nie są skłonne do ujawnienia swoich przeżyć, dlatego też bardzo ważna jest specjalistyczna wiedza personelu, który nimi się zajmuje.

➤ Europejski Trybunał Praw Człowieka kilkakrotnie wskazywał, że osoby pozbawione wolności są zdane na Państwo, a władze mają obowiązek je chronić. Konsekwentnie, jeśli osoba zostanie aresztowana będąc w dobrym stanie zdrowia w momencie aresztowania i zostanie zwolniona w stanie gorszym, jest rzeczą Państwa wyjaśnienie, skąd wzięły się jej dolegliwości⁷⁴.

W kwestii ochrony zdrowia należy wskazać, iż wciąż nie został rozwiązany problem **badania osób z zaburzeniami psychicznymi przez lekarzy innych specjalizacji niż psychiatrę**⁷⁵.

W ocenie KMPT praktyka polegająca na poddawaniu osób z objawami zaburzeń psychicznych lub deklarujących leczenie psychiatryczne badaniom przeprowadzanym przez lekarzy innych specjalizacji aniżeli psychiatrii może powodować wystąpienie zagrożenia zdrowia, a nawet życia zatrzymanych, w sytuacji niewłaściwej diagnozy dokonanej przez lekarza, który nie posiada specjalistycznego przygotowania z zakresu psychiatrii. Nie można zapomnieć, że umieszczenie w jednostce Policji osoby z zaburzeniami psychicznymi, która może stanowić zagrożenie dla siebie lub innych osób, powoduje również obarczenie funkcjonariuszy Policji szczególnie trudnym zadaniem, do spełnienia którego niezbędna jest specjalistyczna wiedza medyczna.

MONITORING I NAGRYWANIE PRZESŁUCHAŃ

Pokoje służbowe funkcjonariuszy, w których prowadzone są przesłuchania i rozpytania nie są monitorowane. Na terenie komisariatów nie ma też zazwyczaj oddzielnych pokoiów przesłuchań. Czynności prowadzi się w pokojach policjantów. Przesłuchania nie są nagrywane,

⁷⁴ Zob. wyrok w sprawie Dzieciak przeciwko Polsce z dnia 9 grudnia 2008 r., skarga nr 77766/01.

⁷⁵ Problem ten podnoszony jest przez Krajowy Mechanizm Prewencji od 2015 r.

mimo iż procedura karna przewiduje możliwość rejestracji obrazu lub dźwięku⁷⁶. Taka sytuacja w przypadkach braku obecności osoby trzeciej (np. obrońcy) stwarza ryzyko złego traktowania.

☞ Podczas przesłuchań należy rejestrować obraz i dźwięk. Rekomenduje się też utworzenie specjalnych pokoi, wyposażonych w system rejestracji audio-wideo, przeznaczonych do przesłuchań i rozpytań.

CPT

- Rejestracja przesłuchań w formie elektronicznej (audio-wideo) stanowi ważną dodatkową ochronę przed złym traktowaniem osób zatrzymanych. Taka rejestracja może zapewnić kompletny zapis przebiegu rozmowy z zatrzymanym, znacznie ułatwiając w ten sposób zbadanie wszelkich zarzutów złego traktowania. CPT zaleca ponadto wyposażenie komisariatów w specjalne sale przesłuchań ze sprzętem audio-wideo do rejestrowania przesłuchań policyjnych⁷⁷.
- Rejestracji audio-wideo powinno też podlegać wstępne rozpytanie przez oficerów operacyjnych⁷⁸.

KAMERY NA MUNDURACH (SYSTEM REJESTRACJI AUDIO-WIDEO RAW)

W jednej z wizytowanych jednostek funkcjonariusze Wydziału Wywiadowczo-Patrolowego zostali wyposażeni w kamery, zlokalizowane przy mundurze, pozwalające na rejestrację dźwięku i obrazu (System Rejestracji Audio-Wideo RAW)⁷⁹. Z relacji policjantów wynikało, że system ten jest dopiero testowany, a wizytowana jednostka została włączona do pilotażu, realizowanego przez Komendę Główną Policji.

W dniu 8 stycznia 2019 r. KMPT zwrócił się Komendanta Głównego Policji o udzielenie szczegółowych informacji w zakresie realizowanego pilotażu⁸⁰. Z odpowiedzi Komendy Głównej Policji wynika, że program pilotażowy ruszył w grudniu 2017 r. i objął funkcjonariuszy wydziałów patrolowo-interwencyjnych oraz ruchu drogowego 3 garnizonów: stołecznego, dolnośląskiego i podlaskiego. Testowali oni łącznie 60 urządzeń – 30 typu A (kamera podstawowa, rejestruje obraz i dźwięk) oraz 30 typu B (kamery posiadające

⁷⁶ Zob. art. 147 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 1987).

⁷⁷ Zob. Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2018) 2, par. 24; Raport CPT z wizyty w Azerbejdżanie, CPT/Inf (2018) 37, par. 42; Raporty CPT z wizyt w Serbii: CPT/Inf (2018) 21, par. 16 oraz CPT/Inf (2016) 21, par. 30; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf (2013) 41, par. 28, pkt. 3.

⁷⁸ Raport CPT z wizyty w Azerbejdżanie, CPT/Inf (2018) 37, par. 42.

⁷⁹ Komenda Rejonowa Policji Warszawa I.

⁸⁰ Tamże.

dotatkowo ruchomy obiektów oraz możliwość bieżącego odtwarzania nagrania)⁸¹. Pilotaż był monitorowany przez specjalny zespół powołany przez Komendanta Głównego Policji⁸².

Policja planuje dalsze wyposażanie funkcjonariuszy w kamery, noszone przy mundurach. Pod koniec 2018 r. Komenda Główna Policji zakupiła dodatkowo 2110 sztuk kamer nasobnych. W ramach Programu Modernizacji Policji na lata 2017-2020 w kamery tego typu mają zostać wyposażeni kolejni funkcjonariusze służby prewencyjnej, we wszystkich garnizonach Policji w Polsce⁸³.

REJESTRY

Interesanci wchodzący na teren komisariatów są odnotowywani w specjalnych rejestrach. Różna jest jednak praktyka w poszczególnych komisariatach, w zakresie wpisywanych informacji. Najczęściej odnotowuje się datę wejścia, imię i nazwisko wchodzącego, nr dowodu osobistego, miejsce zamieszkania, nr pokoju, nazwisko funkcjonariusza do którego udaje się interesant, powód wejścia (np. stawienie się na wezwanie).

Zastrzeżenia KMPT w tym zakresie dotyczyły braku systematycznego prowadzenia rejestrów oraz nie odnotowywania:

- powodu wejścia na teren komisariatu (np. na przesłuchanie),
- godziny wejścia do budynku,
- godziny wyjścia z budynku,
- godziny wejścia i wyjścia interesanta z budynku,
- osób wezwanych na przesłuchanie (wchodziły one w asyście funkcjonariusza prowadzącego sprawę i nie były odnotowywane w rejestrze).

Ponadto na stacji metra Ratusz-Arsenał w Warszawie znajdowało się pomieszczenie służbowe, w którym przez krótki czas umieszczano osoby, w związku z nieodpowiednim zachowaniem na stacji metra, w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji⁸⁴. Ich obecność nie była rejestrowana w żadnym rejestrze, a jedynie odnotowywana w notatnikach służbowych policjantów.

⁸¹ Zob. Pismo Dyrektora Biura Prewencji Komendy Głównej Policji z dnia 4 lutego 2019 r., znak EP-629/194/19.

⁸² Zob. Decyzja nr 301 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie w sprawie powołania zespołu do monitorowania procesu wdrażania Systemu Rejestracji Audio-Wideo (RAW).

⁸³ Zob. Pismo Dyrektora Biura Prewencji Komendy Głównej Policji z dnia 4 lutego 2019 r., znak EP-629/194/19.

⁸⁴ Komisariat Policji Metra Warszawskiego.

☞ Wszystkie osoby wchodzące lub doprowadzone na teren jednostki Policji (niezależnie od przyczyny) powinny być odnotowywane w specjalnym rejestrze. Rejestr powinien zawierać następujące informacje: dane wchodzącego, datę i godzinę wejścia i wyjścia z jednostki, nr pokoju, nazwisko funkcjonariusza do którego udaje się interesant, powód wejścia (np. stawienie się na wezwanie), informację o zatrzymaniu i przewiezieniu zatrzymanego w inne miejsce (np. do prokuratury, sądu, aresztu, szpitala, na czynności procesowe itd.).

CPT

- Każda osoba przebywająca w komisariacie policji (niezależnie od przyczyny, w tym wezwana na przesłuchanie lub wstępną rozmowę z oficerami operacyjnymi) powinna zostać odpowiednio zarejestrowana. Zapisy rejestru powinny określać w szczególności: kto został doprowadzony lub wezwany, przez kogo, na czyje zlecenie, o której godzinie, z jakiego powodu, w jakim charakterze (podejrzany, świadek, itp.), komu dana osoba została przekazana i kiedy opuściła komisariat policji. Wszyscy funkcjonariusze powinni przejść odpowiednie szkolenie w tym zakresie⁸⁵.

SPT

- Utrzymanie kompletnych i wiarygodnych zapisów dotyczących osób pozbawionych wolności jest jednym z podstawowych zabezpieczeń przeciwko torturom i stanowi niezbędny warunek skutecznego wykonywania gwarancji związanych z należyтым procesem, takich jak: prawo do zakwestionowania legalności zatrzymania oraz prawo zatrzymanego do szybkiego stawienia się przed sędzią⁸⁶.
- Rejestry policyjne powinny obejmować następujące informacje: datę i godzinę zatrzymania; czas przybycia do obiektu; powód zatrzymania; organ zarządzający zatrzymaniem; tożsamość funkcjonariusza dokonującego zatrzymania; datę, godzinę i powód przeniesienia lub zwolnienia; informację o tym, gdzie dana osoba była przetrzymywana przez cały okres zatrzymania (np. numer celi); datę, godzinę i tożsamość osoby powiadomionej o zatrzymaniu (w tym podpis funkcjonariusza, który przystąpił do niniejszego powiadomienia); datę i godzinę: wizyty rodziny, pracownika służby zdrowia lub prawnika (lub złożenia wniosku o kontakt z prawnikiem lub lekarzem), pierwszego stawienia się osoby aresztowanej przed organem sądowym lub innym organem. Funkcjonariusze powinni być odpowiednio przeszkoleni w zakresie prowadzenia rejestrów i powinni wprowadzać informacje po przybyciu zatrzymanego. W razie potrzeby informacje te powinny zostać udostępnione obrońcy oskarżonego⁸⁷.

⁸⁵ Raporty CPT z wizyty na Ukrainie: CPT/Inf (2014) 15, par. 71; CPT/Inf (2017) 15, par. 17; CPT/Inf (2018) 41, par. 29, 44-45.

⁸⁶ Zob. Raporty SPT z wizyt na Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, par. 62-65; CAT/OP/UKR/1, par. 49-52.

⁸⁷ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, par. 52.

Ewidencja paralizatorów

W Komisariacie Policji Warszawa Włochy przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na brak odnotowywania w ewidencji⁸⁸ daty i godziny pobrania/zdania przez funkcjonariuszy paralizatorów (policjanci składali tylko podpisy)⁸⁹. Tymczasem pobranie i zdanie paralizatora wymaga potwierdzenia w ewidencji poprzez wpisanie przez pobierającego policjanta: daty i godziny pobrania i zdania urządzenia oraz złożenia podpisu⁹⁰.

W Komisariacie Policji Warszawa-Ursus do pobrania paralizatora byli upoważnieni zarówno policjanci przeszkoleni do jego użytkowania, jak i inni funkcjonariusze (np. w celu dokonania kontroli, naładowania baterii)⁹¹. Ewidencja zawierała wykaz użytkowników i osób upoważnionych do pobierania urządzenia. Nie odnotowano w niej jednak powodu pobrania paralizatora przez funkcjonariusza, który nie jest upoważniony do jego użytkowania i przeszkolony w tym zakresie.

- ☞ W przypadku pobrania lub zdania przez policjanta paralizatora powinien on odnotować w specjalnym rejestrze datę i godzinę pobrania/zdania urządzenia oraz złożyć swój podpis.
- ☞ W przypadku pobrania urządzenia przez policjanta nie upoważnionego i nie przeszkolonego do używania paralizatora należy wpisać w ewidencji powód pobrania urządzenia (np. w celu naładowania baterii).

PERSONEL

Funkcjonariusze wizytowanych jednostek potrzebują merytorycznego wsparcia w postaci szkoleń. Szkolenia w poszczególnych jednostkach były bardzo zróżnicowane i obejmowały m.in. kwestie związane z: zatrzymaniem, konwojowaniem i doprowadzaniem osób zatrzymanych, stosowaniem środków przymusu bezpośredniego i broni palnej, taktyką

⁸⁸ Ewidencja pobrania i zdania przedmiotu przeznaczonego do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej. Zob. załącznik nr 1 do Wytycznych nr 4 Komendanta Głównego Policji z dnia 18 lipca 2018 r. w sprawie wybranych procedur i sposobu sprawowania nadzoru nad postępowaniem policjantów lub innych wyznaczonych osób z przedmiotami przeznaczonymi do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej, pozostającymi na wyposażeniu Policji (Dziennik Urzędowy Komendy Głównej Policji z dnia 9 sierpnia 2018 r., poz. 82).

⁸⁹ Komisariat Policji Warszawa Włochy.

⁹⁰ Zob. Wytyczne nr 4 Komendanta Głównego Policji z dnia 18 lipca 2018 r., § 4 ust. 1 pkt. 1); § 8 ust. 1 oraz załącznik nr 1 do wytycznych.

⁹¹ Komisariat Policji Warszawa Ursus.

i technikami interwencji, udzielaniem pierwszej pomocy (w tym kwalifikowanej pierwszej pomocy), ewidencją i przechowywaniem dowodów rzeczowych, pracą operacyjną.

W ocenie KMPT odpowiednio dobrani i wyszkoleni funkcjonariusze Policji są w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy i respektować minimalne gwarancje prewencji tortur, które przysługują osobom pozbawionym wolności. W sytuacji zaś łamania praw człowieka podejmą właściwe działania, zgodne z obowiązującym prawem i pragmatyką służbową. Dlatego ważne jest, by policjanci byli odpowiednio zmotywowani, świadomi w zakresie praw człowieka i postrzegali przemoc wobec zatrzymanych jako działanie bezprawne, rzutujące na wizerunek całej Policji.

☞ KMPT rekomenduje, by do programów szkoleń policyjnych włączyć zagadnienia związane z: ochroną praw człowieka i prewencją tortur, zapobieganiem i minimalizowaniem użycia przemocy w chwili zatrzymania, komunikacją interpersonalną, taktyką i technikami przesłuchań, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, Protokołem stambulskim, udzielaniem pierwszej pomocy.

SPT

- Szkolenie funkcjonariuszy jest mechanizmem zapobiegania torturom. Powinno ono obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny, przekrojowy oraz zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu⁹².

CPT

- Funkcjonariusze policji muszą zostać przeszkoleni w zakresie zapobiegania i minimalizowania użycia przemocy w kontekście zatrzymania. W przypadkach, gdy zastosowanie siły jest niezbędne, powinni oni być w stanie stosować techniki profesjonalnie, które ograniczą w jak najszerszym możliwym stopniu ryzyko wyrządzenia szkody osobom, które mają być zatrzymane⁹³.

W niektórych wizytowanych jednostkach funkcjonariusze posiadali na wyposażeniu służbowym paralizatory. Mając na względzie zalecenia CPT sformułowane po ostatniej wizycie w Polsce⁹⁴ oraz udokumentowane w przeszłości przypadki torturowania zatrzymanych za

⁹² Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, par. 95.

⁹³ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 21.

⁹⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par 22.

pomocą paralizatora⁹⁵, KMPT widzi potrzebę właściwego przeszkolenia policjantów w tej materii.

☞ KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach właściwego używania paralizatora oraz przeszkolenie ich w zakresie potencjalnych medycznych skutków użycia, sytuacji zwiększających ryzyko dla życia i zdrowia, udzielania pierwszej pomocy oraz standardów międzynarodowych odnoszących się do użycia broni elektrycznej, w szczególności standardów CPT i uwag przedstawionych polskim władzom po wizycie w Polsce, w 2017 r.

CPT

- Paralizatory elektryczne mogą być stosowane wyłącznie w przypadku rzeczywistego i bezpośredniego zagrożenia dla życia lub ryzyka poważnych obrażeń. Sięgnięcie po taką broń wyłącznie w celu zapewnienia, że dana osoba zastosuje się do polecenia, jest niedopuszczalne⁹⁶.
- Użycie paralizatorów elektrycznych powinno być regulowane zasadami konieczności, pomocniczości, proporcjonalności oraz wcześniejszego ostrzegania (jeżeli jest to możliwe) i ostrożności. Co więcej, sięgnięcie po taką broń powinno być dozwolone wyłącznie kiedy łagodniejsze środki przymusu (negocjacje i perswazja, ręczne techniki kontroli, itp.) nie odniosły skutku lub są niepraktyczne, oraz jeżeli jest jedyną możliwą alternatywą do użycia metody stwarzającej większe ryzyko obrażeń, czy zgonu (np. broni palnej)⁹⁷.
- Funkcjonariusze, którym przyznaje się uprawnienie do używania paralizatorów, powinni być poddani specjalnej selekcji, podczas której należy wziąć pod uwagę ich odporność na stres i roztropność. Program szkolenia zawodowego takich funkcjonariuszy powinien zawierać informacje kiedy jej użycie jest niewłaściwe z powodów medycznych, jak również szkolenie z zakresu pierwszej pomocy (np. w razie upadku, oparzeń, ran spowodowanych pociskami, zakłócenia pracy serca, stanu delirium z pobudzeniem)⁹⁸.

Komitet Praw Człowieka ONZ

⁹⁵ Zob. Wyrok Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie, IV Wydział Karny z dnia 30 stycznia 2018 r. (sygn. akt IV K 717/17); Wyrok Sądu Rejonowego w Ostrowie Wielkopolskim, II Wydział Karny z dnia 9 lutego 2018 r. (sygn. akt II K 907/15); Wystąpienie Generalne RPO z dnia 18 kwietnia 2017 r. do Ministra Sprawiedliwości, KMP.570.3.2017.RK.

⁹⁶ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 22.

⁹⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 22; Dwudziesty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2010) 28, par. 69.

⁹⁸ Dwudziesty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2010) 28, par. 75, 79, 80, 81.

➤ Stosowanie broni elektrycznej powinno być ograniczone wyłącznie do funkcjonariuszy organów ścigania, którzy przeszli odpowiednie szkolenie i musi być ściśle regulowane, zgodnie z obowiązującymi normami międzynarodowymi, w tym zasadami ONZ dot. użycia siły i broni palnej przez funkcjonariuszy organów ścigania⁹⁹.

MATERIALNE WARUNKI ZATRZYMANIA

Warunki materialne w komisariatach były na ogół dobre. W czterech jednostkach KMPT odnotował złe warunki lokalowe¹⁰⁰. Pomieszczenia były mocno wyeksploatowane, ze zniszczoną podłogą i wybrakowanymi, wyeksploatowanymi meblami.

W Komisariacie Policji Warszawa Żoliborz zastano obdrapane ściany, przeciekający dach, małe zagracone pokoje policjantów, rozpadające się meble, szatnie dla funkcjonariuszy wyposażone w stare, zniszczone szafy metalowe, niektóre z uszkodzonym zamkiem. W sanitariatach czuć było nieprzyjemny zapach, spowodowany wybijaniem się kanalizacji. Z uwagi na brak oddzielnego pokoju przesłuchań czynności procesowe odbywały się przy biurkach policjantów, gdzie niekiedy trwało kilka przesłuchań jednocześnie. Takie warunki nie zapewniały intymności podczas zgłaszania swojego problemu lub składania zeznań (ich treść jest w takich sytuacjach słyszana przez przesłuchiwaną i funkcjonariuszy), co w połączeniu z niskim standardem pomieszczeń może wiązać z dodatkowym stresem przesłuchiwanej osoby. Warunki lokalowe nie zapewniały też odpowiednich warunków do przechowywania dowodów rzeczowych, które nie mieściły się zarówno w magazynie dowodów rzeczowych i szafach pancernych, w pokojach policjantów. Dowody (odpowiednio opisane) leżały luzem w pokojach policjantów – m.in. na szafach, podłodze. Wśród zabezpieczonych dowodów znajdowały się np. dwa kije baseballowe. Praca w takich warunkach może być frustrująca dla funkcjonariuszy.

„Warunki są jakie są, policjanci pracują siedząc jeden na drugim, nie mają wystarczająco dużo miejsca, by powiesić swoje służbowe ubrania. Muszą sami je sobie prać, często także przerabiać, bo otrzymują np. za duże rozmiary” – anonimowy rozmówca w rozmowie z członkiem delegacji KMPT

⁹⁹ Human Rights Committee, General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life, 30 October 2018, CCPR/C/GC/36, § 14; Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials Adopted by the Eighth United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, Havana, Cuba, 27 August to 7 September 1990.

¹⁰⁰ Komisariat Policji VIII w Krakowie (KMP.570.22.2018.RK); Komisariat Policji Warszawa Żoliborz (KMP.570.17.2018.JJ); Komisariat Policji Warszawa Targówek (KMP.570.20.2018.RK); Komisariat Policji Warszawa Włochy (KMP.570.30.2018.TG).

W Komisariacie Policji Warszawa Włochy delegacja KMPT zastała małe zagracone pokoje policjantów, wyeksploatowane meble, psujący się sprzęt kwaterunkowy, niewystarczającą ilość przyborów biurowych będących w dyspozycji funkcjonariuszy. Z uwagi na złe warunki lokalowe, podczas przesłuchań na niewielkiej przestrzeni potrafiło przebywać 6 osób jednocześnie¹⁰¹. W takich warunkach trudno o dyskrecję i właściwe warunki do realizacji czynności służbowych.

Z uzyskanych informacji wynika, że poszczególne jednostki Policji podejmują wysiłki w celu polepszenia warunków lokalowych, poprzez planowane remonty, termomodernizacje¹⁰² oraz starania o pozyskanie środków finansowych na takie działania z komendy wyższego szczebla i samorządu¹⁰³.

Ważne też, by przy podejmowaniu decyzji o lokalizacji komisariatu wziąć pod uwagę właściwości lokalu, w którym ma się on znajdować. Jeden z komisariatów wizytowanych przez KMPT mieścił się bowiem w tym samym budynku co dzielnicowy dom kultury¹⁰⁴. Efektem takiego usytuowania jednostki były sytuacje, gdy dzieci uczęszczające na zajęcia do domu kultury wchodziły tym samym wejściem, co osoby zatrzymywane i doprowadzane przez Policję na czynności (niekiedy w kajdankach lub bardzo agresywne).

Komisariat nie posiadał też swojego parkingu. Przed budynkiem zamieszczono wprawdzie znak informujący, że 10 miejsc parkingowych przeznaczonych jest dla komisariatu, miejsca te nie zostały jednak objęte zakazem parkowania. KMPT rekomendował rozważenie usytuowania komisariatu w oddzielnym budynku oraz wsparcie finansowe komendanta w tym zakresie.

Konieczne jest wsparcie finansowe komisariatów Policji i poprawa warunków lokalowych.

CPT

- Wszystkie przedmioty przechowywane w pomieszczeniach policji jako dowody powinny być odpowiednio oznaczone, zarejestrowane w specjalnym rejestrze (pozwalającym na identyfikację sprawy do której zostały zabezpieczone) oraz przechowywane w bezpiecznym i scentralizowanym miejscu. Na każdym posterunku policji powinien znajdować się specjalny magazyn dla skonfiskowanych przedmiotów. Wszelkie niestandardowe przedmioty, które mogą zostać użyte, w celu spowodowania złego traktowania (np. pałki, kije baseballowe, metalowe rurki, bicz, przedłużacze elektryczne, urządzenia do wstrząsu elektrycznego, imitacje broni

¹⁰¹ Komisariat Policji Warszawa Włochy.

¹⁰² Komisariat Policji VIII w Krakowie; Komisariat Policji Warszawa Targówek.

¹⁰³ Komisariat Policji Warszawa Żoliborz.

¹⁰⁴ Komisariat Policji Warszawa Ursus.

palnej itp.) powinny być natychmiast usunięte ze wszystkich pomieszczeń policji, w których osoby mogą być przetrzymywane lub przesłuchiwane¹⁰⁵.

Na terenie trzech jednostek znajdowały się pomieszczenia, które swoim wyglądem i wyposażeniem przypominały pokój przejściowy lub tymczasowe pomieszczenie przejściowe (posiadały m.in. wydzielone cele z zakratowanymi drzwiami i ławki dla zatrzymanych)¹⁰⁶. Służyły one do czasowego umieszczania w nich osób zatrzymanych¹⁰⁷ lub były wykorzystywane w inny sposób (m.in. do przesłuchań, rozpytań)¹⁰⁸. Pomieszczenia te nie spełniały standardu takich pomieszczeń, który jest określony w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych¹⁰⁹.

KMPT miał też wątpliwości dotyczące charakteru pomieszczenia służbowego, mieszczącego się na stacji metra Ratusz – Arsenał, w którym na krótki czas umieszczane były osoby, celem wyjaśnienia swojego nieodpowiedniego zachowania na stacji metra¹¹⁰. Pomieszczenie to nie było monitorowane, a obecność osób odnotowywana jedynie w notatnikach służbowych policjantów. Mimo zapewnienia funkcjonariuszy, że tego typu sytuacje nie noszą znamion zatrzymania, taka praktyka, w ocenie KPMT wydaje się mało transparentna z perspektywy gwarancji przed złym traktowaniem.

☞ Pokój przejściowy i tymczasowe pomieszczenie przejściowe powinno spełniać standardy określone w przepisach prawa.

Podczas oglądu PdOZ we Włoszczowie zastrzeżenia osób wizytujących wzbudziły kraty zamontowane wewnątrz pokoi dla zatrzymanych, które uniemożliwiały otwarcie okna i przewietrzenie pokoju. Policjanci potwierdzili, iż aby otworzyć okno, każdorazowo trzeba odkręcać śruby i ściągać kraty, co w praktyce prowadzi do tego, iż pokoje nie są wietrzone. Taki stan rzeczy skutkowało tym, iż w pomieszczeniu unosił się nieprzyjemny zapach oraz panował zaduch.

¹⁰⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2018) 21, par. 13; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, par. 9; Raporty CPT z wizyt w Polsce, CPT/Inf (2006) 11, par. 16; CPT/Inf (2002)9, par. 13; Raport CPT z wizyty w Macedonii, CPT/Inf (2016) 8, par.16.

¹⁰⁶ Komenda Rejonowa Policji Warszawa I; Komisariat Policji Portu Lotniczego Warszawa Okęcie; Komisariat Policji Metra Warszawskiego.

¹⁰⁷ Komenda Rejonowa Policji Warszawa I; Komisariat Policji Metra Warszawskiego.

¹⁰⁸ Komisariat Policji Portu Lotniczego Warszawa Okęcie; Komisariat Policji Metra Warszawskiego.

¹⁰⁹ Zob. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. z 2012 r., poz. 638).

¹¹⁰ Komisariat Policji Metra Warszawskiego.

W Gdańsku na ścianach cel widoczne były zabrudzenia. W pomieszczeniach panował zaduch i nieprzyjemny zapach (okna cel były co prawda otwarte, ale wentylacja była wyłączona). Wentylacja została włączona dopiero na prośbę wizytujących.

W ocenie KMPT brak odpowiedniej cyrkulacji powietrza powoduje nieuzasadnioną dolegliwość i może być uznany za niehumanitarne traktowanie. Ponadto może również wpływać negatywnie na zdrowie człowieka.

Reguły Mandeli

- Pomieszczenia przeznaczone do użytku więźniów, zwłaszcza pomieszczenia sypialne, będą spełniały wszelkie wymogi zdrowotne, z odpowiednim uwzględnieniem warunków klimatycznych, w szczególności wymogi odpowiedniej zawartości powietrza, minimalnej powierzchni, oświetlenia, ogrzewania i wentylacji¹¹¹.

Monitorowanie pokoi dla zatrzymanych niejednokrotnie wymaga stosowania oświetlenia w porze nocnej. Taka sytuacja z pewnością utrudnia odpoczynek. Policjanci pełniący służbę w PdOZ mają obowiązek sprawdzać stan osób umieszczonych w pokojach także w porze nocnej, dlatego potrzebne jest zamontowanie oświetlenia o takim natężeniu, które będzie umożliwiało wypełnienie zadań służbowych, a zatrzymanym odpoczynek (lub też wymianę monitoringu na taki, który będzie działał w nocy bez konieczności stosowania dodatkowego oświetlenia).

ŚRODKI TRANSPORTU ZATRZYMANYCH WYMAGAJĄ POPRAWY

Inspekcje samochodów policyjnych wykorzystywanych do przewozu osób zatrzymanych wykazały, że standard przewozu nie spełnia standardów międzynarodowych i wymaga poprawy¹¹². Pojazdy były brudne i obdrapane, oferowały niewielką przestrzeń dla osób zatrzymanych, nie posiadały odpowiedniej wentylacji i oświetlenia (mimo wysokich temperatur), pasów bezpieczeństwa dla osób zatrzymanych, monitoringu i sygnalizacji umożliwiającej nawiązanie łączności z konwojującym personelem. Nie były też przystosowane do przewozu osób poruszających się na wózku inwalidzkim.

¹¹¹ Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami, Reguła 13.

¹¹² Komenda Rejonowa Policji Warszawa I; Komisariat Policji Portu Lotniczego Warszawa Okęcie; Komisariat Policji Warszawa Wesoła; Rewir Dzielnicowych V i VI w Warszawie (Komisariat Policji Warszawa Mokotów); Komisariat Policji VIII w Krakowie.

- W 2018 r. CPT opublikował standardy dotyczące transportu osób zatrzymanych. Wskazują one m.in., że pojazdy używane do przewozu takich osób powinny posiadać odpowiednią powierzchnię (minimum 0,4 m² i 0,6 m² przestrzeni osobistej, w zależności od ilości przewożonych osób i długości podróży), powinny być czyste, wystarczająco oświetlone i wentylowane oraz odpowiednio ogrzewane. Powinny posiadać pasy bezpieczeństwa dla osób zatrzymanych (ich brak stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa w razie wypadku i gwałtownego hamowania, zwłaszcza gdy zatrzymani są w kajdankach) oraz środki umożliwiające zatrzymanym komunikację z konwojującym personelem. Środki transportu wykorzystywane do przewozu zatrzymanych do i ze szpitala powinny uwzględniać ich stan zdrowia. Osoby chore nie powinny być transportowane razem ze zdrowymi¹¹³.

Reguły Mandeli

- Transport więźniów w środkach transportu z niedostateczną wentylacją lub oświetleniem lub w jakikolwiek inny sposób, który poddawałby ich niepotrzebnym cierpieniom fizycznym, jest zabroniony. Osobom konwojowanym należy zapewnić odpowiednie warunki transportu, z uwzględnieniem właściwego oświetlenia, wentylacji, temperatury, przestrzeni osobistej, higieny, wyżywienia i wody pitnej, dostępu do świeżego powietrza i opieki zdrowotnej¹¹⁴.

DOSTOSOWANIE PDOZ DO POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI.

PdOZ w Rykach został wyznaczony przez Komendę Wojewódzką Policji w Lublinie do osadzania osób z niepełnosprawnościami. Wizytowana jednostka uznana została przez wizytujących za częściowo dostosowaną, zalecono natomiast uzupełnienie oznaczeń kontrastowych, które są pomocne dla osób słabowidzących. W pomieszczeniu, gdzie przebiera się osoba przyjmowana do PdOZ brakowało krzesła lub ławki ułatwiających zmianę odzieży osobom o ograniczonej sprawności ruchowej. Stwierdzono również brak siedziska i uchwyty pod prysznicem oraz brak instalacji alarmowo-przyzywowej przy każdej pryczy.

¹¹³ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24.

¹¹⁴ Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 17 grudnia 2015 r., Reguły nr 42 i 73. Zobacz też Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, par. 112; Raport SPT z wizyty w Rumunii, CAT/OP/ROU/1, par. 108-110; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, par. 87-90; Publikacja Guidance Document on the Nelson Mandela Rules – Implementing the United Nations revised Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, OSCE ODIHR and PRI 2018, s. 40.

DETENCJA NIELETNICH

W 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytację **12 jednostek** dla nieletnich. Były to: cztery młodzieżowe ośrodki wychowawcze¹¹⁵, sześć policyjnych izb dziecka¹¹⁶, jeden zakład poprawczy¹¹⁷ i jedno schroniska dla nieletnich¹¹⁸.

POLICYJNE IZBY DZIECKA

DOBRE PRAKTYKI – PODAJ DALEJ

Policyjna izba dziecka w Białymstoku:

- wydawanie każdemu nieletniemu posiłku, niezależnie od czasu przebywania w PID¹¹⁹;
- używanie tzw. kart pracy z nieletnim z zakresu wiedzy z poszczególnych dziedzin naukowych, co posiada walor edukacyjny oraz wypełnia nieletniemu konstruktywnie czas.

Policyjna Izba Dziecka w Bydgoszczy:

- funkcjonariusz pełniący rolę wychowawcy każdorazowo jest ubrany po cywilnemu, co zmniejsza poziom napięcia emocjonalnego u nieletniego oraz redukuje jego potencjalne zachowania agresywne;
- duża liczba i tematyka szkoleń przeprowadzonych dla personelu PID;
- wydawanie każdemu nieletniemu posiłku, niezależnie od czasu przebywania w PID.

Policyjna Izba Dziecka w Bielsku-Białej:

- nieletniemu, który przebywa w placówce krócej niż pięć godzin i który informuje o tym, że jest głodny, pierwszy posiłek wydawany jest bez względu na czas, który upłynął od momentu umieszczenia w placówce;
- przełożono treść regulaminu pobytu w izbie na język zrozumiały dla nieletnich i sporządzono kolorowe plansze z regulaminem;
- dla nieletniego poniżej 13. roku życia, który ma być doprowadzony do MOW, organizowane są niezwłocznie indywidualne konwoje policyjne;

¹¹⁵ MOW Jaworze (KMP.573.1.2018), MOW Kielce (KMP.573.7.2018), MOW Ostrowiec Świętokrzyski (KMP.573.8.2018), MOW Zawichost (KMP.573.13.2018).

¹¹⁶ PID Bydgoszcz (KMP.573.4.2018), PID Bielsko-Biała (KMP.573.6.2018), PID Białystok (KMP.573.9.2018), PID Gdańsk (BPG.573.1.2018), PID Opole (KMP.573.14.2018), PID Łódź (KMP.574.5.2018).

¹¹⁷ ZP Koronowo (KMP.573.2.2018).

¹¹⁸ SdN Koronowo (KMP.573.2.2018).

¹¹⁹ Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie PdOZ i PID, posiłki wydaje się po upływie minimum pięciu godzin od chwili umieszczenia nieletniego w izbie, a w uzasadnionych przypadkach można zaś podać posiłek przed upływem tych godzin.

- organizowane są szkolenia dla policjantów pełniących służbę w PID z zakresu: symptomów depresji i rozpoznawania zachowań autodestrukcyjnych u nieletnich; skutecznego radzenia sobie z agresją nieletnich; budowania bezpiecznych relacji; wybranych zagadnień z psychologii rozwojowej, wychowawczej i klinicznej;
- policjantom z jednostek terenowych polecono, aby przed doprowadzeniem nieletniego do PID, każdorazowo kontaktowali się z dyżurnym izby w celu wyeliminowania błędów w dokumentacji, nieprawidłowych druków służbowych i ustalenia podstawy prawnej do umieszczenia nieletniego w placówce;
- nieletni mają zapewniony obiad, w przypadku wydawania ich na czynności służbowe z placówki (przewidziane na dłuższy czas trwania). Ponadto kierownicy mają obowiązek informowania funkcjonariuszy pobierających nieletniego, że w wyznaczonym czasie mają przywieźć nieletniego do placówki na posiłek;
- kierownicy PID każdorazowo sporządzają informację o wszelkich stwierdzonych nieprawidłowościach dotyczących postępowania z zatrzymanym nieletnim przez funkcjonariuszy jednostek terenowych (m.in. o znacznym upływie czasu od zatrzymania nieletniego do chwili doprowadzenia go do PID oraz odmowie przyjęcia nieletniego do PID). Informacja ta przekazywana jest do eksperta zespołu ds. nieletnich Wydziału Prewencji KWP w Katowicach, który poddaje ją dokładnej analizie;
- mając na uwadze zapewnienie prawidłowego rozwoju nieletnich umieszczanych w PID zorganizowano wśród policjantów zbiórkę książek i gier, które przekazano do PID. Nieletni nie tylko mogą korzystać z książek w izbie, ale również mają możliwość zabrania książki ze sobą po wyjściu z izby;
- nawiązano ścisłą i systematyczną współpracę WKiPS KWP w Katowicach z Pełnomocnikiem Komendanta Wojewódzkiego Policji w Katowicach do spraw Ochrony Praw Człowieka, który w bieżącym roku zorganizował książki dla policyjnych izb dziecka garnizonu śląskiego;
- możliwość wykonywania telefonów do rodzin/opiekunów prawnych oraz adwokatów.

Policyjna Izba Dziecka w Gdańsku:

- funkcjonariusz pełniący rolę wychowawcy jest ubrany po cywilnemu;
- zapewnienie każdemu nieletniemu możliwości spożycia pierwszego posiłku od razu po przyjęciu do placówki, niezależnie od pory dnia lub nocy.

Policyjna Izba Dziecka w Łodzi:

- reakcja na informację o przemocy – funkcjonariusze PID zostali przeszkoleni w zakresie reagowania na informacje dotyczące nieletnich będących ofiarami przemocy w rodzinie lub placówce, której są podopiecznymi;
- dokumentowanie obrażeń przez funkcjonariuszy policji – informacja o ewentualnych obrażeniach lub ich braku jest odnotowana w Książce przebiegu służby oraz w Kwestionariuszu przyjęcia nieletniego do PID;
- postępowanie z nieletnimi wymagającymi opieki psychiatrycznej – w razie podejrzenia u zatrzymanego zaburzeń psychicznych lub deklaracji przez niego myśli o charakterze suicydalnym funkcjonariusze wzywają lekarza, który po badaniu wstępnym zleca badanie psychiatryczne takiej osoby w szpitalu psychiatrycznym;
- spotkania z adwokatem bez obecności funkcjonariusza.

Policyjna Izba Dziecka w Opolu:

- każdorazowo podczas przyjęcia, w momencie, gdy nieletni otrzymuje do zapoznania się regulamin pobytu w Izbie, kierownik lub funkcjonariusz pełniący służbę dodatkowo wyjaśnia najważniejsze informacje zawarte w regulaminie w sposób dostosowany do poziomu wiedzy i rozwoju nieletniego;
- możliwość wykonywania telefonów do rodzin/opiekunów prawnych;
- zapewnienie właściwej opieki medycznej w indywidualnych przypadkach;
- zapewnienie każdemu nieletniemu możliwości spożycia pierwszego posiłku od razu po przyjęciu do placówki, niezależnie od pory dnia lub nocy.

PROBLEMY SYSTEMOWE

Dostęp do prawnika

W dalszym ciągu nierozwiązany został problem obecności funkcjonariusza Policji podczas spotkań z obrońcą i braku możliwości inicjowania spotkań przez samego adwokata czy radcę prawnego. Jest to szczególnie istotne z punktu widzenia efektywności realizacji prawa do obrony, ochrony tajemnicy obrończej oraz prawa do wolności i ochrony tajemnicy komunikowania się. Każdorazowa obecność funkcjonariusza podczas odwiedzin narusza art. 49 Konstytucji RP, który to gwarantuje wolność i ochronę tajemnicy komunikowania się. Ponadto, zgodnie z przepisami¹²⁰ obrońca może kontaktować się z nieletnim przebywającym w izbie wyłącznie na żądanie nieletniego. Tymczasem nieletni może w ogóle nie wiedzieć, że już ma obrońcę, może myśleć, że obrońcy nie potrzebuje lub ulegać presji samych funkcjonariuszy, którzy będą próbowali zniechęcić lub wymusić na nim, by nie korzystał z pomocy.

☞ Sytuacja prawna dziecka pozbawionego wolności, które nie jest reprezentowane przez obrońcę, rodzi szereg niebezpieczeństw. Dziecko znajdujące się w detencji może nie mieć świadomości, jakie będą konsekwencje składanych przez nie oświadczeń albo toczących się czynności z jego udziałem i tego, jak będą oceniane dowody zgromadzone w sprawie. Dlatego też tak ważne jest by również i obrońca mógł wnosić o kontakt z dzieckiem przebywającym w policyjnej izbie dziecka.

Brak obligatoryjnych badań zatrzymanych nieletnich

☞ Każdego nowoprzyjętego nieletniego należy poddawać badaniu lekarskiemu.

Badaniom lekarskim przed umieszczeniem w izbie są poddawani nieletni z widocznymi obrażeniami ciała, będący pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających oraz nieletni żądający przeprowadzenia badania.

Badanie lekarskie zatrzymanych i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą te osoby przed torturami i przemocą, silnie podkreślaną przez międzynarodowe instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności¹²¹.

¹²⁰ Art. 32g § 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 969) oraz przepis § 8 ust. 1 pkt 9 Regulaminu.

¹²¹ Zobacz przykładowo: Drugie Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, par. 36-38; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 26, 30; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 27.

Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ

- Osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie¹²².

Badanie medyczne służące ujawnieniu ewentualnych śladów przemocy i tortur powinno spełniać dwa podstawowe kryteria – być przeprowadzone w najkrótszym możliwym czasie po zaistnieniu zdarzenia i z uwzględnieniem zasad dotyczących skutecznego dokumentowania tortur. Czas przeprowadzenia badania jest niezwykle ważny z uwagi na wymóg możliwie dokładnego określenia czasu powstałych obrażeń lub zgłaszanych dolegliwości.

☞ Podstawowe narzędzie dostarczające informacji i wskazówek, jak identyfikować i dokumentować przypadki stosowania tortur lub innego okrutnego traktowania albo karania stanowi Protokół Stambulski – Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

Podobnie jak w przypadku pomieszczeń dla osób zatrzymanych, podczas wizytacji PIDów, delegacja KMPT ujawniła niepokojącą praktykę **badania nieletnich z zaburzeniami psychicznymi przez lekarzy innych specjalizacji niż psychiatria**¹²³.

ETPCz

- Pozytywny obowiązek powstanie w sytuacji gdy ustalono, że władze wiedziały lub powinny były wiedzieć, w czasie istnienia realnego i bezpośredniego zagrożenia dla życia zidentyfikowanej osoby ze strony osoby trzeciej lub jej samej i że nie udało im się podjąć działań w ramach swoich kompetencji, uznanych za uzasadnione, których można się było spodziewać, aby uniknąć tego ryzyka¹²⁴.

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

Traktowanie

Wątpliwości KMPT w wizytowanych jednostkach budziła realizacja szczegółowego sprawdzenia, rozumianego przez funkcjonariuszy jako kontrola osobista, połączona z rozebraniem

¹²² Zbiór zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia, Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r., zasada 24.

¹²³ Więcej na ten temat patrz rozdział: Jednostki policyjne, Prawo do ochrony zdrowia.

¹²⁴ Wyrok ETPCz z dnia 17 października 2013 r. w sprawie Keller p. Rosji, nr skargi 26824/04.

zatrzymanego do naga i koniecznością wykonania przez niego przysiadu¹²⁵ (szerzej o problemie mowa wyżej).

W jednej z placówek KMPT miał uwagi do miejsca dokonywania kontroli¹²⁶. Do przeprowadzania tej czynności wykorzystywana była wnęka w ścianie na korytarzu, która nie była objęta zasięgiem monitoringu. Funkcjonariusz dokonujący kontroli stał na korytarzu w odległości metra od nieletniego, przy czym sam korytarz objęty był monitoringiem.

Procedura ta budzi wątpliwości, co do zachowania intymności osoby nieletniej, przez wzgląd na ewentualną obecność osób trzecich na korytarzu podczas dokonywania omawianej czynności.

Brutalność Policji

W trzech placówkach¹²⁷ przedstawiciele KMPT odebrali sygnały o brutalnym traktowaniu przez funkcjonariuszy policji spoza PID.

 **Zakaz stosowania tortur jest bezwzględny!**

Jedna z osób opowiadała, że w radiowozie policyjnym została uderzona ręką w tył głowy. W momencie tzw. rozpytywania obecni przy zatrzymaniu funkcjonariusze wraz z jeszcze jednym policjantem z komendy poinformowali tę osobę, że w pomieszczeniu znajdują się dwie pałki - gumowa i drewniana oraz kabel owinięty taśmą. Słowa te, które można uznać za groźby, powtórzono parokrotnie. Po czym osobę tę przewrócono na podłogę, ściągnięto jej buty i bito w stopy wspomnianym wcześniej kablem i pałką. Tortury te trwały prawie 10 minut. Miały one na celu wymuszenie przyznania się do winy oraz zdobycie informacji o lokalnym dilerze narkotyków. Po tych zdarzeniach osoba zatrzymana otrzymała dokument do podpisu. W czasie rozpytywania nie było ani rodzica, ani prawnika.

Kolejna z osób opowiadała, że w trakcie jednego z zatrzymań, została zakuta w kajdanki, wprowadzona do samochodu policyjnego i uderzona kilkakrotnie przez funkcjonariusza policji. Następnie po przyjeździe na komisariat funkcjonariusze rzucili skutego nieletniego na podłogę.

Nieletni wskazywał, że podczas zatrzymania zażądał kontaktu z konkretnym adwokatem. Policjanci odmówili mu realizacji tego prawa, kontaktując się wyłącznie z matką nieletniego,

¹²⁵ PID Gdańsk, PID Białystok, PID Bydgoszcz, PID Łódź, PID Bielsko-Biała, PID Opole.

¹²⁶ PID Bydgoszcz.

¹²⁷ PID Gdańsk, PID Łódź, PID Bielsko-Biała.

która następnie powiadomiła obrońcę. Ponadto nieletni ten informował, iż podczas zatrzymania w domu, policjanci używali niecenzuralnych słów, w obecności jego młodszego rodzeństwa (4-letnia siostra, 10-letni brat). Następnie na komisariacie, do którego został przewieziony, policjanci ci odmawiali mu skorzystania z toalety, palili przy nim papierosy.

CPT

- Funkcjonariuszom policji w całym kraju winno się przypomnieć, że wszystkie formy niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności (w tym słowna obraza) są niezgodne z prawem i będą odpowiednio karane. Należy również przypomnieć funkcjonariuszom policji, że jeśli chodzi o użycie siły, należy używać jej tylko tyle, ile jest wyraźnie konieczne do przeprowadzenia zatrzymania, a po zatrzymaniu i obezwładnieniu zatrzymanych osób, nie ma uzasadnienia dla bicia zatrzymanych¹²⁸.

Prawo do ochrony zdrowia

W jednej z wizytowanych placówek badanie lekarskie osoby zatrzymanej odbywało się w obecności funkcjonariusza¹²⁹.

☞ **Należy wykonywać badanie lekarskie poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariusza, chyba że osoba wykonująca badanie zażąda takiej obecności.**

Zaznaczyć należy, że zgodnie z polskim porządkiem prawnym¹³⁰ decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie. Także zgodnie ze standardami międzynarodowymi badania lekarskie osób przebywających w areszcie policyjnym powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu, a najlepiej także poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy policji. Ponadto wyniki każdego badania oraz oświadczenia złożone przez zatrzymanego, jak również wnioski lekarskie powinny być oficjalnie zapisane przez lekarza i udostępnione zatrzymanemu oraz jego adwokatowi¹³¹.

SPT

- Osoby nie będące personelem medycznym, inne niż pacjent, nie powinny być obecne. W wyjątkowych przypadkach, gdy lekarz tego zażąda, policjant może być obecny. Lekarz powinien odnotować tę informację w dokumentacji, a także nazwiska

¹²⁸ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 21.

¹²⁹ PID Białystok.

¹³⁰ § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102).

¹³¹ Drugi Raport Ogólny CPT, CPT [CPT/Inf (92) 3], par. 38.

wszystkich obecnych osób. Policjanci powinni jednak zawsze pozostawać poza zasięgiem słuchu, najlepiej poza zasięgiem wzroku lekarza¹³².

Prawo do informacji i mechanizm skargowy

W trakcie wizytacji KMPT bada sytuację cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego ani procedur związanych z zatrzymaniem obowiązujących w Polsce. W niektórych jednostkach¹³³ w protokołach osób niebędących obywatelami Polski brak było informacji czy zatrzymani posługiwali się językiem polskim, w jakim języku nastąpiło pouczenie o regulaminie oraz czy w czynnościach uczestniczył tłumacz.

☞ Dostęp do informacji maksymalizuje poczucie bezpieczeństwa nieletniego, pozwalając mu pełnić aktywną rolę w zabezpieczeniu własnych praw.

Ponadto w jednej z jednostek ustalono, że nieletni nie otrzymał informacji zwrotnej, czy stosownie do swojej prośby jego rodzic został powiadomiony o jego pobycie w PID¹³⁴.

Należy mieć na uwadze, że prawo do poinformowania osoby najbliższej o zatrzymaniu i miejscu uwięzienia stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Wydaje się to szczególnie istotne w przypadku osób nieletnich, dla których pobyt w miejscu detencji jest niejednokrotnie traumatycznym doświadczeniem. Ponadto, w jednej z jednostek¹³⁵ nieletni podnosili, że nie byli informowani o możliwości kontaktu z adwokatem.

☞ Z uwagi na stres, który niejednokrotnie towarzyszy nieletnim w momencie zatrzymania, negatywnie wpływający na możliwość skupienia, percepcję i ocenę sytuacji, podczas przyjmowania nieletniego do policyjnej izby dziecka koniecznym jest, aby w sposób jasny wyjaśnić prawa jakie mu przysługują.

Konwencja o ochronie praw człowieka

➤ Każdy, kto został zatrzymany, powinien zostać niezwłocznie i w zrozumiałym dla niego języku poinformowany o przyczynach zatrzymania i o stawianych mu zarzutach¹³⁶.

¹³² Raport SPT z wizyty na Malediwach w 2007 r., CAT/OP/MDV/1, § 111, Raport SPT z wizyty w Paragwaju w 2009 r., CAT/OP/PRY/1, par. 95.

¹³³ PID Białystok, PID Łódź, PID Opole.

¹³⁴ PID Białystok.

¹³⁵ PID Bielsko-Biała.

¹³⁶ Art. 5 ust. 2 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm.) .

W jednej z placówek nie zostały określone formalne procedury umożliwiające nieletnim skorzystanie z prawa do złożenia skargi lub wniosku w sposób samodzielny i swobodny, bez ich cenzurowania¹³⁷.

Zaznaczyć należy, że wszyscy ludzie, niezależnie od miejsca pozbawienia wolności, mają prawo i potrzebę otrzymania zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych dla nich kwestiach: przysługujących im prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg. Dostęp do takich informacji zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczeniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy.

CPT

- Skuteczne zażalenia i procedury inspekcyjne są podstawowymi gwarancjami przeciwko złemu traktowaniu w ośrodkach dla nieletnich. Osoby nieletnie powinny mieć możliwość złożenia zażalenia zarówno w ramach, jak i poza systemem administracyjnym danego ośrodka; ponadto osoby nieletnie powinny być upoważnione do poufnego kontaktowania się z właściwą władzą¹³⁸.

Wypracowaną przez KMPT praktyką, rekomendowaną wizytowanym placówkom, jest wywieszenie na ogólnodostępnych tablicach informacyjnych listy instytucji zajmujących się ochroną praw człowieka, do których nieletni mogliby zwrócić się w przypadku naruszenia ich praw oraz instytucji nadzoru¹³⁹.

Kontakt ze światem zewnętrznym

W wizytowanych placówkach prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym ograniczane było poprzez umożliwienie kontaktu telefonicznego z rodzicem z wykorzystaniem głošnomówiącego telefonu słuźbowego¹⁴⁰ czy też wykonywanie połączeń przy obecności funkcjonariusza¹⁴¹. Ponadto odwiedziny odbywały się w obecności funkcjonariusza policji¹⁴².

¹³⁷ PID Łódź.

¹³⁸ Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, par. 36.

¹³⁹ Tak też zalecono w PID Łódź.

¹⁴⁰ PID Białystok, PID Gdańsk.

¹⁴¹ PID Łódź.

¹⁴² PID Białystok, PID Łódź.

☞ **Możliwość kontaktu zatrzymanego nieletniego ze światem zewnętrznym stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Powyższa gwarancja pozwala dziecku na przekazanie informacji osobie z zewnątrz o tym, jak jest traktowane.**

Prawo do kontaktu z obrońcą

W wizytowanych placówkach problem stanowiło organizowanie spotkań obrońcy z nieletnim w monitorowanym pomieszczeniu¹⁴³.

☞ **Osoby nieletnie mają prawo do odwiedzin w warunkach zapewniających poufność rozmowy.**

Prawo do swobodnego porozumiewania się z obrońcą (pełnomocnikiem) obejmuje przede wszystkim wolność od reglamentacji w zakresie częstotliwości kontaktów oraz poszanowanie tajemnicy. Wartość pomocy obrońcy uległaby znacznemu obniżeniu, gdyby adwokat nie mógł porozumiewać się ze swoim klientem i udzielać mu poufnych wskazówek bez jakiegokolwiek kontroli i bez gwarancji dochowania tajemnicy adwokackiej.

CPT

➤ **Prawo dostępu do adwokata podczas zatrzymania przez policję musi obejmować prawo do spotkania z nim na osobności. Postrzegana jako zabezpieczenie przed złym traktowaniem, bezpośrednia fizyczna obecność adwokata przy zatrzymanej osobie jest w oczywisty sposób niezbędna. Jest to jedyny sposób mogący zapewnić właściwą ocenę fizycznego i psychicznego stanu danej osoby. Ponadto, jeśli spotkanie z adwokatem nie odbywa się na osobności, zatrzymana osoba może nie czuć się na tyle swobodnie, by ujawnić, w jaki sposób jest traktowana¹⁴⁴.**

Personel

Z uwagi na specyfikę placówki, jaką jest policyjna izba dziecka, przedstawiciele KMPT w trzech jednostkach¹⁴⁵ rekomendowali szkolenia z tematyki psychologicznej, takie jak: praca z trudną młodzieżą, interwencje psychologiczne wobec nieletnich, radzenie sobie ze stresem itp.

☞ **Odpowiednio dobrany i wyszkolony personel policyjny jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą osoby pozbawione wolności przed torturami.**

CPT

¹⁴³ PID Gdańsk, PID Opole.

¹⁴⁴ Dwudziesty Raport Ogólny CPT, CPT/Inf(2011)28, par. 23.

¹⁴⁵ PID Gdańsk, PID Łódź, PID Białystok.

➤ Dozór i opieka nad osobami nieletnimi pozbawionymi wolności jest zadaniem szczególnie wymagającym. Personel powołany do wypełniania tego zadania powinien być starannie dobrany pod względem osobistej dojrzałości i zdolności do radzenia sobie z wyzwaniami związanymi z pracą i dbaniem o dobro tej grupy wiekowej. W szczególności personel powinien być zaangażowany w pracę z młodymi ludźmi oraz być w stanie pokierować i zmotywować osoby nieletnie, za które ponosi odpowiedzialność. Cały personel, łącznie z osobami wykonującymi wyłącznie obowiązki w zakresie dozoru, powinien przechodzić profesjonalne szkolenie, zarówno w czasie przyjęcia do pracy, jaki i w jej trakcie, a także otrzymywać odpowiednie wsparcie z zewnątrz oraz nadzór w wykonywaniu ich obowiązków¹⁴⁶.

Warunki bytowe

W wizytowanych placówkach warunki bytowe jakie zapewniono nieletnim były na ogół dobre. Niemniej jednak KMPT w niektórych placówkach zalecał remont czy też modernizację¹⁴⁷. W jednej z łazienek przedstawiciele KMPT zauważyli brak wydzielonych stanowisk prysznicowych, natomiast w innej placówce stwierdzono, że sypialnie dla nieletnich nie były wyposażone w szafki na ich rzeczy osobiste¹⁴⁸.

Z kolei w innej z placówek¹⁴⁹ zauważono, że jedna z kamer monitoringu wizyjnego znajduje się w sanitariacie i jest nakierowana na stanowiska prysznicowe. Przedstawiciele KMPT zalecili demontaż nieużywanej kamery lub osłonięcie jej, w taki sposób, aby osoby korzystające z sanitariatów nie miały wątpliwości co do poszanowania ich prawa do intymności. W tej samej placówce przedstawiciele KMPT zauważyli konieczność dostosowania placówki do tego, aby nieletni przebywający w niej mieli możliwość spędzania czasu na świeżym powietrzu.

¹⁴⁶ Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, par. 33.

¹⁴⁷ PID Gdańsk, PID Bielsko-Biała.

¹⁴⁸ PID Bielsko-Biała.

¹⁴⁹ PID Łódź.

MŁODZIEŻOWE OŚRODKI WYCHOWAWCZE, SCHRONISKA DLA NIELETNICH, ZAKŁADY POPRAWCZE

DOBRE PRAKTYKI – PODAJ DALEJ

KMPT w czasie wizytacji spotkał się z wieloma dobrymi praktykami oraz ciekawymi rozwiązaniami, zwiększającymi bezpieczeństwo podopiecznych i mającymi wpływ na budowanie pozytywnej atmosfery braku akceptacji dla tortur oraz poniżającego i nieludzkiego traktowania.

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Kielcach:

- wypełnianie tzw. map ciała opisujących tatuaże i blizny na ciele wychowanka. Przy przyjęciu każdego nowego wychowanka na tzw. mapie ciała zaznacza się wszystkie jego obrażenia, tatuaże, siniaki, zadrapania, itp. Informacje te aktualizowane są po każdym urlopie, przepustce lub powrocie nieletniego do Ośrodka,
- przeprowadzanie co kilka miesięcy wśród wychowanków anonimowych ankiet dotyczących bezpieczeństwa w placówce. Ich wyniki i analiza przekazywane są do Świętokrzyskiego Kuratorium Oświaty,
- telewywiadówki, czyli stały kontakt telefoniczny oraz konsultacje telefoniczne z dyrekcją, wychowawcami oraz nauczycielami Ośrodka,
- wprowadzenie autorskich programów oddziaływań, np.: Program Wychowanie Patriotyczne i Obywatelskie wraz z Instytutem Pamięci Narodowej; Program Wrażliwi Niepoprawni wraz ze Środowiskowym Domem Samopomocy, Program Wsparcia Usamodzielnienia z Kieleckim Parkiem Technologicznym; Wsparcie dla Placówek Oświatowych z miasta Kielce – współpraca z Przedszkolem Samorządowym w Kielcach. Programy realizowane są w ramach kół zainteresowań.

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Zawichoście:

- szeroka oferta zajęć pozalekcyjnych i kół zainteresowań – np. zajęcia sportowo-rekreacyjne z siatkówki, nordic walking,
- działający w Ośrodku od 2011 roku Szkolny Ośrodek Kariery, prowadzący doradztwo edukacyjno-zawodowe, w oparciu o indywidualne potrzeby wychowanków. Indywidualne i grupowe zajęcia organizowane w ramach Szkolnego Ośrodka Kariery mają na celu ułatwienie wychowankom Ośrodka wkroczenie na rynek pracy, w szczególności poprzez odpowiednie rozpoznanie ich zainteresowań, uzdolnień oraz mocnych i słabych stron,
- innowacja pedagogiczna pt. *Wychować człowieka mądrego. Indywidualizacja*

pracy wychowawczej i resocjalizacyjnej z zastosowaniem metody tutoringu szkolnego w warunkach Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego im. Janusza Korczaka w Zawichoście. Tutoring pozwala na usprawnienie wszechstronnego rozwoju ucznia poprzez indywidualną relację tutora (nauczyciela, wychowawcy, opiekuna grupy, specjalisty, dyrektora) z wychowankiem,

- angażowanie wychowanków do wykonywania drobnych prac remontowych w budynku internatu, w szczególności związanych z zawodami, do których wychowankowie przygotowani są w szkole,
- funkcjonowanie anonimowych ankiet, w których wychowankowie co pół roku mogą zasygnalizować, w jakim stopniu realizowane są ich prawa i czy doświadczyli przemocy (powstaje z nich analiza pisemna, która jest omawiana na spotkaniach grona pedagogicznego).

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Ostrowcu Świętokrzyskim:

- dobrze wyposażona siłownia,
- szeroka oferta zajęć pozalekcyjnych i kółek zainteresowań – np. sekcja bokserska, kółko teatralne, fotograficzne,
- realizacja w stosunku do wychowanków treningu umiejętności społecznych (TUS). Trening składał się z trzech modułów: emocjonalnego (nieletni uczyli się panowania nad emocjami, właściwej komunikacji), prawa i kultury zdrowia (omawiano zasady konsekwencji i odpowiedzialności prawnej za czyny oraz podstawowe zasady higieny osobistej) oraz społeczno-kulturowego (w jego trakcie nieletni zapoznawali się z tradycjami, zwyczajami i zasadami zgodnymi z normami społecznymi),
- realizacja zajęć, w ramach których wychowankowie uczyli się kontrolowania wybuchów złości i agresji,
- funkcjonowanie anonimowych ankiet, w których wychowankowie co pół roku, mogą zasygnalizować w jakim stopniu realizowane są ich prawa i czy doświadczyli przemocy (powstaje z nich analiza pisemna, która jest omawiana na spotkaniach grona pedagogicznego);
- pisemna informacja znajdująca się na tablicy informacyjnej, skierowaną do wychowanka, w której przystępnym językiem opisano, do których pracowników MOW może zgłosić się nieletni, gdy doświadczy przemocy lub będzie jej świadkiem.

Zakład Poprawczy w Koronowie:

- funkcja *Patrona*, będącego opiekunem podopiecznej. Wychowanka samodzielnie wybiera sobie Patrona spośród grona pedagogicznego,
- funkcjonowanie grupy usamodzielniającej się, przeznaczonej dla dziewczyn o dobrych wynikach, mającej na celu przygotowanie do życia na wolności. Dziewczyny zamieszkują oddzielny budynek, w którym przygotowują posiłki oraz wypełniają codzienne obowiązki.

PROBLEMY SYSTEMOWE

Najważniejszą do załatwienia sprawą z punktu widzenia osób nieletnich przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych (MOW), schroniskach dla nieletnich (SdN) oraz zakładach poprawczych (ZP), jest **przygotowanie nowej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich**.

W ocenie KMPT ustawa powinna uregulować kwestie związane z dostępem wychowanków do opieki medycznej (w tym także do opieki specjalistycznej dla ciężarnych), stosowaniem monitoringu wizyjnego, testów na obecność w organizmie alkoholu i środków odurzających, czy kontaktem z rodzicami, opiekunami prawnymi i adwokatem.

Brak rozwiązań systemowych dotyczących sytuacji nieletnich w ciąży oraz nieletnich i ich dzieci po urodzeniu


W ocenie KMPT istniejący stan prawny, który z uwagi na brak skutecznych rozwiązań systemowych, może prowadzić do rozdzielenia nieletniej matki i jej dziecka, stwarza znaczne ryzyko zaistnienia nieludzkiego traktowania młodych matek i wymaga pilnych zmian.

☞ Nieletnie matki przebywające w detencji powinny mieć możliwość stałego przebywania w placówce z potomkiem, budowania więzi emocjonalnych i rodzinnych, a nie jedynie realizowania pojedynczych spotkań z dzieckiem znajdującym się pod opieką innych osób.

W sytuacji gdy postawa nieletniej matki nie będzie wskazywała na jej gotowość do sprawowania faktycznej pieczy nad dzieckiem, zgoda taka nie powinna przez sąd zostać wydana. Rozwiązania prawne powinny jednak stwarzać nieletniej matce możliwość podjęcia opieki nad własnym dzieckiem.

Niestety, pomimo systematycznego opisywania tego problemu w raportach rocznych KMPT począwszy od 2012 r., zgłaszania potrzeby jego rozwiązania w wystąpieniach generalnych adresowanych do resortu edukacji narodowej, sprawiedliwości, jak również zwracania uwagi na potrzebę stworzenia odpowiednich regulacji prawnej przy okazji opiniowania przez KMPT aktów prawnych, problem nie został rozwiązany w dalszym ciągu¹⁵⁰.

Problemem, z jakimi borykają się zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich, są **kontrole osobiste**. Przeprowadzane są one nie w oparciu o przepisy ustawy, a rozporządzenia¹⁵¹. Ponadto, rozporządzenie to nie wskazuje osób uprawnionych do przeprowadzania kontroli osobistych, przesłanek ich stosowania, jak również środka zaskarżenia na decyzję w tej mierze.

 **Kontrole osobiste w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich powinny być uregulowane w ustawie.**

Nadal aktualny pozostaje **problem efektywnego mechanizmu składania skarg** przez nieletnich. Zagadnienie to było już sygnalizowane w raporcie KMPT z działalności w 2015 r.¹⁵²

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

Traktowanie

Po wizytacji KMPT w jednej z placówek¹⁵³ do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wpłynęła skarga dotycząca **wyciągania negatywnych konsekwencji wobec wychowanka, z którym przedstawiciele KMPT przeprowadzili rozmowę indywidualną**. W szczególności, chłopcu ograniczono dostęp do telefonu komórkowego i komputera, jak również zabroniono opuszczać sypialnię. W skardze podniesiono również kwestię obrzucania wyzwiskami i bicia wychowanków przez niektórych wychowawców. W odpowiedzi na skargę, Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich skierowała do dyrekcji Ośrodka pismo z prośbą o udzielenie informacji o krokach podjętych przez kierownictwo MOW w kierunku zapewnienia wychowankom i personelowi pełnej ochrony przed możliwymi negatywnymi konsekwencjami

¹⁵⁰ Zob. KMP.573.52.2014; KMP.022.2.2017; Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2012 r., str. 46; Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2013 r., str. 68-69; Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2014 r., str. 35; Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2015 r., str. 36-37; Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2016 r., str. 56-59.

¹⁵¹ Chodzi o rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 487).

¹⁵² Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, s. 37.

¹⁵³ MOW Zawichost.

wynikającymi z rozmowy z przedstawicielami KMPT. Z odpowiedzi¹⁵⁴ udzielonej przez Dyrektora placówki wynika, iż relacje pomiędzy wychowankami i kadrami są bardzo dobre, a młodzież czuje się bezpiecznie. Takie efekty są możliwe przy dobrej współpracy kadry, która rozumie i szanuje prawa podopiecznych oraz rozumie jakie prawa i obowiązki mają wychowankowie. Wszyscy nieletni bardzo często kontaktują się z różnymi osobami z zewnątrz i zawsze mogą swobodnie, w warunkach gwarantujących tajemnicę rozmowy, przedstawić swoje poglądy.

OPCAT

- Żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiejkolwiek sankcji przeciwko jakiejkolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiejkolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek sposób¹⁵⁵.

W innej z placówek¹⁵⁶ KMPT uzyskało informację o wyroku umarzającym postępowanie karne w sprawie przeciwko trojgu pracownikom Ośrodka, którym przedstawiono zarzuty wyszydzania i kierowania wulgaryzmów w stosunku do wychowanków oraz stosowania wobec nich przemocy fizycznej. Jedna z pracownic została uniewinniona od zarzutu grożenia pobicie jednego z wychowanków. Prowadzone przeciwko tej osobie postępowanie dyscyplinarne przed Komisją Dyscyplinarną dla Nauczycieli, w którym postawione zostały liczne zarzuty (pomoc w ucieczkach z MOW, manipulowanie wychowankami, nakłanianie wychowanków do prowokowania opiekunów, zastraszanie i grożenie wychowankom, wykorzystywanie przejawów drugiego życia), zakończyło się uznaniem jej za winną oraz wymierzeniem kary dyscyplinarnej w postaci nagany.

CPT

- Aby zapobieganie złemu traktowaniu było skuteczne, wszystkie formy kar cielesnych muszą być zarówno formalnie zakazane, jak i unikane w praktyce¹⁵⁷.

¹⁵⁴ Pismo z dnia 19 lipca 2018 r., nr D.417.3.2018.DO.

¹⁵⁵ Zob. art. 21 ust. 1 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

¹⁵⁶ MOW Jaworze.

¹⁵⁷ Dziewiąty Raport Ogólny CPT, [CPT/Inf(99)12], par. 24.

☞ Aby przeciwdziałać przemocy, należy przede wszystkim propagować kulturę pracy z wychowankami.

W jednym z MOW istniała izba przejściowa pomimo, że ustawodawca nie przewidział możliwości ich tworzenia w tego typu placówkach (możliwość taka istnieje tylko w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich)¹⁵⁸.

Traktowanie przez Policję

Podczas wizytacji jednej z placówek¹⁵⁹ przedstawiciele KMPT podczas rozmów indywidualnych z nieletnimi odebrali sygnały o złym traktowaniu przez policjantów.

☞ Praktyka krajowych i międzynarodowych instytucji zajmujących się prewencją tortur pokazuje, że ryzyko złego traktowania jest największe w pierwszych chwilach po zatrzymaniu.

Z rozmów z nieletnimi:

Jeden z wychowanków opowiedział wizytującemu o przesłuchaniu na jednym z warszawskich komisariatów Policji. Pomimo tego, że w momencie przesłuchania miał tylko 13 lat, przesłuchiwany był bez obecności rodzica, opiekuna lub prawnika. Funkcjonariusze wydziału kryminalnego kierowali względem niego groźby i wyzwiska. Nie był poddany przemocy fizycznej.

Kolejny chłopiec opowiedział o pobiciu przez funkcjonariuszy Policji podczas ucieczki z MOW. Pokazał również wizytującemu liczne otarcia na łokciach i kolanach, które zgodnie z oświadczeniem chłopaka miały być wynikiem ciągnięcia go po ziemi przez policjantów. Wychowanek po przewiezieniu do Ośrodka w Zawichoście poproszony został o napisanie oświadczenia dotyczącego obrażeń. Został obejrany wyłącznie przez wychowawcę (nie oglądała go pielęgniarka ani lekarz). Rozmawiał później z psychologiem na ten temat. Z rozmów z zastępcą dyrektora wynika, że poprzestano na notatkach – o sprawie nie zostały zawiadomione organy ścigania.

Trzeci wychowanek opowiadał o zatrzymaniu przez funkcjonariuszy Policji po dokonaniu drobnej kradzieży w sklepie. Po zatrzymaniu został umieszczony w policyjnym

¹⁵⁸ MOW Kielce.

¹⁵⁹ MOW Zawichost.

radiowozie, położony na ziemi i dociskany kolanem. Dodatkowo, w czasie trwającego 6 godzin konwoju do MOW na nogi założone miał kajdanki, a przyczyna zastosowania tego środka nie została mu wyjawiona.

Ostatni z chłopców opowiedział o transporcie radiowozem policyjnym, podczas którego wraz z kolegami byli skuci kajdankami, które zostały przypięte do haczyka w radiowozie (duża furgonetka policyjna), w ten sposób, że przez 10 minut podróży jechali pochyleni. Nie mogli się wyprostować. Funkcjonariusze mieli też stosować wobec niego groźby („zamknij mordę, bo Cię zaraz zgazuję”). Opowiadał też o jednym z przesłuchań policyjnych, które odbywało się na komendzie w Starachowicach. Został przesłuchany w charakterze świadka, w sprawie dotyczącej posiadania narkotyków przez jego kolegę. Był straszony pobiciem. Raz został uderzony pałką po piętach, aby zmusić go do zeznań. Podczas przesłuchania ręce miał skute kajdankami z przodu.

W 2018 r. poddano analizie akta sądowe jednego z nieletnich, który podczas wizytacji, opowiadał, że:

... podczas jednego zatrzymania został uderzony i posadzony na krześle. Ręce miał skute kajdankami. Został włożony do metalowej, pancernej szafy. Następnie policjanci uderzali pałkami w szafę. Był też bity po piętach pałką policyjną. Policjanci chcieli aby przyznał się do kradzieży (nie tylko tych, za które został zatrzymany). Mówił, że w momencie kradzieży 30 kilku biletomatów przebywał w MOW i nie miał możliwości dokonania kradzieży. Opowiadał także, że został zabrany na przesłuchanie z policyjnej izby dziecka o godz. 6:30 (bez śniadania). Przesłuchanie trwało do godz. 14:00. Odbyło się na terenie komendy we Wrocławiu, ul. Szymanowskiego (znajduje się tam również policyjna izba dziecka). Chłopiec opisywał, że w momencie zatrzymania psiknięto mu gazem w twarz. Nie był badany przez lekarza po zatrzymaniu. Opowiadał, że miał adwokata z urzędu. Widział się z nim po raz pierwszy na rozprawie sądowej. Nieletni wskazywał, że mówił sędziemu o tym, że jego zeznania były wymuszone. Nie miał jednak wiedzy, czy i jak informacje zostały zweryfikowane.

Po zbadaniu w BRPO akt sądowych nieletniego ustalono, że relacja nieletniego przekazana delegacji KMPT jest zgodna z chronologią wydarzeń zawartą w dokumentach. W sprawie rozboju nieletni obciążał sam siebie podczas rozpytania przez policję, które odbywało się bez obecności adwokata oraz opiekunów prawnych. Obciążenie zarzutem nastąpiło zatem

w sytuacji, w której nie zapewniono żadnych minimalnych gwarancji. Ryzyko wymuszania zeznań siłą jest w takich okolicznościach bardzo wysokie. Nietletni nie był badany przez lekarza. Przez 3 dni przebywał w PID, gdzie kontakt ze światem zewnętrznym jest mocno ograniczony. Zdaniem KMPT niepokojący był także brak reakcji sądu na informacje przekazane przez nietletniego podczas rozprawy. Sąd zignorował słowa nietletniego, nie przekazał organom ścigania informacji o ewentualnym przekroczeniu uprawnień przez policjantów, nie wyłączył ze sprawy wymuszonych zeznań. Adwokat nietletniego również nie zareagował na relacje nietletniego o wymuszaniu zeznań.

Państwo powinno stworzyć kompleksowy system, który z jednej strony będzie edukował społeczeństwo, a z drugiej - poprzez sprawny aparat sądowno-administracyjny, i skuteczne prawo - zminimalizuje ryzyko tortur i innych form niehumanitarnego lub poniżającego traktowania.

Ponadto, delegacja KMPT otrzymała sygnały, że wobec niektórych nietletnich, doprowadzanych do placówek¹⁶⁰ przez funkcjonariuszy Policji, stosowane były kajdanki (zakładane na ręce lub kajdanki zespolone, zakładane na ręce i nogi).

Jeden z nietletnich wspominał, że ma złe doświadczenia z policją, ponieważ podczas zatrzymania wykręcali ręce, straszili, założyli kajdanki na rękach i nogach tak mocno, że krew leciała.

W opinii przedstawicieli KMPT otrzymane sygnały uzasadniają podejrzenie nadużyć w stosowaniu środka przymusu w postaci kajdanek¹⁶¹ przez funkcjonariuszy policji. Konieczne jest podkreślenie, że stosowanie środków przymusu bezpośredniego ma charakter zindywidualizowany i może nastąpić tylko pod warunkiem wystąpienia w konkretnym przypadku przesłanek ich zastosowania. Ponadto środki przymusu bezpośredniego należy stosować z zachowaniem zasady konieczności (muszą być niezbędne do osiągnięcia celów, w jakich zostały zastosowane) oraz proporcjonalności (muszą być zastosowane proporcjonalnie do stopnia zagrożenia oraz minimalizacji dolegliwości).

¹⁶⁰ MOW Kielce, MOW Jaworze, MOW Zawichost.

¹⁶¹ Zob. art. 12 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1834).

☞ Zgodnie ze standardami ochrony praw człowieka, środki takie muszą być traktowane jako zupełna ostateczność.

„Drugie życie”

W jednej z placówek¹⁶² wizytujący w rozmowach z personelem i wychowankami, otrzymali sygnały o przejawach *drugiego życia*. Przejawy te miały formę znęcania się i dokuczania innym wychowankom przez jedną z nieletnich.

☞ Normy i zasady podkultur prowadzą do demoralizacji, kształtują szkodliwe postawy, uniemożliwiają budowanie przyjaznego środowiska i kultury braku akceptacji dla przemocy.

Przejawy *drugiego życia* stwarzają też ryzyko przenikania, czasem w sposób nieświadomy, wzorów subkulturowych do środowiska personelu, co przejawia się zwłaszcza w podzieleniu przekonań i postaw odpowiadających niekiedy oczekiwaniom podkultury, w tym wartości preferowanych przez osoby je wyznające.

Dyscyplinowanie

W MOW Jaworze jedną z przyczyn zastosowania środka dyscyplinującego jest samookaleczenie.

☞ Karanie wychowanka, który dokonał samookaleczenia (szczególnie ze względu na silne napięcie emocjonalne) jest niedopuszczalne.

Ponadto, w placówkach ujawniono stosowanie odpowiedzialności zbiorowej¹⁶³ oraz stosowanie kilku kar za jedno przewinienie¹⁶⁴.

➤ Zakazuje się kar zbiorowych, cielesnych, karania poprzez przetrzymywanie w ciemnym pomieszczeniu, a także wszelkich innych nieludzkich lub poniżających form karania¹⁶⁵.

¹⁶² ZP Koronowo.

¹⁶³ MOW Kielce, MOW Ostrowiec Świętokrzyski.

¹⁶⁴ MOW Kielce, MOW Ostrowiec Świętokrzyski.

¹⁶⁵ Zob. m.in. Zalecenia CM/Rec (2008)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zasad europejskich dotyczących kar i środków alternatywnych stosowanych wobec sprawców nieletnich, Reguła 95.2.

- Żaden nieletni nie powinien być karany więcej niż raz za to samo przewinienie. Sankcje zbiorowe mają być zakazane¹⁶⁶.
- Dyscyplinarne karanie nieletniego powinno być dozwolone wyłącznie w ściśle wytyczonych granicach obowiązującego prawa i regulaminów. Przed wymierzeniem kary dyscyplinarnej należy w wyraźny i zrozumiały dla nieletniego sposób poinformować go o tym, jakie przekroczenie mu się zarzuca i stworzyć mu wszelkie możliwości przedstawienia swojej obrony; powinien on mieć prawo odwołania się do właściwej, bezstronnej władzy. Wszystko co dotyczy postępowania dyscyplinarnego powinno być protokolowane¹⁶⁷.

☞ Ważne jest aby nie karać nieletnich za czyny których nie popełnili, gdyż może wywoływać to poczucie niesprawiedliwości, upokorzenia i wrogości wobec innych, a także prowokować działania odwetowe innych wychowanków wobec sprawcy. Kary fizyczne również nie znajdują żadnego uzasadnienia pedagogicznego ani prawnego.

Pod uwagę należy wziąć, iż dolegliwość w postaci ćwiczeń fizycznych może w efekcie doprowadzić do wykształcenia się w świadomości młodego człowieka negatywnego nastawienia do aktywności sportowo-ruchowej, którą będzie postrzegać jako karę, nie zaś możliwość aktywnego wypoczynku lub rekreacji.

Podkreślenia wymaga również, iż za jedno przekroczenie wymierzać się powinno tylko jedną karę. W przypadku zaś, gdy wychowanek popełnił więcej przekroczeń, zanim został ukarany za którekolwiek z nich, wymierzać powinno się jedną karę, odpowiednio surowszą.

Niedopuszczalną praktyką zaobserwowaną w niektórych placówkach¹⁶⁸ jest wymierzanie kary za samookaleczenie. Nieletnich nie powinno się karać za tego typu zachowania, albowiem działania takie mogą być spowodowane silnym napięciem emocjonalnym podopiecznego, kumulacją dolegliwości jakie spotykają nieletniego w warunkach izolacji. Należy stwierdzić, że autoagresja stanowi swoiste wołanie o pomoc. Oczywistym powinno być zatem otoczenie szczególnym wsparciem i wzmożonymi oddziaływaniami terapeutycznymi wychowanka, który podejmuje się samookaleczenia, a nie stosowanie dodatkowej dolegliwości w postaci kary.

¹⁶⁶ Reguły Narodów Zjednoczonych dotyczące Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r., Reguła 67.

¹⁶⁷ Tamże, Reguła 70.

¹⁶⁸ MOW Jaworze, MOW Kielce, SdN Koronowo, ZP Koronowo.

- Procedury dyscyplinarne stanowiąc będą rozwiązaniem stosowane w ostateczności. Przede wszystkim wdrażane będą działania naprawcze mające na celu rozwiązanie ewentualnych konfliktów, interakcję i edukację oraz dążenie do weryfikacji norm zachowania, które będą stosowane w pierwszej kolejności, przed uciekaniem się do formalnych przesłuchań dyscyplinarnych czy kar¹⁶⁹.

Prawo do ochrony zdrowia

Mimo, że KMPT co roku przypomina o potrzebie badań lekarskich wszystkich nieletnich przyjętych do młodzieżowych ośrodków wychowawczych, to wciąż w niektórych jednostkach¹⁷⁰ w momencie przyjęcia nie wszyscy wychowankowie są badani przez lekarza. Badanie takie często odbywa się tylko w razie potrzeby¹⁷¹. Praktyka przyjęta w jednej z placówek¹⁷² w zakresie zapewnienia opieki zdrowotnej przewiduje udzielenie pomocy lekarskiej dopiero w przypadku pogorszenia stanu zdrowia nieletniego w czasie pobytu w MOW, silnego bólu, zasłabnięcia, omdlenia, lub innej sytuacji stanowiącej zagrożenie zdrowia lub życia nieletniego. W innej z placówek nieletni byli badani tylko przez pielęgniarkę, co do zasady niezwłocznie po przyjęciu¹⁷³. W kolejnej z jednostek chłopcy byli badani przez pielęgniarkę, jednak w niektórych przypadkach ogląd miał miejsce nawet kilka miesięcy po przyjęciu do placówki¹⁷⁴.

W przypadku jednego z wychowanków¹⁷⁵ zaznaczono na mapach ciała przy przyjęciu, że miał obrażenia, siniaki i obtarcia. Mimo tego nie doprowadzono nieletniego do lekarza, by wykonać badanie lekarskie.

W jednej z placówek¹⁷⁶ nie było zatrudnionego lekarza i pielęgniarki. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej MOW odwiedzała raz w tygodniu pielęgniarka z pobliskiej poradni.

CPT

- Lekarz powinien porozmawiać i przeprowadzić badanie każdego nieletniego tuż po jego przyjęciu do ośrodka pozbawienia wolności; poza wyjątkowymi okolicznościami rozmowa/badanie powinna być przeprowadzona w dniu przyjęcia. Jednakże osobą pierwszego kontaktu nowo przybyłego nieletniego ze służbą zdrowia może być wykwalifikowana pielęgniarka, która następnie składa sprawozdanie lekarzowi. Prawidłowo przeprowadzona procedura badania medycznego tuż po

¹⁶⁹ Zalecenia CM/Rec(2008)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zasad europejskich dotyczących kar i środków alternatywnych stosowanych wobec sprawców nieletnich, Reguła 94.1.

¹⁷⁰ MOW Jaworze, MOW Kielce, MOW Zawichost, MOW Ostrowiec Świętokrzyski.

¹⁷¹ MOW Jaworze, MOW Zawichost.

¹⁷² MOW Kielce.

¹⁷³ MOW Zawichost.

¹⁷⁴ MOW Ostrowiec Świętokrzyski.

¹⁷⁵ MOW Kielce.

¹⁷⁶ MOW Kielce.

przyjęciu do ośrodka powinna umożliwić służbie zdrowia zidentyfikowanie nieletnich z potencjalnymi problemami zdrowotnymi (np. uzależnienie od narkotyków, skłonności samobójcze). Identyfikacja takich problemów na wystarczająco wczesnym etapie ułatwi przedsięwzięcie skutecznych działań zapobiegawczych w ramach programu opieki medyczno-psycho-socjalnej w danym ośrodku¹⁷⁷.

- Należy z każdym nowo przybyłym nieletnim przeprowadzić wywiad oraz zbadać go niezwłocznie, nie później niż w terminie 24 godzin od przybycia. Badanie powinien wykonywać lekarz lub w pełni wykwalifikowana pielęgniarka pod nadzorem lekarza¹⁷⁸.

Podkreślić trzeba, iż badanie medyczne jest jedną z najważniejszych metod zapobiegania torturom lub innym formom niewłaściwego traktowania. Celem badania jest również ujawnienie i odpowiednie udokumentowanie wszelkich śladów mogących świadczyć o poddaniu nieletniego przemocy.

KMPT zwraca też uwagę na konieczność zapewnienia poufności przy kontaktach wychowanka z lekarzem lub pielęgniarką. W jednej z placówek¹⁷⁹ nieletni wskazywali, że badanie przez pielęgniarkę odbywa się w obecności pracownika MOW.

☞ W kwestii dokumentowania przypadków tortur niezwykle pomocną rolę odgrywa Protokół Stambulski – Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania.

Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

- Integralną częścią prawa do sprawiedliwego i humanitarnego postępowania oraz istotnym elementem przygotowania nieletniego do powrotu do społeczeństwa jest zapewnienie mu odpowiedniego kontaktu ze światem zewnętrznym¹⁸⁰.

Dwie placówki wizytowane przez KMPT pozwalały wychowankom kontaktować się tylko z najbliższą rodziną/opiekunami prawnymi¹⁸¹. Takie postępowanie jest niezgodne z polskim porządkiem prawnym¹⁸².

Dyrektor ośrodka może ograniczyć lub zakazać kontaktów nieletniego z osobami spoza ośrodka wyłącznie w wypadku, gdy kontakt ten stwarzałby zagrożenie dla porządku prawnego, bezpieczeństwa

¹⁷⁷ Dziewiąty Raport Ogólny CPT [CPT/Inf (99) 12], par. 39.

¹⁷⁸ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 101.

¹⁷⁹ MOW Ostrowiec Świętokrzyski.

¹⁸⁰ Reguł Narodów Zjednoczonych dotyczących ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności, Reguła 59.

¹⁸¹ MOW Jaworze, MOW Kielce.

¹⁸² Zob. art. 66 § 4 i 5 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich.

ośrodka, bądź może wpłynąć niekorzystnie na przebieg toczącego się postępowania lub proces resocjalizacji nieletniego.

O powodach takiej decyzji dyrektor ośrodka powinien zawiadomić sąd rodzinny, który może uchylić decyzję dyrektora. Mając na uwadze powyższe działania dyrektorów placówek, zaleciliśmy aby umożliwić nieletnim kontakt z szerszym gronem osób.

Ponadto w jednej z jednostek¹⁸³ wychowanek świeżo przyjęty do placówki może kontaktować się z rodziną po upływie 14 dni, co ma pomóc w adaptacji nieletniego w warunkach ośrodkowych (zasada 14 dni dotyczy również przyjmowania paczek pocztowych, przesyłek kurierskich i pieniędzy). Połączenie telefoniczne z rodziną na koszt Ośrodka możliwe jest tylko w ramach nagrody, natomiast na koszt rodziny może odbywać się dowolnie i jedynie w uzasadnionych przypadkach może ulec ograniczeniu. Dodatkowo w uzasadnionych przypadkach, korespondencja może być skontrolowana pod kątem wykorzystanych i przesyłanych materiałów i przedmiotów.

CPT

- CPT jest zaniepokojony faktem, że nieletni w placówkach resocjalizacyjnych nie mieli prawa do wykonania bezpłatnego połączenia telefonicznego, chyba że uzyskali takie prawo w ramach nagrody (np. za sprzątanie podłóg). Zdaniem Komitetu wszyscy nieletni pozbawieni wolności powinni mieć częsty dostęp do telefonu i powinno istnieć minimalne uprawnienie do tego, aby móc zadzwonić do swojej rodziny bez konieczności uzyskiwania takiej możliwości tylko poprzez nagrodę¹⁸⁴.

Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Niezwykle ważne jest, aby osoby nieletnie wiedziały o wszystkich ważnych kwestiach ich dotyczących, w tym prawach, jakie im przysługują, oraz osobach i instytucjach, do których mogą zwrócić się o pomoc w przypadku niewłaściwego traktowania. Dlatego też KMPT podczas każdej wizytacji bada, czy zapisy statutu, regulaminu i innych dokumentów istotnych dla osoby nieletniej są czytelne i precyzyjne. Sprawdza również, czy osoba nieletnia informowana jest o prawach i obowiązkach, oraz czy placówka udostępnia dane teleadresowe instytucji stojących na straży praw człowieka, takich jak Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Dziecka, organizacje pozarządowe (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka), sąd rodzinny.

CPT

- Prawa osób pozbawionych wolności nie mają większej wartości, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia¹⁸⁵.

¹⁸³ MOW Kielce.

¹⁸⁴ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 109.

¹⁸⁵ Dwunasty Raport Ogólny CPT, CPT/Inf (2002) 12, par. 44.

W jednej z placówek¹⁸⁶ wizytujący stwierdzili brak efektywnego systemu skargowego. Ponadto, wpływające do wychowawców i dyrekcji Ośrodka skargi nie były umieszczane w rejestrze skarg. W innej z jednostek¹⁸⁷ pomimo umieszczenia w widocznym miejscu informacji kontaktowych do instytucji stojących na straży praw człowieka, w czasie rozmów indywidualnych z wychowankami wyszło na jaw, iż nie mają oni wiedzy o tym, z kim spoza MOW mogliby się skontaktować w razie, gdyby działo im się krzywda. Z kolei w innej placówce¹⁸⁸ wątpliwości KMPT wzbudzi dostęp nieletnich do zewnętrznych mechanizmów skargowych, ponieważ regulacja w tym zakresie nie była jednolita. Niezwykle ważne jest również, aby w każdym miejscu pozbawienia wolności funkcjonował wewnętrzny mechanizm składania skarg. Oczywiście, składający skargę powinni mieć możliwość bezpośredniego zwrócenia się do zewnętrznych organów ds. skarg. Skargi z kolei powinny być rozpatrywane szybko i dokładnie zgodnie z jasną procedurą, która chroni daną osobę przed możliwym zastraszeniem lub represjami¹⁸⁹.

CPT

- CPT podkreśla znaczenie dostępu do mechanizmu skargowego jako fundamentalnej gwarancji prewencji tortur we wszystkich miejscach zatrzymań, w tym ośrodkach dla nieletnich¹⁹⁰.

Personel

Odpowiednio dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony nieletnich przed niewłaściwym traktowaniem. Osoby pracujące z nieletnimi dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu mają możliwość bieżącego monitorowania zachowania podopiecznych i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o nieodpowiednim traktowaniu.

Dlatego ważne jest, aby personelowi placówek, gdzie takie osoby przebywają, umożliwić rozwój zawodowy i możliwość podnoszenia własnych kwalifikacji. Dodatkowo ważne jest zorganizowanie regularnych superwizji dla personelu, służących rozładowaniu napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych.

¹⁸⁶ MOW Zawichost.

¹⁸⁷ MOW Zawichost.

¹⁸⁸ MOW Ostrowie Świętokrzyski.

¹⁸⁹ Patrz: Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

¹⁹⁰ Tamże.

☞ KMPT zaleca odpowiednie szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego, komunikacji interpersonalnej, postępowania z wychowankiem agresywnym, zapobiegania samoagresji, pracy z traumą, radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu i ochrony praw dziecka z punktu widzenia prawa i standardów międzynarodowych.

Warunki bytowe

CPT

➤ Dobrze zaprojektowany ośrodek detencyjny dla nieletnich powinien zapewniać pozytywne i spersonalizowane warunki detencji młodych osób pozbawionych wolności. Miejsca, w których młode osoby śpią i prowadzą aktywność życiową, powinny być – oprócz odpowiedniej wielkości, oświetlenia i wentylacji – właściwie umeblowane, dobrze urządzone i dostarczać odpowiednich wrażeń wzrokowych. Młodym ludziom powinno się pozwolić na przechowywanie rozsądnej ilości rzeczy osobistych, jeśli przeciwko temu nie przemawiają przeważające względy bezpieczeństwa¹⁹¹.

W większości wizytowanych placówek warunki bytowe były dobre. Jednak zdarzały się również i takie, w których warunki wymagały poprawy. KMPT zalecał głównie przeprowadzenie prac remontowych, wymianę lub naprawę mebli¹⁹². W jednej placówce klamki w oknach były powyjmowane i zabierane przez wychowawców, by uniemożliwić nieletnim ucieczkę¹⁹³. W innym przypadku¹⁹⁴ zalecono demontaż krat w oknach i zastąpienie ich mniej opresyjnymi zabezpieczeniami. W jednym z ośrodków KMPT rekomendował systematyczne usuwanie wulgarnych napisów na ścianach i meblach, gdyż prowokują jedynie konflikt między wychowankami i stwarzają ryzyko zaistnienia przemocy¹⁹⁵.

¹⁹¹ Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99)12, par. 29 i 30.

¹⁹² MOW Kielce, MOW Ostrowiec Świętokrzyski.

¹⁹³ MOW Kielce,

¹⁹⁴ MOW Ostrowiec Świętokrzyski.

¹⁹⁵ MOW Ostrowiec Świętokrzyski.

- ☞ Pobyt nieletnich w warunkach wymagających pilnego remontu, może zostać uznane za załamanie zakazu określonego w art. 40 Konstytucji, art. 3 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności i art. 37 Konwencji o Prawach Dziecka.
- ☞ Złe warunki bytowe, trwające dłuższy czas, wywołujące poczucie niższości, strachu i poniżenia, nie są bowiem elementem zgodnego z prawem stosowania środka wychowawczego. Złe warunki bytowe nie są wyrazem traktowania humanitarnego, szanującego wrodzoną godność ludzką i uwzględniającego potrzeby nieletnich.

Dostosowanie placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Nie wszystkie placówki były dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością¹⁹⁶. Przedstawiciele KMPT zalecają uwzględnienie kwestii dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością przy rozbudowie lub przebudowie placówki.

- ☞ Podkreślenia wymaga, iż osobom niepełnosprawnym należy stworzyć warunki do pełnego udziału w środowisku wolnym od barier architektonicznych. Należy podkreślić również, iż prawa osób niepełnosprawnych chronione są zarówno na płaszczyźnie krajowej, jak i międzynarodowej¹⁹⁷.

DETENCJA CUDZOZIEMCÓW

W 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytację 3 Ośrodków Strzeżonych dla Cudzoziemców¹⁹⁸ oraz 3 Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych Straży Granicznej¹⁹⁹.

¹⁹⁶ MOW Jaworze, MOW Ostrowiec Świętokrzyski.

¹⁹⁷ Karta Praw Osób Niepełnosprawnych przyjęta przez Sejm RP w dniu 1 sierpnia 1997 r., Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r.

¹⁹⁸ SOC w Lesznowoli (KMP.572.2.2018), SOC w Białej Podlaskiej (KMP.572.3.2018), SOC w Białymstoku (KMP.572.4.2018).

¹⁹⁹ PdOZ SG w Janowie Podlaskim (KMP.570.9.2018), PdOZ SG w Terespolu (KMP.570.11.2018), PdOZ SG w Bohukałach (KMP.570.10.2018).

DOBRE PRAKTYKI – PODAJ DALEJ

SOC w Lesznowoli - warunki bytowe Ośrodka są bardzo dobre. Wystrój pomieszczeń znacznie odbiega swoim wyglądem od stylu charakterystycznego dla placówek detencyjnych. **W oknach nie ma krat**, są one wyposażone w antywłamaniowe szyby.

W placówce pomocy udziela jedna psycholożka, **certyfikowana terapeutka uzależnień**. Pozytywnym aspektem opieki psychologicznej w Ośrodku jest **brak limitu godzin usług**, z których może skorzystać każdy z umieszczonych. **Zespół Edukacyjny** posiada szereg wytycznych wyznaczających zasady postępowania z osobami z grup wrażliwych, które wspierają zespół w realizacji zadań. Osoby te pracują w trybie zmianowym, nie noszą mundurów, ubierają się po cywilnemu, co jest niezwykle ważne w kontaktach z osobami po doświadczeniach traumatycznych, w szczególności torturach, których nieodzownym elementem jest stosowanie przemocy przez osoby reprezentujące władzę. W praktyce często są nimi osoby umundurowane. **Placówka dysponuje odpowiednią liczbą telefonów komórkowych** bez funkcji rejestrowania obrazu, które wydawane są cudzoziemcom zamiast ich własnych aparatów przekazywanych do depozytu. Do wydawanych telefonów cudzoziemcy mogą przełożyć swoje karty SIM. Osoby, które telefonu nie posiadają, mają dostęp do aparatu służbowego, który pozostaje w dyspozycji kierownika zmiany.

SOC w Białej Podlaskiej - warunki bytowe w Ośrodku są dobre. Na szczególne uznanie zasługują pomieszczenia, w których odbywają się zajęcia dodatkowe dla dzieci. Zostały one urządzone w sposób dostosowany do potrzeb i zainteresowań najmłodszych mieszkańców Ośrodka, co ma pozytywny wpływ na ich rozwój i samopoczucie. Dobrze zorganizowana jest pomoc psychologiczna, szczególnie zatrudnienie **3 osób na stanowisku psychologa** jest korzystne dla osób korzystających z pomocy psychologicznej. Osoby korzystające z tej formy pomocy mogą wybrać psychologa, do którego chcą zgłosić się po pomoc, konsultację. Uwagę przedstawicieli KMPT wizytujących Ośrodek zwróciła **bogata oferta szkoleń dla personelu oraz zajęć kulturalno-oświatowych dla cudzoziemców**. W Ośrodku dostępne są również broszury i ulotki instytucji i organizacji stojących na straży praw człowieka, zawierające informacje w kilku językach, którymi najczęściej posługują się mieszkańcy SOC.

SOC w Białymstoku: pozytywnym aspektem **opieki psychologicznej** przed remontem²⁰⁰ Ośrodka była jej dostępność w trybie stałych dyżurów. Cudzoziemcy mieli możliwość samodzielnego umawiania się na konsultacje. Ponadto osoby korzystające z usług psychologicznych nie były doprowadzane pod gabinet przez funkcjonariuszy ani funkcjonariuszki. Cudzoziemcy mogli samodzielnie schodzić do gabinetu. Informacja o dniach i godzinach dyżurów była umieszczona na drzwiach gabinetu. Dodatkowo psycholożka miała możliwość spotykania cudzoziemców poza

²⁰⁰ Od kwietnia 2018 r. w Ośrodku trwał remont, na czas którego funkcjonowanie placówki zostało przeorganizowane, a pojemność tymczasowo zmniejszona została do 18 miejsc.

gabinetem. Kiedy nie prowadziła konsultacji przebywała w bibliotece, pomieszczeniu Sekcji Edukacyjnej, czasem chodziła po korytarzu Ośrodka. Nawiązywała wtedy kontakt ze społecznością SOC, prowadziła rozmowy z cudzoziemcami pozwalające na przekazanie informacji o pomocy psychologicznej. **Taka organizacja pozytywnie wpływała na dostępność wsparcia psychologicznego.** Było to również korzystne z perspektywy Sekcji Edukacyjnej. Pozwalało to opiekunom socjalnym i opiekunom socjalnym na przedstawianie psycholożki cudzoziemcom podczas pierwszej rozmowy lub pierwszych rozmów z cudzoziemcami, oraz pokazywanie miejsca (gabinetu psychologicznego) gdzie można skorzystać z pomocy. **Zespół Edukacyjny** kieruje się wytycznymi wyznaczającymi zasady postępowania z osobami z grup wrażliwych, co wspiera zespół w realizacji ich zadań. Jest to nie tylko algorytm „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”, ale również inne dokumenty, takie jak między innymi wytyczne określające czas pracy i strój opiekunów i opiekunek socjalnych. Zgodnie z zapisami umów (z psycholożką, z przychodnią) usługi psychologiczne powinny być **realizowane w ciągu 2 dni** od momentu zgłoszenia przez SG takiej potrzeby. Ponadto, placówka wydaje cudzoziemcom **telefony komórkowe bez funkcji rejestrowania obrazu.**

PdOZ SG w Janowie Podlaskim, Bohukałach i Terespolu: wyposażenie pokoi dla zatrzymanych w instalację oświetleniową umożliwiającą regulację natężenia światła w porze nocnej, które jest niezbędne do doświetlania tych pomieszczeń ze względu na zainstalowany w nich monitoring niedziałający na podczerwień.

☞ Rozwiązanie to pozwala na odpowiednie wykonywanie obowiązków służbowych przez funkcjonariuszy w porze nocnej, nie ograniczając jednocześnie prawa do odpoczynku osób zatrzymanych.

PROBLEMY SYSTEMOWE

Brak skutecznej identyfikacji ofiar tortur

W Polsce wciąż nie funkcjonuje skuteczny system identyfikacji cudzoziemców będących ofiarami tortur i przemocy.

☞ KMPT

☞ W ośrodkach dla cudzoziemców funkcjonuje wewnętrzny algorytm Straży Granicznej „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”, jednakże w opinii KMPT jest on sprzeczny z przepisami polskiego prawa oraz standardami Protokołu Stambulskiego i innymi wypracowanymi standardami międzynarodowymi. Algorytm ten bowiem zakłada pobyt domniemych ofiar przemocy w detencji i nie przewiduje ich „niezwłocznego zwolnienia” z ośrodka strzeżonego, a dostępne leczenie i terapia na terenie ośrodków wobec zidentyfikowanych ofiar tortur ma jedynie charakter pogłębiający urazy psychiczne cudzoziemców w detencji.

Mimo funkcjonowania wymienionego algorytmu, w jednostkach zdiagnozowano przypadki postępowania niezgodnego z „Zasadami”:

a) *Cudzoziemiec, w stosunku do którego przedłużono detencję pomimo uzasadnionego domniemania poddania przemocy (rozpoznanego przez psycholożkę), zagrożenia życia i zdrowia (trzykrotnie rozpoznanego przez lekarza, opinii psychiatry, że stres przeżywany w detencji może zwiększać częstość napadów padaczki, oraz dwukrotnej opinii psycholożki, że cudzoziemiec nie powinien przebywać w Ośrodku ze względu na stan psychiczny). Cudzoziemiec od momentu zgłoszenia przeżycia przemocy fizycznej i psychicznej oraz padaczki spędził w Ośrodku 4,5 miesiąca. W ocenie ekspertki dane wskazujące na uzasadnione domniemanie poddania przemocy były w dyspozycji personelu już w ciągu pierwszego tygodnia od umieszczenia cudzoziemca w Ośrodku, o czym świadczą notatki psycholożki oraz wpisy w książce zdrowia. Jeśli występowały wątpliwości w tej kwestii i potrzebna była dalsza weryfikacja powinna ona być wykonana niezwłocznie. Tymczasem kolejno lekarz, pacjent oraz psycholożka proszą o konsultację psychiatryczną, która zostaje zrealizowana dopiero po przeszło czterech tygodniach od pierwszej prośby i po ponad 7 tygodniach od zgłoszenia przez pacjenta przeżycia przemocy. Pomimo, że cudzoziemiec został ostatecznie zwolniony z Ośrodka, podjęte w odniesieniu do niego działania nie były, zdaniem ekspertki, zgodne z algorytmem Straży Granicznej – nie podjęto wyczerpujących*

działań w związku z zachodzącym domniemaniem poddania przemocy, będącym przeciwwskazaniem do pobytu w Ośrodku, nie przeanalizowano wszystkich dostępnych źródeł danych, a ze zgromadzonych danych nie wyciągnięto wniosków. Wszystkie działania podejmowano w dużych odstępach czasu, co opóźniało identyfikację i podjęcie adekwatnych działań; nie zwalniano cudzoziemca z Ośrodka pomimo zachodzącego i potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim zagrożenia życia lub zdrowia.

- b) **Cudzoziemiec z kraju, w którym od wielu lat trwa konflikt zbrojny, powszechne są tortury oraz przemoc wobec ludności cywilnej, przebywał w placówce przez 5 miesięcy i 15 dni i został zwolniony w związku z uzasadnionym domniemaniem poddania go przemocy. Cudzoziemiec przez cały okres pobytu w SOC nie został zakwalifikowany przez Sekcję Edukacyjną do grupy wrażliwej, a identyfikacja psychologiczna i psychiatryczna nastąpiła dopiero po ponad 4 miesiącach, pomimo odbycia wielu konsultacji psychologicznych i trzech badań psychiatrycznych, odnotowywania objawów typowych dla osób po doświadczeniu przemocy i systematycznego pogarszania się stanu psychicznego cudzoziemca.***
- c) **Cudzoziemiec, którego językiem ojczystym jest urdu - został zakwalifikowany przez opiekuna socjalnego do grupy szczególnego traktowania oraz objęty monitoringiem. Pomimo, że dane z monitoringu wyraźnie wskazywały na możliwe przeżycie przez cudzoziemca przemocy, a lekarz psychiatra zdiagnozował zaburzenie stresowe pourazowe oraz zburzenia adaptacyjne i lękowe, nie podjęto kroków dotyczących zwolnienia cudzoziemca ze strzeżonego Ośrodka. Cudzoziemiec przebywał w detencji przez cały okres wyznaczony przez sąd, do momentu powrotu do kraju pochodzenia.***

Detencja dzieci

Dopuszczalność stosowania detencji wobec małoletnich cudzoziemców była wielokrotnie kwestionowana przez organizacje pozarządowe²⁰¹, instytucje międzynarodowe²⁰² oraz Rzecznika Praw Obywatelskich.

²⁰¹Np. stanowisko Stowarzyszenia Interwencji Prawnej z dn. 30.03.2015 r.: <http://interwencjaprawna.pl/stanowisko-sip-w-sprawie-detencji-dzieci-cudzoziemskich/>

²⁰² M.in. wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Muskhadzyhieva przeciwko Belgii (41442/07)

CPT

- Detencja dzieci rzadko jest uzasadniona i z pewnością nie może być tłumaczona jedynie brakiem zezwolenia na pobyt²⁰³.

ETPC

- Trybunał uznał, że umieszczając dzieci w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców Polska złamała art. 8 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, czyli prawo do życia rodzinnego. Podejmując decyzję o umieszczeniu rodziny w strzeżonym ośrodku nie wzięto pod uwagę dobra trójki dzieci – a do tego zobowiązuje Polskę m.in. Konwencja Praw Dziecka ONZ i Karta Praw Podstawowych UE. Fakt, że dzieci są umieszczane w ośrodku strzeżonym razem z rodzicami nie stanowi zapewnienia najlepszego interesu dziecka. Polskie władze powinny były rozważyć zastosowanie tzw. środków wolnościowych, czyli alternatyw wobec detencji. Trybunał podkreślił, że detencja powinna być ostatecznością²⁰⁴.

☞ Niezależnie od tego, w jak wysokim stopniu zadbano o dobro małoletnich podczas ich pobytu w SOC, w każdym wypadku pobyt w zamknięciu bardzo negatywnie odbija się na ich psychice i normalnym funkcjonowaniu w przyszłości. Należy tak rozwijać ustawodawstwo oraz praktykę, by zapewnić wszystkim dzieciom możliwość przebywania w społecznościach lokalnych podczas postępowań związanych z uregulowaniem ich sytuacji migracyjnej.

Kraty w oknach pomieszczeń

Mechanizm wielokrotnie podkreślał konieczność odstąpienia od tej praktyki, szczególnie w ośrodkach, w których przebywać mogą dzieci.

CPT

- Warunki w miejscach detencji cudzoziemców odzwierciedlać winny ich prawny status. Zważywszy na fakt, iż umieszczeni w SOC cudzoziemcy nie są więźniami, wszelkie analogie do jednostek penitencjarnych powinny zostać wyeliminowane²⁰⁵.

Dostęp do technologii typu VoIP (Voice over Internet Protocol)

Cudzoziemcy przebywający w ośrodkach strzeżonych, mimo dostępu do internetu, nie mają możliwości skorzystania z bezkosztowych międzynarodowych połączeń telefonicznych, poprzez technologię VoIP.

²⁰³ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011)20, par. 48.

²⁰⁴ Sprawa Bistieva przeciwko Polsce, skarga nr 75157/14.

²⁰⁵ Raport CPT z wizyty na Malcie w 2008 r., CPT/Inf (2011) 5, par.51.

CPT

- Komitet zaprasza polskie władze do rozważenia możliwości zezwolenia obcokrajowcom osadzonym w Strzeżonym Ośrodku w Lesznowoli na korzystanie z technologii VoIP bezpłatnie w celu komunikowania się ze światem zewnętrznym oraz oferowania ubogim cudzoziemcom przynajmniej jednej bezpłatnej rozmowy telefonicznej w miesiącu²⁰⁶.

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

Działania identyfikacyjne podejmowane w Ośrodku

Ważnym aspektem skuteczności identyfikacji osób po przeżyciu ofiar tortur i niehumanitarnego traktowania jest szybkość, z jaką zostaną one zidentyfikowane i objęte działaniami adekwatnymi do ich potrzeb. Głównym wskaźnikiem jest to, w jakim czasie od przyjęcia do ośrodka osoba została zakwalifikowana do grupy wrażliwej oraz w jakim czasie od momentu kwalifikacji otrzymała konieczną pomoc, która w przypadku osób po przeżyciu tortur i innych form przemocy polega na jak najszybszym zwolnieniu z ośrodka, a w okresie do zwolnienia na udzielaniu kompleksowego wsparcia redukującego negatywne skutki detencji.

Na pierwszy, przesiewowy etap identyfikacji po umieszczeniu w detencji składają się: wywiad chorobowy oraz rozmowa z opiekunem socjalnym. W SOC w Białymstoku dokumentacja medyczna nie zawsze zawierała wywiad chorobowy²⁰⁷. Z kolei w notatkach służbowych z pierwszych rozmów brakowało adnotacji o przeprowadzeniu pogłębionych rozmów mających na celu wstępne rozpoznanie przesłanek mogących wskazywać na przeżycie tortur, przemocy lub szczególne potrzeby wynikające z innych przyczyn. Osoby z Zespołu Edukacyjnego, mimo ich aktywnej roli w identyfikacji określonej algorytmem, nie zostały wyposażone w narzędzia umożliwiające efektywne i transparentne realizowanie swoich działań w zakresie identyfikacji szczególnych potrzeb, w tym rozpoznawania osób po doświadczeniu tortur i innych form przemocy.

²⁰⁶ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018)39, par. 54.

²⁰⁷ Jest to formularz, w którym między innymi, osoba ma możliwość w zrozumiałym dla siebie języku odpowiedzieć na pytania o to, czy była poddana przemocy psychicznej i / lub fizycznej (punkt 20) oraz czy doświadczyła przeżyć traumatycznych (punkt 21).

☞ Oznacza to, że mechanizm wczesnej identyfikacji jest zawodny. Jest to kluczowe, ponieważ wczesne rozpoznanie ma za zadanie uruchamiać dalsze działania przewidziane algorytmem, a w przypadku występowania przeciwwskazań do detencji skutkować zwolnieniem z Ośrodka. Wpływa to negatywnie na szybkość i efektywność identyfikacji, a w konsekwencji na opóźnienie zwolnienia z Ośrodka lub brak identyfikacji i kontynuację detencji.

Prawo do obrony

Osoby zatrzymane w PdOZ mają prawo kontaktu telefonicznego z obrońcą. W placówce w Bohukałach i Terespolu uprawnienie to wykonywane jest jednak w obecności funkcjonariuszy SG. Praktyka ta prowadzi do naruszenia prawa osoby zatrzymanej do kontaktowania się z adwokatem w warunkach gwarantujących poufność rozmów.

CPT

➤ Dostęp do adwokata przez osoby przebywające w areszcie policyjnym powinien obejmować prawo do kontaktowania się oraz do odwiedzin przez adwokata (w obu przypadkach w warunkach gwarantujących poufność rozmów), jak również, co do zasady, prawo danej osoby do obecności adwokata w czasie przesłuchania²⁰⁸.

☞ Prawo dostępu do obrońcy jest jednym z podstawowych praw przysługujących zatrzymanym, stanowiącym gwarancję przeciwko złemu traktowaniu. Aby osoba zatrzymana mogła z niego skorzystać już od samego początku zatrzymania, powinna mieć do dyspozycji listę osób świadczących pomoc prawną w tym zakresie.

Warunki bytowe

W Ośrodku w Lesznowoli w oknach nie zamontowano rolet/zasłon, w związku z czym cudzoziemcy oklejali okna czarną folią, z uwagi na duże nasłonecznienie. Praktyka ta została zakwestionowana przez CPT podczas wizytacji w 2017 r. i w raporcie²⁰⁹ Komitet zalecił podjęcie kroków zmierzających do zapewnienia odpowiedniego wyposażenia okien.

W SOC w Białej Podlaskiej w pokoju izolacyjnym brakowało kamery monitoringu z funkcją podczerwieni, w związku z czym pomieszczenie musi być doświetlane w porze nocnej. Obecne

²⁰⁸ Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3], par. 38.

²⁰⁹ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018)39, par. 39.

rozwiązania nie przewidują możliwości regulacji natężenia światła, co może powodować problemy z zaśnięciem osób umieszczonych w pokoju izolacyjnym.

W PdOZ SG w Janowie kobietom, którym odbierano prywatne biustonosze, nie zapewniono bielizny zastępczej.

☞ Odebranie zatrzymanej kobiecie biustonosza ze względów bezpieczeństwa można uznać za uzasadnione wyłącznie w przypadku osoby wymagającej szczególnego nadzoru, grożącej popełnieniem samobójstwa. Poza tym jeśli wystąpią przesłanki do rozebrania zatrzymanego z jego odzieży i bielizny, należy wydać odzież zastępczą.

W PdOZ w Janowie Podlaskim nie zapewniono należytej intymności osobom korzystającym z toalet oraz z kąpiele. W Terespolu natomiast w pokoju rozpoznaw, w którym osoby zatrzymane poddawane są szczegółowemu sprawdzeniu połączonemu z rozebraniem do naga, zamontowane było lustro półprzepuszczalne (tzw. lustro weneckie). W przylegającym do pokoju rozpoznaw pomieszczeniu znajduje się szatnia dla funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ, a szyba osłonięta jest jedynie materiałową roletą. **Rozwiązanie to umożliwia obserwację prowadzonych czynności przez osoby nieupoważnione.**

Opieka psychologiczna

We wszystkich wizytowanych Ośrodkach delegacje Mechanizmu stwierdzały niewystarczającą dostępność do usług psychologicznych²¹⁰. W Białej Podlaskiej psycholog nie miał stałych dyżurów, a w Lesznowoli cudzoziemcy korzystali najczęściej z pojedynczego lub maksymalnie kilku spotkań. Pojedyncze spotkania mogą mieć charakter interwencyjny i doraźny lub służyć diagnozie. Nie realizują jednak długofalowego wsparcia ani nie stwarzają warunków prowadzenia terapii. Ponadto w pomoc tę zapewnia tylko 1 psycholożka.

²¹⁰ W SOC w Białymstoku delegacja bardzo dobrze oceniła dostęp do psychologa, który funkcjonował do czasu remontu Ośrodka – patrz: *Dobre Praktyki*. Oferta usług psychologicznych realizowana podczas remontu Ośrodka została uznana za niewystarczającą.

☞ Psychoterapia w warunkach ośrodka strzeżonego ze względu na retraumatyzujący charakter detencji może być nieefektywna. Jednak do momentu zwolnienia (co powinno nastąpić jak najszybciej) osoby z zaburzeniami ze spektrum wskazującego na doświadczenie przemocy w tym tortur (zaburzenie stresowe pourazowe, zaburzenia lękowe, zaburzenia afektywne) oraz pozostałe osoby z zaburzeniami psychicznymi nasilającymi się pod wpływem detencji powinny otrzymywać regularne i intensywne (nawet kilka razy w tygodniu) wsparcie psychologiczne.

Wsparcie psychologiczne jest prowadzone zwykle w językach obcych dla cudzoziemców – głównie rosyjskim i angielskim. Nie jest ono realizowane w językach ojczystych umieszczonych²¹¹.

☞ Aby wsparcie było dostępne i efektywnie realizowane, psycholog lub psycholożka oraz osoba korzystająca z usług muszą mieć możliwość porozumiewania się biegle we wspólnym języku. Oznacza to konieczność znajomości języków obcych przez psycholożkę lub psychologa albo konieczność zapewnienia tłumaczenia.

W placówce w Białej Podlaskiej psycholog pełnił dodatkowo rolę opiekuna socjalnego. Tymczasem, role te są ze swej natury odrębne i w niektórych sytuacjach wykluczające się. Dokumentacja psychologiczna cudzoziemców jest przechowywana razem z dokumentacją medyczną²¹². Oznacza to, że mają do niej dostęp nie tylko psycholodzy lub psycholożki, ale również personel lekarski, pielęgniarski i ratowniczy. Dokumentacja psychologiczna zgodnie z przepisami ustawy o zawodzie psychologa, jak również stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, nie jest dokumentacją medyczną i jako taka powinna być oddzielnie prowadzona i przechowywana. Treść dokumentacji objęta jest tajemnicą zawodową psychologa. Nie powinny mieć do niej dostępu osoby, które taką tajemnicą zawodową nie są objęte. Należy zaznaczyć, że w świetle obowiązującego prawa tajemnica zawodowa psychologa i lekarza mają inny zakres i są inaczej chronione prawnie.

W Ośrodku w Lesznowoli delegacja zwróciła uwagę na brak izolacji akustycznej pomieszczenia, w którym psycholog przeprowadza rozmowy oraz na zdarzającą się obecność

²¹¹ SOC Lesznowola.

²¹² SOC w Lesznowoli, SOC w Białymstoku.

osób postronnych, mających możliwość usłyszenia treści rozmowy, co prowadzi do naruszenia poufności spotkania.

Opieka medyczna

W ambulatorium ośrodków brakowało zbioru dokumentów zawierających wytyczne dotyczące postępowania z grupami wrażliwymi, w tym również algorytmu. Personel medyczny nie miał również do bieżącej dyspozycji Protokołu Stambulskiego²¹³.

W dniu umieszczenia w SOC oraz badania w ambulatorium Ośrodka cudzoziemiec zgłosił ustnie lekarce i pielęgniarce, że przeżył tortury. Przekazał dokumentację medyczną w języku rosyjskim przygotowaną w ramach programu rehabilitacji ofiar tortur (Rehabilitation Program for Victims of Torture). Dokumentacja zawierała między innymi diagnozę psychiatry stwierdzającą zespół stresu pourazowego oraz zalecenie obserwacji, dalszej oceny klinicznej i wdrożenia psychoterapii poznawczej. W wywiadzie chorobowym cudzoziemiec zadeklarował wielokrotne przeżycie przemocy psychicznej i fizycznej. W dokumentacji medycznej brakowało ostatniej strony wywiadu chorobowego, nie wiadomo więc, czy cudzoziemiec miał możliwość odpowiedzi na pytanie dotyczące przeżyć traumatycznych.

Lekarka i pielęgniarka SG opowiedziały delegacji KMPT w trakcie wizytacji o tym przypadku. Zaproponowały cudzoziemcowi konsultację psychologiczną. Nie planowały żadnych dalszych działań, co wynikało z braku wiedzy o procedurach postępowania w takich przypadkach. Pielęgniarka i lekarka były pracownicami SG, zatrudnionymi w ramach służby medycznej dedykowanej funkcjonariuszkom i funkcjonariuszom. W Ośrodku pełniły obowiązki tymczasowo, w ramach zastępstwa, w niewielkim wymiarze czasu pracy - jako dodatkowe w stosunku do swoich obowiązków podstawowych. Nie miały również wiedzy o tym, że uzasadnione domniemanie poddania przemocy jest przesłanką wykluczającą detencję. Nie znały również Protokołu Stambulskiego.

☞ Sytuacja ta wskazuje również na brak skutecznego mechanizmu wdrażania nowych osób z personelu medycznego w obowiązki związane z identyfikacją grup wrażliwych w tym osób po przeżyciu przemocy.

Nie wszystkie osoby zatrzymane były badane przez lekarza przed osadzeniem w PdOZ.

²¹³ SOC w Lesznowoli, SOC w Białymstoku.

☞ Badania lekarskie powinny obejmować co do zasady wszystkie osoby zatrzymane. Przeprowadzenie badań lekarskich pozwala nie tylko na zdiagnozowanie ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych do osadzenia w PdOZ, ale umożliwia także identyfikację wszelkich obrażeń ciała i szczegółowe odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej. Takie rozwiązanie stanowi zabezpieczenie funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania.

Badanie lekarskie osób zatrzymanych w PdOZ w Terespolu dokonywane jest co do zasady w obecności funkcjonariusza SG.

☞ Obecność osób trzecich w czasie czynności wymagających intymności, do których bez wątpienia zaliczyć należy badanie lekarskie, nie powinna być zasadą, ale wyjątkiem, dopuszczanym jedynie w przypadku, gdy dokonujący badania lekarz o to poprosi.

Personel

W ramach puli wewnętrznych szkoleń cyklicznych centralnych i lokalnych dostępnych dla personelu brak jest szkoleń dotyczących identyfikacji i postępowania z osobami po doświadczeniu tortur i niehumanitarnego traktowania. Nie ma także wyszczególnionych szkoleń dotyczących identyfikacji i postępowania z osobami po doświadczeniach traumatycznych, w tym po doświadczeniu przemocy, ani szkoleń poświęconych rozpoznawaniu i reagowaniu na zachowania mogące stanowić objawy zagrożenia dla zdrowia psychicznego osoby.

☞ Wskazane byłoby, aby cały personel został profesjonalnie przeszkolony w tym zakresie. Jest to tym bardziej istotne, że zgodnie z obowiązującym algorytmem, po badaniu medycznym, opiekun socjalny przeprowadza indywidualną rozmowę z osobą umieszczoną, ze szczególnym uwzględnieniem zidentyfikowania ewentualnej przesłanki do szczególnego traktowania. Nie ulega wątpliwości, iż do diagnozowania przypadków potrzebny jest wcześniejszy trening oraz profesjonalna wiedza.

Środki przymusu bezpośredniego

Doprowadzenie do lekarza realizowane jest zwykle w formie konwoju, z użyciem kajdanek.

- Stosowanie środków przymusu powinno być rozpatrywane indywidualnie i w oparciu o zasadę proporcjonalności²¹⁴.

Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Żaden z wizytowanych PdOZ SG nie zapewnia możliwości w pełni samodzielnego funkcjonowania w nim osób z niepełnosprawnościami.

ETPCz

- Naruszenie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka przez osadzenie, poruszającej się na wózku inwalidzkim kobiety, w celi policyjnej zupełnie niedostosowanej do jej potrzeb²¹⁵.

☞ Podkreślenia wymaga, iż osobom niepełnosprawnym należy stworzyć warunki do pełnego udziału w środowisku wolnym od barier architektonicznych. Należy podkreślić również, iż prawa osób niepełnosprawnych chronione są zarówno na płaszczyźnie krajowej, jak i międzynarodowej²¹⁶.

INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI NIE ZWIĄZANE Z POBYTEM W OŚRODKACH STRZEŻONYCH

Działania identyfikacyjne podejmowane przed umieszczeniem w detencji

Algorytm nakłada na Straż Graniczną obowiązek sprawdzenia, czy zachodzą przesłanki określone w art. 400 ustawy o cudzoziemcach, uniemożliwiające umieszczenie osoby w ośrodku. Weryfikacja powinna odbyć się przed złożeniem wniosku do sądu. Ustawodawca wyraźnie wskazuje na dwie, niezależne od siebie, przesłanki uniemożliwiające detencję. Należy odstąpić od zastosowania detencji jeśli: *1) mogłoby to spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia cudzoziemca; 2) stan psychofizyczny cudzoziemca może uzasadniać domniemanie, że cudzoziemiec był poddany przemocy*". Zgodnie z algorytmem wniosek do sądu może być zatem złożony jedynie w przypadku wykluczenia występowania obu przesłanek, a informacja o braku każdej z nich powinna zostać umieszczona we wniosku.

Tymczasem, przed złożeniem wniosku lekarz jedynie opiniuje, czy bieżący stan zdrowia fizycznego osoby w momencie badania pozwala na pobyt w ośrodku. Oznacza to, iż ocenie nie podlega:

²¹⁴ Factsheet: Immigration detention (March 2017), CPT/Inf(2017)3, pkt.7.

²¹⁵ Price przeciwko Wielkiej Brytanii, skarga numer 33394/96.

²¹⁶ Patrz: Karta Praw Osób Niepełnosprawnych przyjęta przez Sejm RP w dniu 1 sierpnia 1997 r., Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r.

- niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia, czyli ryzyko pogorszenia się aktualnego stanu zdrowia, np. zaostrzenie chorób somatycznych pod wpływem detencji, powstanie lub zaostrzenie zaburzeń psychicznych w związku z retraumatyzacją i stresem wywołanym detencją;
- stan zdrowia psychicznego (nie jest przeprowadzane badanie psychologiczne ani psychiatryczne, w odniesieniu do pierwszej przesłanki), ani stan fizyczny w zakresie domniemania poddania przemocy (nie jest przeprowadzane kierunkowe badanie psychologiczne, psychiatryczne, ani medyczna ocena obrażeń ciała i ich możliwych przyczyn).

Postanowienia sądowe

Podczas analizy akt osobowych cudzoziemców szczególną uwagę poświęcono tym fragmentom postanowień o umieszczeniu lub przedłużeniu okresu pobytu w ośrodku strzeżonym, w których sądy odnosiły się do możliwości orzeczenia wobec cudzoziemca środków wolnościowych, alternatywnych do detencji. Pamiętać bowiem należy, że zgodnie z art. 401 ust. 5 i art. 403 ust. 7a ustawy o cudzoziemcach, sąd orzekający w przedmiocie umieszczenia cudzoziemca w ośrodku strzeżonym (areszcie dla cudzoziemców) lub przedłużenia okresu stosowania detencji jest zobowiązany ocenić, czy możliwe jest zastosowanie wobec zatrzymanego wymienionych w art. 398 ust. 2 ustawy środków alternatywnych, nie związanych z pozbawieniem wolności. W większości przypadków, w uzasadnieniach badanych postanowień sądy analizowały przesłanki stosowania wspomnianych środków i odnosiły się przy tym do stanu faktycznego danej sprawy. Zastrzeżenia wizytujących wzbudziły jedynie postanowienia wydane przez Sąd Rejonowy w Zgorzelcu, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy oraz Sąd Rejonowy w Słubicach. W tych orzeczeniach sądy ograniczyły się wyłącznie do stwierdzenia, że brak jest podstaw do zastosowania wobec cudzoziemca środków alternatywnych, nie przedstawiając żadnego uzasadnienia dla takiego stanowiska.

W jednej z badanych spraw, o której również warto w tym kontekście wspomnieć, Sąd Rejonowy w Białymstoku orzekł o przedłużeniu stosowania wobec cudzoziemca detencji pomimo tego, że komendant wizytowanej placówki Straży Granicznej wnioskował o zastosowanie wobec cudzoziemca środków alternatywnych do detencji. W swoim postanowieniu Sąd nie zgodził się z sugestią Straży Granicznej, że do zabezpieczenia cudzoziemca wystarczy zdeponowanie jego dokumentu podróży i zobowiązanie go do regularnego zgłaszania się do placówki SG. Rozstrzygające znaczenie, zdaniem Sądu, miała wypowiedź cudzoziemca z chwili jego zatrzymania, co miało miejsce w grudniu

2017 r., z której to wypowiedzi wynikało, że nie wykona on dobrowolnie ewentualnej decyzji o zobowiązaniu do powrotu. Sąd uznał, że nawet jeśli cudzoziemiec deklaruje obecnie co innego, to nie wynika to ze zmiany postawy, ale jest skutkiem długotrwałego pobytu w ośrodku. W konsekwencji Sąd nie stwierdził, aby w niniejszej sprawie istniały przesłanki do zastosowania środków wolnościowych²¹⁷.

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

W 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytację **5 domów** pomocy społecznej²¹⁸.

DOBRE PRAKTYKI – PODAJ DALEJ

DPS w Zochcinku: W skład placówki wchodzi kilka budynków otoczonych kilkuhektarowym terenem, na którym znajduje się m.in. **mini zoo**. Można tam zobaczyć m.in. lamę, alpaki, kuce szetlandzkie, daniele, kozy, owce, pawie, papugi, bażanty, króliki. Na terenie obiektu znajduje się staw, po którym mieszkańcy mogą pływać łódkami i rowerkami wodnymi pod opieką personelu. Organizowane są także przejażdżki bryczką znajdującą się na wyposażeniu placówki.

Na terenie DPS wydzielono też **lokale aktywizujące** – przestronne pokoje z aneksami kuchennymi, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i wyposażone m.in. w pralki. W opinii KMPT stworzenie możliwości usamodzielniania się mieszkańców ma niezwykle cenny walor psychologiczny.

Mocną stroną placówki jest **bardzo bogata oferta terapii zajęciowej** (m.in. trening świetlicowy, arterapia, biblioterapia, ergoterapia, silwoterapia). Ważną rolę odgrywają mieszkające w mini zoo konie huculskie, które są wykorzystywane w ramach hipoterapii. Mieszkańcy mogą też korzystać z sali doświadczania świata. W specjalnej sali prowadzona jest również filmoterapia. W pobliżu jadalni wyodrębniono natomiast część kuchenną do dyspozycji mieszkańców, w której prowadzona jest gastroterapia. Na terenie placówki znajduje się także warsztat stolarski, w którym mieszkańcy pod opieką instruktora tworzą meble i sprzęty codziennego użytku np. szafki na buty do swoich pokoi, ławki ogrodowe, czy woliery dla zwierząt w mini zoo. Przy DPS działa też **Warsztat Terapii Zajęciowej** w Opatowie będący placówką pobytu dziennego. Celem działania Warsztatu jest realizacja

²¹⁷ Praktyka orzecznicza sądów w tym zakresie pozostaje w zainteresowaniu Wydziału Praw Migrantów i Mniejszości Narodowych w Biurze RPO.

²¹⁸ DPS im. Jana Pawła II w Pile (KMP.575.1.2018); DPS w Chełmnie prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo (BPG.575.1.2018); DPS w Ciechanowie (ul. Krucza 32) (KMP.575.2.2018); DPS „Kombatant” w Legionowie (KMP.575.3.2018); DPS w Zochcinku k. Opatowa (KMP.575.4.2018).

zadań w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz leczniczej, zmierzającej do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności każdego uczestnika.

Warto też zwrócić uwagę, że Dom jest otwarty na **współpracę z innymi placówkami w regionie**, dzięki czemu mieszkańcy mają okazję integrować się nie tylko w ramach własnej społeczności, ale także poznawać nowe osoby. Szczególnie należy docenić to, że gośćmi DPS są m.in. uczniowie opatowskich szkół oraz podopieczni placówek opiekuńczo-wychowawczych w Opatowie i Nieskurzowie, co niewątpliwie wpływa pozytywnie na samą młodzież, która w ten sposób może walczyć ze stereotypowym postrzeganiem osób chorujących psychicznie, a także rozwijać tolerancję i otwartość na innych ludzi.

Wizytujący zaobserwowali bardzo dobre relacje mieszkańców z personelem placówki, który przejawia zainteresowanie ich problemami. Na szczególne uznanie zasługuje **zajęcie się sprawą mieszkańca, który miał trafić do więzienia za popełnione wcześniej przestępstwo**. W czasie rozmów z pracownikami Domu, w tym z psychologiem, mężczyzna opowiadał o swoich traumatycznych doświadczeniach z wcześniejszego pobytu w zakładzie karnym. Pracownicy placówki uznali, że reakcje mężczyzny i jego stan emocjonalny dawały podstawy do stwierdzenia, że mógł być ofiarą przemocy seksualnej. Ze względu na stan psychiczny mieszkańca, pracownicy DPS uznali, że nie powinien on być narażony na kolejny pobyt w jednostce penitencjarnej, który wiązałby się dla niego z dodatkową traumą. Dzięki ich zaangażowaniu, niezwykle wrażliwości i szybkiej reakcji podjęto działania mające na celu zastosowanie dozoru elektronicznego. Jak wynika z informacji personelu DPS oraz samego mieszkańca, z którym rozmawiał przedstawiciel KMPT, **mężczyzna odbył 9 miesięcy kary w systemie dozoru elektronicznego na terenie DPS w Zochcinku**, w sposób umożliwiający mu także uczestnictwo w Warsztatach Terapii Zajęciowej w Opatowie.

DPS w Ciechanowie: bardzo bogata oferta terapii zajęciowej (m.in. szycie ręczne i maszynowe, tkactwo, wiązania makramowe, papieroplastyka, wikliniarstwo, decoupage, metaloplastyka, stolarstwo, zajęcia kulinarne, muzykoterapia, nauka obsługi komputera). W jednej z sal **urządzono klub filmowy**, z którego mogły korzystać przede wszystkim osoby, które ze względu na swój stan zdrowia nie opuszczają placówki i w związku z tym nie mogą pójść do kina. Starano się więc odtworzyć atmosferę sali kinowej m.in. poprzez wprowadzenie darmowych biletów, które były sprawdzane przy wejściu.

W ubiegłym roku w Domu odbył się **ślub i przyjęcie weselne dwójki mieszkańców**, którzy teraz zamieszkują wspólnie jeden z pokoi.

Na jednym z oddziałów umieszczono **informację napisaną bardzo przystępnym językiem**, w której wyjaśniono do kogo z personelu zwrócić się o pomoc w konkretnej sprawie: np. *gdy potrzebna jest pomoc przy wyjściu na spacer (..) pomoże opiekunka, w sytuacji gdy pojawi się poczucie osamotnienia (...) pomoże psycholog*. To bardzo ważne, aby mieszkańcy nie tylko mieli dostęp do informacji, ale przede wszystkim by była ona podana w sposób umożliwiający jej zrozumienie przez każdą osobę znajdującą się w DPS.

DPS w Pile: Oferta terapeutyczna została zorganizowana tak, aby utrzymać maksymalny możliwy stan samodzielnego funkcjonowania mieszkańców. W ramach terapii zajęciowej prowadzona jest m.in. zooterapia, ergoterapia, arteterapia. W Domu zorganizowany został „**pokój marzeń**”, w którym odbywa się światłoterapia, mająca szczególnie korzystne działanie u osób smutnych, zagubionych, ze skłonnością do depresji.

Jako dobrą praktykę należy również uznać, iż osoby z zespołami otępiennymi w ciągu dnia przebywają na terapii. Uczestniczą oni w zajęciach jako obserwatorzy, co jest formą spędzenia czasu z innymi osobami, w innym miejscu niż pokój.

Kolejną dobrą praktyką w omawianej kwestii jest **prowadzenie przez terapeutów zeszytu raportów**. W związku z tym, iż mieszkańcy większość czasu spędzają na terapii (do godz.18), bardzo szczegółowo opisują oni zachowanie mieszkańców, ich nastroje, podają informacje o zjedzonych posiłkach, przyjętych tabletkach, toaletach. Dokumentacja ta jest niezależna od raportów opiekunów i pielęgniarek, i świadczy o dbałości o mieszkańców. Placówka (pomimo tego, że jest to dom dla osób przewlekle somatycznie chorych) jest **corocznie wizytowana przez sędziego rodzinnego** w zakresie wynikającym z art. 43 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, pod kątem legalności pobytu osób ubezwłasnowolnionych.

PROBLEMY SYSTEMOWE

Niestety nie wszystkie problemy natury systemowej udało się rozwiązać. Wiele z nich, mimo że są zgłaszane od wielu lat, pozostaje aktualnych. KMPT wciąż oczekuje na podjęcie przed ustawodawcą odpowiednich kroków legislacyjnych²¹⁹.

²¹⁹ W dniu 30.01.2018 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie ochrony praw mieszkańców domów pomocy, prosząc o zajęcie stanowiska w sprawie istniejących problemów systemowych związanych z funkcjonowaniem domów pomocy społecznej; KMP.575.7.2016.

Problem pełnienia funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych przez pracowników DPS

Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być monitorowanie, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. Pracownikom domów pomocy społecznej trudno w tej sytuacji zachować obiektywność. Ponadto pełnienie przez personel domów pomocy społecznej funkcji opiekunów prawnych wiąże się *de facto* z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków kosztem czasu wolnego i życia prywatnego. Może to zatem prowadzić do braku odpowiedniej motywacji, by właściwie i rzetelnie wykonywać powierzone obowiązki.

Problem monitoringu wizyjnego

Kwestia wprowadzania monitoringu wizyjnego np. w częściach wspólnych domów pomocy społecznej nie została w żaden sposób uregulowana w przepisach. Tymczasem instalowanie kamer w tego typu placówkach może stanowić ingerencję w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Zastosowanie tego typu rozwiązań technicznych powinno zostać jasno określone na poziomie ustawy. Brak regulacji prawnej stosowania monitoringu wizyjnego w domach pomocy społecznej był przedmiotem wystąpienia generalnego Rzecznika Praw Obywatelskich do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej²²⁰.

Problem nadużywania alkoholu przez część mieszkańców i niewystarczająca liczba domów dla mieszkańców z problemem alkoholowym

Nawet 10% mieszkańców DPS może mieć problem alkoholowy

Problem z pewnością nie może być uznany za zjawisko o charakterze marginalnym. Z ustaleń KMPT wynika bowiem, że w większości domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku lub przewlekle somatycznie chorych przebywają pensjonariusze z problemem alkoholowym. W niektórych z wizytowanych placówek odsetek takich osób sięgał nawet około 10% ogółu mieszkańców.

Pomimo zmiany przepisów umożliwiającej tworzenie domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, placówek tego typu jest wciąż za mało w skali kraju. Osoby z problemem alkoholowym trafiają więc do pozostałych typów placówek, co odbija się zarówno na ich procesie terapeutycznym, jak i na pozostałych mieszkańcach oraz pracownikach DPS-ów, którzy nie raz muszą zmierzyć się z ich agresją i pobudzeniem.

²²⁰ Patrz rozdział: Działania doradcze, Wystąpienia generalne.

Problem ograniczania kontaktów mieszkańców ze światem zewnętrznym

Obowiązujące przepisy nie zawierają żadnych regulacji, które dopuszczałyby wprowadzanie ograniczeń w zakresie możliwości swobodnego opuszczania przez mieszkańców budynków oraz terenu placówki.

Warto wskazać, że instytucja ubezwłasnowolnienia ogranicza osobę nią objętą wyłącznie w sferze prawnej, a nie w sferze wolności osobistej. W ocenie KMPT, osoby ubezwłasnowolnione powinny być traktowane przez personel domu na równi z innymi mieszkańcami w każdym aspekcie ich życia, niezwiązanym z ograniczeniami w sferze prawnej. Należy zaznaczyć, że także w odniesieniu do osób przebywających w DPS na podstawie orzeczenia sądowego brak jest w obowiązującym stanie prawnym podstaw do reglamentacji ich wyjść.

☞ **Możliwość swobodnego opuszczania terenu DPS powinna być uzależniona wyłącznie od sprawności psychofizycznej mieszkańca. Jedynymi czynnikami brnymi pod uwagę przy wydawaniu decyzji o możliwości samodzielnych wyjść powinny być: wola mieszkańca oraz stan jego zdrowia. Opinia o stanie zdrowia mieszkańca stanowiąca podstawę do ograniczenia swobody w zakresie opuszczania placówki może być sporządzona przez lekarza (np. internistę, geriatrę) lub lekarza psychiatrę, posiłkujących się w razie możliwości opinią psychologa. Ich opinia powinna znaleźć się w teczce osobowej mieszkańca.**

Problem współpracy DPS z psychologiem

Jednym z podstawowych filarów należytej opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej powinno być zapewnienie im stałego i nieskrępowanego dostępu do psychologa. Tylko psycholog, który jest zatrudniony w placówce, stwarza realną możliwość realizacji takiego dostępu.

Problem sygnalizowany jest od roku 2013. Pomimo tego, rokrocznie Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej odpowiada Rzecznikowi Praw Obywatelskich, iż domy pomocy społecznej nie muszą zatrudniać w swoich strukturach psychologa ani psychiatry, a częstotliwość kontaktów nie została uregulowana, gdyż zależy ona od indywidualnych potrzeb mieszkańców.

Problem niedostatecznej kontroli sprawowanej w domach pomocy społecznej przez sędziów rodzinnych.

Zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego²²¹, obowiązek sądowej kontroli legalności przyjęcia i przebywania w domu pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także przestrzegania ich praw oraz warunków panujących w placówce, dotyczy wyłącznie domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób chorujących psychicznie lub z niepełnosprawnością intelektualną.

Tymczasem pensjonariusze, którymi powinien interesować się sąd z urzędu, mogą przebywać również w innych typach domów. W praktyce zatem zdarza się, że ze względu na konstrukcję wskazanego przepisu, dom pomocy społecznej nie jest w ogóle kontrolowany przez sąd mimo, iż przebywają w nim osoby chorujące psychicznie.

Takie rozwiązanie stawia część mieszkańców domów pomocy społecznej w gorszej pozycji. Pozwala na nieweryfikowane oraz nieokreślone czasowo pozbawienie wolności osób chorych psychicznie, które przebywają w innych typach domów, pomija konieczność zagwarantowania wolności osobistej każdemu człowiekowi oraz możliwość domagania się w bezpośrednim kontakcie z sędzią wizytatorem, weryfikacji ich sytuacji w tym zakresie.

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

Traktowanie

W trakcie wizytacji w DPS w Chełmnie przedstawiciele KMPT otrzymali informację, że prowadzone jest prokuratorskie postępowanie w sprawie podejrzenia pobicia na terenie placówki 15-letniego mieszkańca. W wyniku zgłoszenia takiego zdarzenia przez rodzinę małoletniego zostały m.in. przeprowadzone stosowne postępowania wyjaśniające, unormowano kwestie dotyczące prowadzenia kontroli wewnętrznej przez dyrektora DPS w placówce oraz wprowadzono rozwiązania mające na celu wczesne wykrywanie ewentualnych obrażeń ciała u wskazanego powyżej małoletniego mieszkańca Domu (np. prowadzenie zeszytu obserwacji, dokonywanie za zgodą opiekuna prawnego oględzin ciała chłopca po powrocie z przepustek).

²²¹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r., poz. 1878).

☞ Każde oględziny ciała mieszkańca powinny być przeprowadzane za zgodą opiekuna prawnego, a także samego mieszkańca, o ile jest on w stanie wyrazić swoją wolę. Ponadto, oględziny winny być dokonywane z poszanowaniem godności osoby badanej, a sama czynność co do zasady powinna być przeprowadzana przez personel medyczny.

Sprawdzoną gwarancją zapobiegania torturom jest **przeprowadzanie badań medycznych wobec wszystkich mieszkańców DPS**, w szczególności w trakcie pierwszego przyjęcia pensjonariusza. Dokładne i wczesne dokumentowanie i następnie zgłaszanie ujawnionych urazów znacznie ułatwi bowiem zbadanie przypadków ewentualnego złego traktowania i zatrzymanie sprawców, co z kolei będzie stanowiło silny środek odstraszający od popełnienia w przyszłości tego typu czynów.

➤ CPT rekomenduje, aby wstępne badania przeprowadzane były bez zbędnej zwłoki, najlepiej w ciągu 24 godzin od przyjęcia. Dokumentacja z takiego badania powinna zawierać: obiektywny i dokładny opis stanu pacjenta, w szczególności wszelkich urazów, wyniki dodatkowych badań, szczegółowe wnioski wynikające ze specjalistycznych konsultacji, proponowany sposób leczenia w przypadku ujawnienia urazów, a także wskazania do dalszej pracy z pacjentem. Wszelkie zauważone urazy należy nanieść na specjalny formularz przewidziany do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów, który będzie przechowywany w aktach medycznych pacjenta. Pożądane byłoby fotografowanie ran, a zdjęcia powinny być dołączane do akt medycznych. W przypadku ujawnienia tortur lub przemocy, niezależnie od woli pacjenta powinno się zawsze zawiadomić prokuratora²²².

Sprzeciw KMPT wywołuje **stosowanie kar wobec mieszkańców** np. w postaci przeniesienia mieszkańca do pokoju o niższym standardzie w związku z nadużywaniem alkoholu i nieprzestrzeganiem praw i obowiązków²²³.

²²² Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013) 29, par. 71-84.

²²³ DPS w Legionowie.

- ☞ Żaden z obowiązujących przepisów prawa, które regulują funkcjonowanie domów pomocy społecznej nie zezwala na stosowanie kar wobec mieszkańców tych placówek;
- ☞ Kontrola rzeczy prywatnych mieszkańca może być czyniona tylko za jego zgodą i w jego obecności;
- ☞ Alkohol mieszkańca stanowi jego własność a jego konfiskata czyniona przez nieuprawnione osoby stanowi naruszenie art. 47 Konstytucji;
- ☞ W sytuacji zagrożenia bezpieczeństwu własnemu albo osób postronnych przez mieszkańca znajdującego się w stanie nietrzeźwości, placówki powinny korzystać z pomocy organów ochrony porządku takich jak Policja czy Straż Miejska.

Analizując kwestie traktowania mieszkańców, KMPT bada czy raporty sporządzone w domach pomocy społecznej przez opiekunki i pielęgniarki, zawierają informacje na temat reakcji personelu w sytuacjach zagrożeń bezpieczeństwa mieszkańców. Nie zawsze bowiem, pomimo danych w dokumentacji świadczących o sytuacjach kryzysowych takich jak agresja czy zły stan zdrowia mieszkańca, odnotowywana jest reakcja personelu wobec tego typu sytuacji²²⁴. W związku z tym ustalenie sposobu działania pracowników domu w takich sytuacjach jest utrudnione a niekiedy wręcz niemożliwe.

- ☞ Rzetelna i przejrzyste prowadzona dokumentacja stanowi skuteczną prewencję dla prób stosowania wobec mieszkańców bezprawnych lub nieproporcjonalnych środków reakcji.

Stosowanie przymusu bezpośredniego

Przymus bezpośredni to czynność najgłębiej ingerująca w wolność jednostki. Tylko dobrze wykwalifikowany personel jest w stanie zastosować go bez wyrządzania dodatkowych dolegliwości osobie mu poddawanej.

Przykłady nieprawidłowości w stosowaniu przymusu bezpośredniego z 2018 r.

Opisy poszczególnych wpisów w raportach pielęgniarskich, wskazujące na podawanie agresywnym mieszkańcom leków uspokajających sugerują, że w pewnych sytuacjach mogło dojść do faktycznego zastosowania środka przymusu bezpośredniego, ponadto w dokumentacji indywidualnej brakowało kart z zastosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia,

²²⁴ DPS w Chełmnie.

a w rejestrze zastosowania środków przymusu bezpośredniego brakowało odnotowania wszystkich zastosowanych w tym okresie środków²²⁵; brak zapisów monitoringu ze stosowania środków przymusu w postaci izolacji, co wynikało z awarii systemu, która nie została jednak odnotowana w dokumentacji dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego²²⁶, brak wystarczającej liczby personelu przy wykonywaniu unieruchomienia²²⁷, stosowanie pampersów wobec osób unieruchamianych²²⁸.

- ☞ W przypadku awarii uniemożliwiających zapis monitoringu należy każdorazowo odnotowywać to w Indywidualnych kartach zastosowania unieruchomienia lub izolacji. Mechanizm postuluje w takich sytuacjach sporządzanie protokołu, w którym należałoby określić termin rozpoczęcia i zakończenia awarii oraz odnotować dane osób, wobec których w tym czasie stosowano środki przymusu bezpośredniego.
- ☞ Do sprawnego i bezpiecznego przeprowadzenia zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia, niezbędne jest 5 osób (po jednej osobie dla zabezpieczenia kończyn, jedna osoba zabezpiecza głowę).

W DPS w Zochcinku nie wyznaczono monitorowanego pomieszczenia do stosowania izolacji. Jak wynikało z raportu opiekunów, jeden z mieszkańców był wulgarny i agresywny, ściągał grzejniki umieszczone w pokojach mieszkalnych. W związku z jego zachowaniem do placówki przyjechał patrol policji. Wezwane zostało też pogotowie. Opiekunowie wskazywali w notatce, że mężczyzna „w oczekiwaniu na transport podciął sobie gardło w obecności policjantów”²²⁹. Z dalszych informacji wynika, że mężczyzna uzyskał pomoc medyczną, a następnie został przetransportowany do Szpitala Psychiatrycznego w Morawicy. Zaistniałe wydarzenie pozwala przypuszczać, że w niektórych przypadkach bezpieczniejsze dla mieszkańca byłoby zastosowanie środków przymusu bezpośredniego na miejscu w DPS np. izolacja mieszkańca podczas konieczności oczekiwania zespół ratownictwa medycznego.

²²⁵ DPS w Chełmnie.

²²⁶ DPS w Ciechanowie.

²²⁷ DPS w Ciechanowie.

²²⁸ DPS w Ciechanowie.

²²⁹ Jak wynika z informacji przekazanych w tej sprawie przez policję: podczas oczekiwania na karetkę mężczyzna poprosił o możliwość skorzystania z łazienki. Po sprawdzeniu przez funkcjonariusza pod kątem niebezpiecznych przedmiotów, policjanci poprowadzili mieszkańca do łazienki. Przechodząc koło komody znajdującej się w pokoju, na której stał flakon ze sztucznymi kwiatami i obrazkiem, mężczyzna wykonał gwałtowny ruch uderzając w obrazek, za którym był ok. 10 cm nóż i chwycił go całą dłonią. Policjanci podjęli działania zmierzające do obezwładnienia i odebrania narzędzia. Po obezwładnieniu mężczyźnie założono kajdanki i dopiero wówczas zauważano rozcięcie naskórka w rejonie szyi, z którego zaczęła sączyć się krew. Funkcjonariusze wraz z pielęgniarką natychmiast udzielili mu pierwszej pomocy przedmedycznej.

☞ Niezbędne jest podnoszenie kwalifikacji personelu DPS poprzez przeprowadzanie szkoleń z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego.

Ochrona zdrowia mieszkańców domów pomocy społecznej

W DPS w Pile nie było sprzętu ratującego życie (zestawy przeciwstrząsowe i reanimacyjne z defibrylatorem). Ponadto konsultacje specjalistyczne, w tym z psychiatrą odbywają się poza terenem DPS w związku z czym mieszkańcy muszą być na nie dowożeni.

☞ Wskazane byłoby zorganizowanie konsultacji psychiatrycznych w DPS. Transportowanie schorowanych mieszkańców w stanach otępiennych czy depresyjnych do poradni stanowi dla nich dodatkowy, niepotrzebny stres.

W DPS w Legionowie w przanalizowanych indywidualnych zeszytach brakowało podpisu i pieczęci lekarza zlecającego leki.

☞ Wszystkie zlecone leki, ich dawkowanie oraz czas trwania kuracji powinny być wpisywane do indywidualnej karty zleceń, sygnowane podpisem i pieczęcią lekarską.

Przedstawiciele KMPT zwracają także uwagę na stosowanie antykoncepcji hormonalnej u ubezwłasnowolnionych mieszkank²³⁰.

☞ KMPT zaleca władzom DPS pouczenie wszystkich opiekunów prawnych o konieczności uzyskania zgody sądu opiekuńczego na zastosowanie antykoncepcji wobec ubezwłasnowolnionej mieszkanki.

Prawo do informacji

W trakcie wszystkich wizytacji przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informację o instytucjach stojących na straży praw człowieka. Możliwość nawiązania przez mieszkańca domu pomocy społecznej lub przez bliskie mu osoby kontaktu z taką instytucją stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem.

²³⁰ DPS w Ciechanowie, DPS w Zochcinku.

☞ Dobrą praktyką jest stworzenie i umieszczenie w widocznych miejscach na terenie Domu (np. tablicach informacyjnych) wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka oraz sprawujących nadzór nad działalnością placówki. Wykaz powinien zawierać dane adresowe wraz z numerami telefonów.

Drugą istotną kwestią dotyczącą zagwarantowania prawa do informacji jest brak odbierania od ubezwłasnowolnionych mieszkańców pisemnych oświadczeń o zapoznaniu się z prawami i obowiązkami mieszkańca Domu, a poprzestanie wyłącznie na odebraniu wskazanego oświadczenia od opiekuna prawnego takiej osoby²³¹. Okoliczność ubezwłasnowolnienia niekoniecznie oznacza, że dana osoba nie może zrozumieć swojej sytuacji, zatem jeśli pozostaje ona w logicznym kontakcie, należy zapewnić jej możliwość złożenia osobistego podpisu pod oświadczeniem.

☞ W przypadku braku możliwości samodzielnego złożenia podpisu przez mieszkańca dobrą praktyką jest umieszczenie w dokumentach krótkiej informacji o przyczynie takiego stanu rzeczy w konkretnej sytuacji.

Odpowiednich oświadczeń brakowało również w przypadku zdeponowania przez pensjonariusza jego dowodu osobistego²³².

☞ KMPT rekomenduje, aby w sytuacji wyrażenia woli pozostawienia przez mieszkańca jego dowodu osobistego w depozycie placówki odbierane było od niego pisemne oświadczenie o wyrażeniu zgody na dokonanie takiej czynności.

Warunki bytowe i dostosowanie placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

W trakcie oglądu pomieszczeń mieszkalnych domu przeznaczonego dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie w **Chełmnie uwagę przedstawicieli KMPT zwróciła obecność dziecięcych łóżek z wysokimi metalowymi barierkami**. Ponadto, w dwóch pokojach mieszkańców znajdujących się na wyższej kondygnacji jednego z budynków, **okna zabezpieczone były metalową kratą**. KMPT jest zaniepokojone tą praktyką, gdyż przywołuje ona skojarzenia z systemami penitencjarnymi, nie zaś z instytucją opieki i domem, a już szczególnie takim, w którym przebywają dzieci.

²³¹ DPS w Chełmnie.

²³² DPS w Chełmnie.

☞ W łóżeczkach z barierkami powinny sypiać dzieci adekwatnie do swojego wieku i stanu zdrowia, natomiast reszta podopiecznych (tj. starsze dzieci) powinna spać na łóżkach z odpowiednim zabezpieczeniem. Warto zadbać o to, aby łóżka z metalowymi barierkami nie miały surowego, szpitalnego wyglądu. Stan taki można osiągnąć poprzez np. obniżenie barierek w ciągu dnia, kiedy łóżka nie są używane, wyłożenie ich kolorowym kocykiem itp.

☞ Powszechnie dostępne rozwiązania techniczne pozwalają na odpowiednie zabezpieczenie okien przed ich niekontrolowanym otwarciem. Mechanizm zaleca usunięcie metalowych krat.

W DPS w Pile umiejscowienie instalacji przyzywowej na szafkach przyłóżkowych nie zawsze umożliwia wezwanie personelu. W domu miały miejsce upadki, w wyniku których mieszkańcy przez długi czas leżeli na podłodze, bo nie mogli wezwać pracownika, krzyczeli, ale nikt ich nie słyszał. Ponadto, w jednym z pokoi, w którym mieszkał mężczyzna poruszający się na wózku, instalacja przyzywowa nie była zainstalowana.

W DPS w Ciechanowie przedstawiciele KMPT spotkali osobę poruszającą się przy pomocy tzw. balkonika, która została umieszczona w pokoju na półpiętrze, gdzie można dostać się tylko za pomocą schodów. W niektórych pokojach mieszkańców sygnalizacja przyzywowa nie działała.

➤ Osoby z niepełnosprawnościami, zgodnie z wymogami Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych powinny mieć zapewnione różne formy pomocy osób, szeroko rozumianą dostępność umożliwiającą ich funkcjonowanie na równi z osobami sprawnymi, a w zakresie wolności i bezpieczeństwa osobistego, powinno się zapewnić im racjonalne usprawnienia.

Szkolenia personelu

Każdorazowo podczas wizytacji, przedstawiciele KMPT analizują program szkoleń personelu DPS. Zwracają w szczególności uwagę na kwestie przestrzegania praw mieszkańców, pierwszą pomoc, a także przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, sposoby postępowania z mieszkańcami agresywnymi i uzależnionymi.

➤ 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.

PLACÓWKI CAŁODOBOWEJ OPIEKI

W 2018 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację **6 placówek całodobowej opieki**²³³. Jedną z wizyt miało charakter rekontroli²³⁴.

Przedstawiciele KMPT mieli też przeprowadzić wizytację Domu Opieki „Pogodna Przystań” w Starej Wsi pod Warszawą. Po rozpoczęciu czynności ustalili jednak, że placówka nie istnieje pod wskazanym w rejestrze wojewody adresem, a obecnie funkcjonuje tam Rodzinny Dom Opieki Agnieszka Kaczyńska.

KMPT przekazał informacje w tej sprawie do Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie z prośbą o wyjaśnienie zaistniałej sytuacji i przeprowadzenie kontroli wskazanej placówki.

Jak wynika z odpowiedzi Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego²³⁵ ustalano, że nie jest to rodzinny dom pomocy w rozumieniu przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy. Inspektorzy stwierdzili natomiast, że w budynku prowadzona jest placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

Właściciel nie posiadał jednak zezwolenia Wojewody Mazowieckiego na jej prowadzenie. W związku z tym Wojewoda poinformował o planach wszczęcia postępowania administracyjnego zmierzającego do nałożenia kary za prowadzenie placówki bez zezwolenia wojewody. Po informacji od KMPT podjęto też działania mające na celu wykreślenie Domu Opieki „Pogodna Przystań” z rejestru wojewody.

DOBRE PRAKTYKI – PODAJ DALEJ

W domu opieki w Ścinawie pielęgniarki zostały wyposażone w **opaski przyzywowe**, które umożliwiają im odbiór sygnału wezwania od mieszkańca, także jeśli przebywają poza gabinetem lekarskim. Stworzono **pokój do indywidualnego kultu religijnego**; msze święte i inne zbiorowe spotkania religijne odbywają się w obszernej sali o charakterze świeckim, pełniącej funkcję świetlicy, natomiast dodatkowo przygotowano małe pomieszczenie o wystroju religijnym, w którym odbywają się indywidualne spotkania z duchownymi, z którego mieszkańcy mogą również skorzystać w dowolnej chwili.

²³³ Pensjonat Dla Osób Starszych „Opieka” w Alwerni (KMP.573.11.2018); Dom Opieki "Senior" w Krakowie (KMP.573.12.2018); Dom Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Dworek w Józefowie k/Legionowa (KMP.573.15.2018); Dom Seniora "Przystań" w Ścinawie (BPW.573.1.2018); „Domek z Sercem” w Radwanicach (KMP.573.16.2018); Dom Opieki "Florans" w Starych Babicach (KMP.573.18.2017).

²³⁴ Wyniki kontroli przedstawiono w rozdziale dotyczącym rewizytacji.

²³⁵ WPS-II.431.4.2.2019.MR.

W domu opieki w Radwanicach organizowane są zajęcia sprzyjające aktywizacji mieszkańców. Każdego dnia prowadzona jest przez rehabilitanta gimnastyka grupowa. Rehabilitantka prowadzi też zajęcia terapeutyczne, takie jak **arteterapia i dogoterapia**.

W domu opieki w Józefowie rehabilitacja odbywa się w pokoju wyposażonym w drabinki, rotory, ugiel, piłkę rehabilitacyjną. Rehabilitant jest dostępny 8 godzin dziennie od poniedziałku do piątku, oprócz zajęć indywidualnych i grupowych prowadzi również rehabilitację przyłóżkową. W placówce **zatrudniony jest również psycholog**, który jest obecny 2 razy w tygodniu. Poza oddziaływaniami indywidualnymi prowadzi również terapię zajęciową - arteterapię oraz biblioterapię. Przeciętnie raz w tygodniu odbywa się także muzykoterapia. Organizowane są wyjazdy nad Zalew Zegrzyński, a także odbywają się przedstawienia organizowane dla pensjonariuszy przez dzieci ze szkoły w Józefowie np. jasełka.

PROBLEMY SYSTEMOWE

Legalność pobytu

Sposób zawierania umów w placówkach całodobowej opieki, a często także sama ich treść, budzą wątpliwości przedstawicieli KMPT. Ma to miejsce szczególnie w dwóch przypadkach:

1. Mieszkańcy ubezwłasnowolnieni całkowicie przed przyjęciem do placówki.

W tej sytuacji podpis pod umową o świadczenie usług powinien złożyć opiekun prawny, legitymujący się zgodą sądu na umieszczenie podopiecznego w placówce.

☞ KMPT zachęca personel do weryfikacji statusu prawnego osób podpisujących umowę i w przypadku, gdy osobami takimi są opiekunowie prawni, dołączanie do dokumentacji pensjonariuszy kopii postanowienia sądu lub zaświadczenia o ustanowieniu opiekuna prawnego.

2. Mieszkańcy, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, a których stan zdrowia nie pozwala na zawarcie umowy.

Osoby działające w imieniu pensjonariusza, który nie jest ubezwłasnowolniony, nie są w żaden sposób legitymowane w świetle obowiązujących przepisów do podejmowania decyzji w sprawie umieszczenia go w placówce całodobowej opieki, nawet jeśli osoba taka

znajduje się w złym stanie psychofizycznym i sama nie jest w stanie złożyć podpisu pod umową o świadczenia usług.

Pożądane byłoby więc uregulowanie tej kwestii w powszechnie obowiązujących przepisach, np. poprzez wprowadzenie rozwiązań analogicznych do zgody zastępczej sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyrażanej w przepisach ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty²³⁶, czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym²³⁷. Rozwiązania te obejmować powinny m.in. przyznanie członkom rodzin takich osób i innym osobom bliskim legitymacji do występowania do sądów w sprawie umieszczenia w placówce. Dzięki sądowej kontroli, wzmocnieniu w sposób istotny uległ by status osoby przyjmowanej do takich placówek, która obecnie pozostaje często zupełnie bez wpływu na swoją przyszłość.

➤ Podczas wizyty w Polsce w 2009 r. CPT wskazał, że wielu mieszkańców umieszczonych „dobrowolnie” w domach pomocy, nie było w stanie wydać ważnej zgody na pobyt oraz nie miało wyznaczonego przez sąd opiekuna. W rezultacie osoby te były de facto pozbawione wolności bez możliwości korzystania z gwarancji przewidzianej przez prawo. Komitet zalecił władzom krajowym podjęcie kroków, aby mieszkańcy niezdolni do wyrażenia ważnej zgody na umieszczenie, nie posiadający opiekuna i nie mający możliwości opuszczenia placówki, byli zgłaszani do właściwego sądu²³⁸.

Stosowanie przymusu bezpośredniego w placówkach całodobowej opieki

W ocenie KMPT brakuje regulacji prawnej stosowania środków przymusu bezpośredniego w tego typu placówkach. W myśl obowiązujących przepisów, ich użycie poza szpitalem psychiatrycznym, jest dozwolone w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, domach pomocy społecznej lub w dowolnym miejscu przez uprawnione podmioty (np. policja). Jeżeli środki przymusu bezpośredniego są stosowane przez personel placówek całodobowej opieki, to w ocenie KMPT stanowi to działanie nielegalne mogące wypełniać znamiona czynów zabronionych (naruszenie nietykalności cielesnej czy bezprawne pozbawienie wolności).

Rzecznik zwrócił się do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o uregulowanie stosowania środków przymusu bezpośredniego w placówkach całodobowej opieki²³⁹. Minister podzielił argumentację Rzecznika zapewniając, że w Ministerstwie trwają

²³⁶ Zob. art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r., poz. 617 tekst jednolity).

²³⁷ Zob. art. 22 i 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1878 tekst jednolity).

²³⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, par. 166.

²³⁹ KMP.575.13.2016.

działania zmierzające do wprowadzenia na gruncie ustawy o pomocy społecznej możliwości zatrudniania w takich placówkach personelu medycznego, który byłby uprawniony do stosowania środków przymusu. Niestety pomimo zapowiedzi Ministra nie wprowadzono opisywanych przez niego zmian.

☞ Placówki całodobowej opieki nie mogą stosować przymusu bezpośredniego względem swoich pensjonariuszy, lecz są zobowiązane do prowadzenia ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka (zastosowanego przez inne podmioty np. pogotowie, czy policję).

Monitoring wizyjny

Instalowanie kamer w tego typu placówkach może stanowić ingerencję w prywatność pensjonariuszy, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie budynku. Dla legalności stosowania tego typu nadzoru istotne jest, aby spełniał on przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia. Obecnie bowiem żadne przepisy nie regulują tej kwestii, a zdarza się, że kamery montowane są na korytarzach, w pokojach wspólnych, a nawet w pokojach mieszkańców.

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

Traktowanie

W domu opieki w Krakowie przez cały okres dwudniowej wizyty pensjonariusze przebywali wyłącznie w swoich pokojach. Nie dostrzeżono, by wychodzili na świeże powietrze (mimo iż na zewnątrz panowały dobre warunki atmosferyczne) lub choć przemieszczali się między pokojami lub innymi pomieszczeniami Domu Opieki. Mieszkańcy sprawiali wrażenie apatycznych. Podczas wizyty delegacja nie zauważyła, by personel starał się aktywizować mieszkańców i zachęcać ich do opuszczenia swoich pokoi. Wizytujący byli też świadkami, gdy personel zwracał mieszkańców próbujących wyjść z pokoju lub z domu. Leżący mieszkańcy nie są wywożeni na świeże powietrze, nawet w sytuacji dobrych warunków atmosferycznych, mimo iż niektórzy z nich przebywali w placówce od kilku miesięcy.

W placówce w Józefowie delegacja KMPT zwróciła uwagę, że żaden z mieszkańców nie może sam, bez asysty personelu, zejść po kilku stopniach do ogrodu, chociaż te same osoby poruszają się swobodnie po schodach wewnątrz budynku.

☞ Mieszkańcy powinni mieć możliwość codziennego dostępu do świeżego powietrza, jeśli nie ma ku temu indywidualnych przeciwwskazań zdrowotnych. Ograniczanie możliwości samodzielnego wyjścia na świeże powietrze i umożliwianie go wyłącznie pod opieką opiekunów lub członków rodzin jest wysoce niepokojące i nie znajduje podstaw prawnych. Dostęp do świeżego powietrza powinien być również zapewniony leżącym mieszkańcom domu (wywożenie mieszkańców leżących na łóżkach, lub korzystanie z wózków inwalidzkich).

CPT

➤ Należy podjąć kroki w celu zapewnienia niezbędnej pomocy mieszkańcom, aby mogli oni skutecznie korzystać z co najmniej jednej godziny dziennie zajęć na świeżym powietrzu, o ile stan zdrowia im na to zezwala²⁴⁰.

W domu opieki w Krakowie leżący mieszkańcy są myci wyłącznie w łóżkach (obmywani za pomocą gąbki), mimo iż niektórzy z nich przebywali w placówce od kilku miesięcy. Delegacja KMPT została poinformowana, że placówka nie dysponuje dźwigiem do przenoszenia chorych do wanny. Ponadto okna w niektórych pokojach były odsłonięte (brak było rolet lub firanek), co stwarza ryzyko, że mieszkaniec podczas wykonywania czynności higienicznych będzie widoczny z zewnątrz.

☞ KMPT zwraca uwagę na konieczność poszanowania poczucia intymności mieszkańców podczas czynności higienicznych, medycznych i opiekuńczych.

Oferta kulturalna

W domu opieki w Alwerni nie odbywa się żadna rehabilitacja. Delegacja KMPT zwróciła uwagę na brak w codziennym porządku dnia jakichkolwiek innych zajęć, poza oglądaniem telewizji, oraz brak jakiegokolwiek stymulacji fizycznej, psychicznej, intelektualnej pensjonariuszy. Odczuwalna jest powszechna inercja wśród mieszkańców.

W placówce w Krakowie są co prawda organizowane zajęcia terapii zajęciowej, jednak z uwagi na stan zdrowia i utrudniony logiczny kontakt, większość mieszkańców spędza czas wolny w swoich pokojach. Z rozmów z pensjonariuszami wynikało też, że poza terapią zajęciową nie

²⁴⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, par. 152.

mają oni zorganizowanych żadnych form aktywności i jeśli nikt ich nie odwiedza, spędzają czas biernie w swoich pokojach.

Prawo do ochrony zdrowia

KMPT podkreśla, że niezależne badanie lekarskie i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą te osoby przed torturami i przemocą. Taka praktyka chroni również personel przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu w placówce. Tymczasem w niektórych placówkach²⁴¹ nie ma praktyki badania wstępnego każdego nowoprzyjętego mieszkańca bezpośrednio po przyjęciu do placówki. Nowoprzyjęci pacjenci badani są dopiero podczas planowanej wizyty lekarza.

- ☞ KMPT zachęca do dokumentowania w formie fotograficznej odleżyn i obrażeń, za zgodą pensjonariuszy lub ich opiekunów prawnych (w przypadku osób ubezwłasnowolnionych, niebędących w stanie samodzielnie wyrazić swoją wolę). Dokumentacja fotograficzna mogłaby być dołączana do akt medycznych pacjenta.
- ☞ KMPT zachęca też personel do dokonywania badań i oględzin ciała mieszkańców po każdorazowym powrocie z urlopu, dłuższej nieobecności w placówce i miejsc, gdzie mogły doświadczyć przemocy (np. zostały doprowadzone przez policję lub przebywały pod jej nadzorem, były hospitalizowane psychiatrycznie, zachodzi podejrzenie przemocy domowej) oraz w sytuacjach podejrzenia przemocy między mieszkańcami.

W domu opieki w Krakowie pracownicy placówki opisali przypadek mieszkanki (prawdopodobnie ofiary przemocy poza placówką), która na widok personelu chowała się pod stół. Mieszkance nie zapewniono jednak fachowej pomocy psychologicznej, a starano się okazać jej pomoc poprzez rozmowę. Niepokojące zachowanie mieszkanki trwało około roku czasu. Ponadto w kilku kartach pensjonariuszy delegacja znalazła wpisy o „epizodach depresyjnych” albo „stanach depresyjnych”.

Z rozmów z personelem wynika również, że w placówce zdarzają się także sytuacje trudne, w tym przypadki agresji słownej mieszkańców (której świadkami byli przedstawiciele

²⁴¹ Dom opieki w Alwerni, Dom opieki w Krakowie, Dom opieki w Józefowie.

KMPT w czasie wizytacji) oraz napaści fizycznej na członków personelu placówki (wizytującym opisano przypadek mieszkanki hospitalizowanej psychiatrycznie, która pobiła pielęgniarkę).

☞ KMPT zaleca zorganizowanie regularnych wizyt psychiatry dla osób potrzebujących (wskazanych przez lekarza prowadzącego) oraz zapewnienie możliwości stałego dostępu mieszkańców do psychologa i psychiatry.

SPT

- Regularne monitorowanie psychologicznego samopoczucia osób pozbawionych wolności ma fundamentalne znaczenie dla zmniejszenia ryzyka złego traktowania. W związku z tym rekomenduje, aby władze uwzględniły rutynowe badania w zakresie zdrowia psychicznego podczas badań lekarskich po umieszczeniu w miejscu zatrzymania. W opinii SPT Państwo powinno uwzględniać oceny zdrowia psychicznego w codziennych kontrolach przeprowadzanych przez odpowiednio wyszkolony personel. Ponadto powinno zapewnić szybki dostęp do usług i programów zdrowia psychicznego, w tym dostępu do psychiatry, po skierowaniu przez personel lub samodzielny wniosek zatrzymanego²⁴².

*Prokuratura Rejonowa Kraków-Podgórze w Krakowie prowadziła śledztwo w sprawie psychicznego oraz fizycznego znęcania się nad mieszkanką krakowskiego domu opieki, poprzez m.in. aplikowanie nadmiernej ilości leków psychotropowych i podawanie zbyt małej ilości płynów, co doprowadziło do nieumyślnego spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci zaostrzonej przewlekłej choroby nerek stanowiącej chorobę realnie zagrażającą życiu. Prokurator umorzył jednak postępowanie w tej sprawie nie dopatrując się znamion czynu zabronionego. Zażalenie pełnomocnika pokrzywdzonej mieszkanki na postanowienie o umorzeniu postępowania rozpatrzył Sąd Rejonowy dla Krakowa - Podgórze w Krakowie. Sąd odrzucił to zażalenie opierając się na zgromadzonym materiale dowodowym, jak i treści dwóch zbieżnych opinii niezależnych specjalistów z różnych dziedzin medycyny. **W opinii KMPT w tego typu przypadkach sądowa kontrola stanowi niezwykle ważny gwarant rzetelnego postępowania.***

W domu opieki w Józefowie nie ma dyżurki lekarskiej ani gabinetu zabiegowego. Wizyty lekarskie, jak również wszelkie zabiegi pielęgnacyjne odbywają się w pokojach mieszkalnych. Szafki z lekami, dokumentacją pielęgniarską znajdują się w niewielkim pokoju kierownictwa,

²⁴² Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie w 2016 r., CAT/OP/UKR/3, par. 30 i 32.

w którym brak jest umywalki. W pomieszczeniu tym są natomiast przyjmowani interesanci, odbywają się rozmowy z pracownikami oraz przechowywana jest wszelka dokumentacja.

Prawo do informacji i mechanizm skargowy

KMPT każdorazowo zachęca do tego, aby we wszystkich instytucjach opieki podjąć kroki w celu zaznajamiania mieszkańców z przysługującymi im prawami, w tym z prawem do składania skarg. Wskazane byłoby wywieszanie w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji, do których mogłyby się zwrócić osoby zamieszkujące dom opieki lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw pensjonariuszy.

Niestety w żadnej z wizytowanych placówek takie dane nie były udostępnione w widocznym miejscu.

Ponadto w domu opieki w Alwerni skargi składane ustnie nie były nigdzie odnotowywane (brak rejestru skarg). Z relacji personelu wynika, że „pensjonariusze, ze względu na demencję i zespoły otępienne, nie są świadomi tego, co się wokół nich dzieje, nawet gdyby się skarżyli to i tak nikt by im w to nie uwierzył”.

☞ **Wszyscy ludzie, niezależnie od miejsca pozbawienia wolności, mają prawo i potrzebę otrzymania zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych dla nich kwestiach: przysługujących im prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg. Dostęp do takich informacji zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczeniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy.**

➤ CPT podkreśla znaczenie dostępu do mechanizmu skargowego jako fundamentalnej gwarancji prewencji tortur we wszystkich miejscach, w których przebywają osoby wbrew własnej woli. W ocenie CPT efektywne mechanizmy skargowe mogą nie tylko łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności i personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Państwa europejskie powinny więc zapewnić bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi, który będzie dostępny we wszystkich miejscach zatrzymań. W szczególności wskazane jest, aby nieletni, osoby z niepełnosprawnością, w tym niepełnosprawne psychospołecznie i/lub osoby z trudnościami w uczeniu się, lub cudzoziemcy pozbawieni wolności mieli możliwość skorzystania z pomocy osoby lub organu, który może im pomóc w zrozumieniu i korzystaniu z przysługujących im praw²⁴³.

²⁴³ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

Warto także zwrócić uwagę, że wszystkie informacje wytwarzane w placówkach (umowy, regulaminy, informacje dostępne na tablicy informacyjnej) są sporządzane w języku polskim. Tymczasem, zdarzyło się, że w domu opieki w Krakowie przez 2 dni przebywał mieszkaniec narodowości niemieckiej, który nie komunikował się w języku polskim.

☞ Mając na względzie możliwość objęcia ofertą całodobowych placówek opiekuńczych również obcokrajowców, warto wziąć pod uwagę przygotowanie tłumaczeń na języki obce zasad panujących w placówkach oraz innych dokumentów regulujących pobyt mieszkańca.

Rejestry, procedury i dokumentacja

Wizytowane placówki oprócz ksiąg raportów pielęgniarstwa nie prowadzą żadnych szczegółowych rejestrów²⁴⁴. W szczególności brak jest rejestru stosowania przymusu bezpośredniego, wymaganego ustawą, a także osób przyjętych do placówki (tzw. rejestr ewidencji), obrażeń, skarg, wydarzeń nadzwyczajnych (np. upadków, samouszkodzeń, etc.), wyjść i odwiedzin. Placówki nie posiadają ponadto żadnych procedur regulujących zasady postępowania personelu (np. w przypadku wystąpienia zachowań agresywnych wśród pensjonariuszy).

☞ Procedury pozwolą na ujednoczenie praktyki personelu w rozmaitych obszarach, zwłaszcza w sytuacjach, gdy musi on działać w stresie i chwilach pobudzenia mieszkańca, czyli szczególnie w tych przypadkach, gdy może pojawić się ryzyko błędów i złego (w tym niezamierzonego) traktowania mieszkańców.

☞ KMPT zachęca do przeglądu i zreformowania systemu prowadzenia dokumentacji tak, by była ona wszechstronna, dokładna, precyzyjna i aktualna.

SPT

➤ Dobrze prowadzony rejestr stanowi ważne zabezpieczenie przed torturami i innymi formami niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności²⁴⁵.

Warunki bytowe

W domu opieki w Alwerni wyposażenie pokoi było minimalistyczne (łóżko, stolik, krzesło, telewizor). W niektórych pokojach ściany wymagały odmalowania, widać było na nich

²⁴⁴ Jedynie w domu opieki w Radwanicach prowadzony jest rejestr wezwań pogotowia ratunkowego.

²⁴⁵ Zobacz przykładowo raport SPT z wizyty na Ukrainie w 2011 r., CAT/OP/UKR/1, par. 49-52.

obdrapania, zanieczyszczenia. W sanitariatach panował niezbyt przyjemny zapach, a w rogach ścian wisiały pajęczyny. Dwóch pensjonariuszy było zaniedbanych (jedna pani miała brudną bluzkę, pobrudzoną jedzeniem, inna długie i brudne paznokcie).

W domu opieki w Krakowie nie było sali dziennego pobytu, w której mieszkańcy mogliby miło spędzić czas. Znajdujący się na parterze budynku salon wykorzystywany był do pracy przez personel, w tym do prowadzenia dokumentacji. Pokoje mieszkańców były surowo urządzone. Brak w nich było zdjęć i innych osobistych pamiątek pensjonariuszy, dywanów, zasłon lub firanek. W czasie wizytacji okna były pozamykane, w niektórych pomieszczeniach czuć było zaduch. Niektóre okna nie posiadały klamek.

CPT

- Stworzenie pozytywnego środowiska terapeutycznego obejmuje zapewnienie pacjentom właściwej przestrzeni życiowej, odpowiedniego oświetlenia, ogrzewania, wentylacji, utrzymywania ośrodka w zadowalającym stanie oraz spełnianie wymogów higienicznych. W ocenie CPT należy przykładać szczególną uwagę do dekoracji pomieszczeń pacjentów oraz miejsc przeznaczonych do odpoczynku, w celu dostarczenia pacjentom stymulacji wzrokowej. Wysoce pożądane jest wyposażenie pomieszczeń w stoliki i szafki stojące obok łóżek; ponadto pacjentom powinno się pozwolić na przechowywanie określonych rzeczy osobistych (fotografie, książki, itp.). Należy także podkreślić znaczenie zapewnienia pacjentom określonego miejsca, w którym mogą przechowywać swoje rzeczy pod kluczem; brak takiego miejsca może godzić w poczucie bezpieczeństwa i autonomii²⁴⁶.

Pomimo, że art. 68 ust. 4 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej²⁴⁷ stanowi wyraźnie, że budynek oraz jego otoczenie powinny być pozbawione barier architektonicznych, to w opinii KMPT żadna z wizytowanych placówek nie była w pełni dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, choć wszystkie posiadały pewne udogodnienia w tym zakresie.

W pokojach nie ma zazwyczaj instalacji przywoławczej²⁴⁸, która służyłaby do wezwania pomocy w nagłych przypadkach.

Dom opieki w Józefowie posiada instalację przywoławczą typu *pager*. Jednak u kilku osób w pokojach okazało się, że jest niesprawna. Ponadto mieszkańcy, z którymi rozmawiała delegacja KMPT wskazywali, że nie umieją się posługiwać tym urządzeniem, więc nie spełnia ono w żaden sposób swojej roli.

²⁴⁶ Zob. Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (98) 12, par. 34.

²⁴⁷ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r., poz. 1502).

²⁴⁸ Dom Opieki w Alwerni, Dom Opieki w Radwanicach, Dom Opieki w Krakowie.

☞ Ze względu na różny stan zdrowia przyjmowanych pacjentów oraz możliwe zagrożenie dla siebie i innych osób, przyciski alarmowo-przyzywowe, które umożliwiają szybką reakcję personelu, powinny być dostępne w pomieszczeniach użytkowanych przez chorych (łazienki, pokoje łóżkowe). Jest to również ważne z perspektywy komfortu psychicznego pacjentów, których poczucie bezpieczeństwa lub jego brak może istotnie wpływać na rozwój choroby, tudzież zaważyć na ich dalszym losie.

Personel

W domu opieki w Józefowie pielęgniarki zatrudnione są w systemie 24-godzinnym. W porze dziennej na zmianie dostępne są 1 pielęgniarka i 3 opiekunki, w nocy - 1 pielęgniarka i 1 opiekunka.

W domu opieki w Alwerni stan zatrudnienia personelu pielęgniarsko-opiekuńczego w placówce wynosi 1,5 etatu, a zatem jest niewystarczający. Prace personelu wspiera dyrektorka placówki, która jest obecna na dyżurach, a także osoby z personelu pomocniczego - dwie kucharki (jedna na 1 etat, druga na $\frac{3}{4}$ etatu), które pomagają w opiece nad pacjentami (mycie, karmienie, etc.). Jest także dodatkowo jedna osoba na umowę-zlecenie, która pojawia się w placówce „w razie potrzeby” i wspiera pracę opiekunek, nie wchodzi jednak do stałej obsady.

☞ 24-godzinne dyżury pielęgniarskie i niewystarczająca obsada kadrowa mogą prowadzić do poważnych problemów w funkcjonowaniu placówki oraz braku odpowiedniej opieki nad pensjonariuszami.

Jak wynika z obserwacji KMPT pracownicy domów opieki nie są objęci specjalistycznymi szkoleniami z zakresu sprawowania opieki nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi fizycznie lub intelektualnie, poszanowania ich praw, pierwszej pomocy, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

☞ Wskazane byłoby objęcie szkoleniami jak największej liczby osób zatrudnionych w tego typu placówkach.

SZPITALA PSYCHIATRYCZNE

W 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytację 3 szpitali i 1 oddziału psychiatrycznego²⁴⁹.

Przedmiotem działań wizytujących w tych placówkach był w szczególności stan przestrzegania praw osób dorosłych, które znalazły się w nich wbrew swojej woli, tj. przyjętych bez swojej zgody oraz osób, które zgodziły się na przyjęcie do placówki, ale podczas pobytu w niej, decyzję tę cofnęły.

Wizytacja w Szpitalu Psychiatrycznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie miała charakter rewizytacji²⁵⁰.

DOBRE PRAKTYKI – PODAJ DALEJ

Za dobre praktyki związane z traktowaniem pacjentów KMPT uznał działania podjęte w **Złotori**:

- **Wyodrębnienie oddziału zamkniętego i oddziałów otwartych** - w ocenie personelu placówki rozdzielanie pacjentów z lżejszymi schorzeniami od tych wymagających izolacji przynosi pozytywny efekt terapeutyczny, poza tym umożliwia stosowanie w każdym z tych oddziałów jednolitych zasad pobytu wobec wszystkich pacjentów, w przeciwieństwie do oddziałów mieszanych. Skupienie pacjentów z cięższymi schorzeniami na jednym oddziale pozwala bardziej efektywnie zapewnić im wzmożoną opiekę, jakiej potrzebują.
- **Możliwość swobodnego wychodzenia poza teren szpitala dla pacjentów z oddziałów otwartych** łagodzi poczucie wyobcowania związane z hospitalizacją, pozwala również, w przypadku pacjentów miejscowych, na podtrzymywanie więzi rodzinnych.
- **Zagospodarowanie dla potrzeb pacjentów obszernego terenu zielonego wokół szpitala.**

²⁴⁹ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotori (BPW.574.1.2018); Szpital Psychiatryczny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Toszku (BPK.574.1.2018); Kliniczny Oddział Psychiatryczny Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego w Szpitalu Wolskim im. Dr Anny Gostyńskiej w Warszawie (KMP.574.3.2018); Szpital Psychiatryczny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie (KMP.574.5.2014).

²⁵⁰ Wnioski z rewizytacji tej placówki zostały omówione w rozdziale *Rekontrole*

PROBLEMY SYSTEMOWE

Monitoring w szpitalach psychiatrycznych

W dalszym ciągu brakuje regulacji ustawowej odnoszącej się do monitoringu wizyjnego pomieszczeń innych, niż pomieszczenie do izolacji²⁵¹. Dlatego też w 2018 roku Rzecznik Praw Obywatelskich ponowił wnioski do Ministra Zdrowia o przedłożenie w ramach posiadanej inicjatywy ustawodawczej projektu przepisów regulujących stosowanie monitoringu wizyjnego w szpitalach²⁵².

☞ By stosowanie nadzoru wideo nad bezpieczeństwem pacjentów w szpitalach było legalne, musi być podstawa prawna do jego używania zawarta w ustawie.

Brak regulacji dotyczących konwojowania poza placówkę osób, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający

Brak określenia w przepisach kto, w jakich przypadkach, z jakimi środkami przymusu bezpośredniego oraz jakimi środkami transportu może konwojować osoby przebywające w szpitalach zamiast w więzieniach, stanowi zupełne minimum jeśli chodzi o bezpieczeństwo takich pacjentów.

☞ KMPT od kilku lat apeluje o uregulowanie zasad konwojowania pacjentów przebywających w szpitalach i w oddziałach psychiatrycznych w ramach środka zabezpieczającego, poza teren tych placówek na konsultację lekarską, badanie lub zabieg.

W ocenie KMPT niezbędne wydaje się podjęcie działań legislacyjnych poprzez wskazanie warunków wykonywania konwojów tj. w jakich przypadkach konwój może mieć miejsce, kto go powinien realizować, jaki powinien być skład osobowy konwojującego personelu, jakim środkiem transportu wykonywany będzie transport, jakie powinny być zasady działania w celu zapobiegnięcia agresji czy też samowolnego oddalenia się konwojowanego pacjenta. Obecnie problem zorganizowania transportu i zapewnienia bezpieczeństwa w sytuacji konieczności zrealizowania ważnej konsultacji lekarskiej, badania czy zabiegu pacjenta poza szpitalem psychiatrycznym, spoczywa wyłącznie w gestii szpitali psychiatrycznych.

²⁵¹ Patrz: art. 18 e pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r., poz. 1878 t.j.).

²⁵² Wystąpienie Generalne RPO do Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2018 r., KMP.574.8.2015.

Rzecznik Praw Obywatelskich ostatni raz zwracał się z prośbą o ustosunkowanie się przez Ministra Zdrowia do przedstawionego problemu w piśmie z 5 października 2018 r.²⁵³.

Instalacja przyzywowa

Jednym z elementów ochrony praw pacjentów, weryfikowanym każdorazowo przez KMPT w trakcie wizytacji placówek psychiatrycznych, jest ich bezpieczeństwo, które powinno być traktowane priorytetowo.

W ocenie KMPT nie do przecenienia w tym zakresie jest sprawnie funkcjonująca i łatwo dostępna dla każdego z pacjentów instalacja przyzywowa. Umożliwia ona szybką interwencję personelu medycznego w sytuacjach kryzysowych związanych z nagłymi zapaściami zdrowotnymi pacjentów.

☞ **Przyciski alarmowo-przyzywowe powinny być we wszystkich pomieszczeniach użytkowanych przez chorych (łazienki, pokoje łóżkowe, pomieszczenia jednoosobowe do wykonywania przymusu bezpośredniego m.in. w postaci izolacji).**

Zgodnie Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych montaż sygnalizacji alarmowo-przyzywowej ma także szczególne znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami, które powinny mieć zapewnioną szeroko rozumianą dostępność umożliwiającą ich funkcjonowanie na równi z osobami sprawnymi.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁵⁴ nie stawia jednak wymogu, aby w oddziałach szpitala była zamontowana sygnalizacja alarmowo-przyzywowa, dostępna z pokoi pacjentów, łazienek czy innych pomieszczeń przez nich użytkowanych.

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

Nadzór nad pacjentami

W jednej z wizytowanych placówek²⁵⁵ w dokumentacji znajdowały się zapisy o samookaleczeniu pacjentki, poprzez dokonanie cięć na ramieniu. Rany zostały zauważone przez personel placówki dopiero następnego dnia po tym, jak je sobie zadała i wtedy też je

²⁵³ Zob. Wystąpienie Generalne RPO do Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2018 r., KMP.574.8.2015.

²⁵⁴ Dz. U z 2012 r., poz. 739.

²⁵⁵ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy.

zaopatrzone. Niestety, nie była to pierwsza tego typu sytuacja, pacjentka ta przez cały okres pobytu w Szpitalu sygnalizowała skłonność do autoagresji i myśli rezygnacyjne; dokonała również w tym czasie kilku samookaleczeń.

KMPT ma świadomość, iż skłonność do samookaleczeń występować może w przebiegu choroby i jako taką trudno ją usunąć. Należy jednak podjąć wysiłki, by nie dopuścić do jej realizacji. Każde bowiem samookaleczenie stanowi zagrożenie dla zdrowia pacjenta, za które szpital jest odpowiedzialny.

☞ Wobec pacjentów wykazujących stałą skłonność do autoagresji należałoby rozważyć stosowanie wzmożonego nadzoru i usunięcie z jego zasięgu potencjalnie niebezpiecznych przedmiotów.

Legalność pobytu

W jednej z placówek²⁵⁶ w dokumentacji pacjentki przyjętej bez zgody²⁵⁷ brak było postanowienia sądu o umieszczeniu w szpitalu. W innej²⁵⁸ przedstawiciele KMPT odnotowali długi czas oczekiwania na doręczenie postanowienia sądu stwierdzającego zasadność umieszczenia pacjenta na oddziale psychiatrycznym (ok 2 miesiące od rozprawy).

Należy mieć na względzie, że przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody stanowi głęboką ingerencję w podstawowe wolności człowieka. W takim przypadku organy władzy publicznej powinny dołożyć wszelkich starań w zakresie zapobiegania ewentualnym pomyłkom w ocenie przesłanek uzasadniających pobyt.

CPT

➤ Osoby chore psychicznie i z niepełnosprawnością umysłową – z racji swojej wrażliwości – wymagają znacznej uwagi, tak aby uniknąć wszelkich działań – czy też nie dopuścić się zaniechania – na ich szkodę. Wynika z tego, że przymusowe umieszczenie w ośrodku psychiatrycznym powinno być zawsze związane z właściwymi gwarancjami.(...) W procedurze podejmowania decyzji o przymusowym umieszczeniu w ośrodku należy zapewnić gwarancje niezależności i bezstronności, a także obiektywne ekspertyzy lekarskie²⁵⁹.

²⁵⁶ Szpital Psychiatryczny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Toszku.

²⁵⁷ Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r., poz. 1878 t.j.).

²⁵⁸ Oddział Psychiatryczny Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego w Szpitalu Wolskim w Warszawie.

²⁵⁹ Patrz: Przymusowe umieszczenie w ośrodkach psychiatrycznych, w: Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf(98)12-part, par. 51-52

Prawo do informacji

W jednej placówce²⁶⁰ brakowało podpisów pacjentów pod oświadczeniami o zapoznaniu się z ich prawami i obowiązkami oraz oddaniem rzeczy do depozytu.

☞ Prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie przez osobę pozbawioną wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu swoich praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy.

Stosowanie przymusu bezpośredniego

Analiza stosowania w placówkach przymusu bezpośredniego wobec pacjentów pozwoliła na sformułowanie następujących nieprawidłowości:

- **Stosowanie tzw. przymusu na życzenie**²⁶¹ (np. gdy pacjent, który czuje zbliżający się atak, prosi o unieruchomienie). Głównym problemem związanym ze spełnianiem takiej prośby jest utrwalanie w pacjencie przekonania, że tylko unieruchomienie jest w stanie rozładować jego napięcie²⁶².
- **W sytuacji unieruchomienia pacjenta, niekiedy decyzję o przedłużeniu stosowania tego środka podejmowała pielęgniarka**²⁶³. Jedynym podmiotem uprawnionym do decydowania o przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego jest lekarz (art. 18a ust. 8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego²⁶⁴, dalej: u.o.z.p.)
- **Brak opinii drugiego lekarza psychiatry przy przedłużeniu stosowania unieruchomienia**²⁶⁵. Zgodnie z art. 18a ust. 10 u.o.z.p. *przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na każdy z kolejnych okresów, o których mowa w ust. 8 i 9 wymaga uzyskania opinii innego lekarza będącego lekarzem psychiatrą. Zatem już przy pierwszym przedłużeniu*

²⁶⁰ Szpital Psychiatryczny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Toszku.

²⁶¹ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy.

²⁶² Szerzej na ten temat w: Stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia *na prośbę pacjenta na oddziałach psychiatrycznych*, Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2016 r., str. 200.

²⁶³ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy.

²⁶⁴ Dz.U. z 2018 r., poz. 1878 t.j.

²⁶⁵ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy.

stosowania unieruchomienia, czyli przy stosowaniu go powyżej 4 godzin, konieczna jest opinia drugiego lekarza.

- **Stosowanie pieluchomajtek dla unieruchamianych pacjentów²⁶⁶.** Zgodnie obowiązującym w dniach wizytacji rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania²⁶⁷, pielęgniarka zapewniała krótkotrwałe częściowe albo całkowite uwolnienie osoby z zaburzeniami psychicznymi od unieruchomienia w celu zmiany jej pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny. Stosowanie pieluchomajtek zakładało w ocenie KMPT świadomą zgodę personelu na nierealizowanie dyspozycji wskazanego przepisu. Narażało to tym samym pacjenta na dodatkowe dolegliwości, których można byłoby uniknąć stosując przymus zgodnie ze wszystkimi jego gwarancjami.
- **Stosowanie przymusu w formie unieruchomienia w salach wieloosobowych²⁶⁸.** W placówkach psychiatrycznych nie ma sali izolacyjnej wykorzystywanej jako forma przymusu bezpośredniego. W konsekwencji jeżeli zachodzi więc potrzeba unieruchomienia, ma to miejsce w sali wieloosobowej, w zasięgu wzroku innych pacjentów/pacjentek, co prowadzi do pozbawienia ich intymności i może naruszać godność.
- **Występowanie uchybień dotyczących zasad dokumentowania przymusu na kartach zastosowania unieruchomienia lub izolacji²⁶⁹.** Brak czytelnych podpisów osób zlecających unieruchomienie, brak czytelnych podpisów osób zlecających zakończenie unieruchomienia, brak czytelnych podpisów osób wykonujących unieruchomienie, brak możliwości jednoznacznego rozróżnienia, który z zapisanych na karcie lekarzy jest przedłużającym przymus, a który opiniującym.

²⁶⁶ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy.

²⁶⁷ Akt obowiązujący: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz.U. z 2018 r., poz. 2459).

²⁶⁸ Oddział Psychiatryczny Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego w Szpitalu Wolskim w Warszawie, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy.

²⁶⁹ Szpital Psychiatryczny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Toszku.

Prawo do ochrony zdrowia i terapii

W dwóch wizytowanych ośrodkach psychiatrycznych²⁷⁰ zajęcia terapeutyczne dla pacjentów odbywają się jedynie w dni robocze, od poniedziałku do piątku. Ponadto w Toszku brakowało takich zajęć również w godzinach popołudniowych.

KMPT zwraca uwagę, że nieodzownym elementem szeroko pojętego leczenia psychiatrycznego są oddziaływania terapeutyczne. Ich brak stanowi istotne pogorszenie realizacji prawa do ochrony zdrowia w czasie hospitalizacji.

Jest to również niezgodne ze standardami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 522). Zgodnie z § 6 ust. 2 rozporządzenia w godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy pacjentom zapewnia się również dostęp do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną.

CPT

➤ (...) ogółem, należy podjąć dalsze wysiłki by zaangażować pacjentów, zwłaszcza pacjentów długoterminowych, w aktywności przygotowujące ich do samodzielnego życia lub powrotu do rodzin, co sprzyja motywacji, rozwojowi umiejętności uczenia się i umiejętności społecznych, nabywanie konkretnych kompetencji oraz poprawie samooceny. Na tyle na ile jest to możliwe, należy tego dokonać w powiązaniu z istniejącymi strukturami opieki w społeczeństwie²⁷¹.

Ponadto wizytujący zwrócili uwagę na sygnalizowane przez personel tej placówki niewystarczające warunki lokalowe do prowadzenia terapii zajęciowej. Spotkania w ramach terapii przygotowywane dla pacjentów wszystkich trzech oddziałów odbywają się w jednej niewielkiej sali, w której dodatkowo prowadzone są zajęcia relaksacyjne. Wielofunkcyjność tej sali utrudnia właściwe zaplanowanie zajęć dla wszystkich pacjentów, a jej ciasnota uniemożliwia przechowywanie materiałów i narzędzi niezbędnych do prowadzenia terapii zajęciowej.

Warunki bytowe i dostosowanie placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

W dwóch placówkach przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na brak dostępu z trzech stron do łóżek pacjentów²⁷². W celu podniesienia poczucia komfortu osób przebywających w szpitalach psychiatrycznych zalecono również odświeżenie, odmalowanie i odnowienie

²⁷⁰ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy, Szpital Psychiatryczny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Toszku.

²⁷¹ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 3, par. 123.

²⁷² Oddział Psychiatryczny Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego w Szpitalu Wolskim w Warszawie, Szpital Psychiatryczny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Toszku.

sprzętu kwaterunkowego²⁷³. Z uwagi na względy bezpieczeństwa, KMPT zalecił wymianę szafek przy łózkach na umożliwiające zamykanie ich na klucz, albo ułatwienie pacjentom dostępu do rzeczy przechowywanych w depozycie²⁷⁴.

Zgodnie z obowiązującymi regulacjami wszystkie szpitale powinny być dostosowane do potrzeb osób z różnymi typami niepełnosprawności²⁷⁵. Żadna z wizytowanych w 2018 r. placówek nie spełniała tego standardu.

Osoby z niepełnosprawnościami mają prawo życia w środowisku wolnym od barier. Należy umożliwić im niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach.

²⁷³ Szpital Psychiatryczny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Toszku.

²⁷⁴ Oddział Psychiatryczny Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego w Szpitalu Wolskim w Warszawie, Szpital Psychiatryczny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Toszku.

²⁷⁵ Zob. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

ZAKŁADY OPIEKUŃCZO–LECZNICZE

W zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych mogą być umieszczane osoby ubezwłasnowolnione, stąd też decyzja o objęciu tych miejsc monitoringiem KMPT.

W 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytację 4 zakładów opiekuńczo – leczniczych (dalej: ZOL, placówka, zakład)²⁷⁶.

DOBRE PRAKTYKI – PODAJ DALEJ

ZOL GRĘBISZEW – placówka dysponuje bogatym zapleczem do rehabilitacji pacjentów. W bardzo dobrze wyposażonym Centrum Rehabilitacji zajmującym kilka sal znajdują się m.in. 3 ugule, stacjonarne rowery, bieżnia, orbitrek. Dostępna jest także krioterapia, laser, pole magnetyczne, ultradźwięki, hydroterapia, sollux, prowadzona jest również gimnastyka indywidualna. Ponadto placówka dysponuje rozległym terenem zielonym, na którym znajduje się zewnętrzna wanna z hydromasażem, a dodatkowo na terenie placówki mieści się mały zwierzynek, gdzie hodowane są m.in. konie.

ZOL KRAKÓW – placówka otwarta jest na środowisko zewnętrzne, czego wyrazem jest szereg inicjatyw takich jak prowadzone przez organizacje pozarządowe zajęcia felinoterapeutyczne²⁷⁷ oraz dogoterapeutyczne czy imprezy z udziałem dzieci z zaprzyjaźnionych szkół i przedszkoli. Na szczególne uznanie zasługuje organizacja „Żywych lekcji historii”, w trakcie których pacjenci placówki opowiadają dzieciom o swoim życiu.

ZOL WARSZAWA – dokumentowanie w formie fotograficznej odleżyn pacjentów przed przyjęciem ich do placówki oraz ich profilaktyka i leczenie. Każdy przyjmowany pacjent zostaje obejrany przez pielęgniarkę pod kątem oceny ryzyka powstania odleżyn. Jeśli takie ryzyko istnieje, bądź pacjent posiada odleżyny, założona zostaje karta obserwacji i zleceń. Zdjęcia wykonywane są co miesiąc, co pozwala na ocenę poprawy stanu pacjenta. Placówka posiada także kompleksową opiekę psychologiczną pacjentów, w postaci 8-osobowego zespołu psychologów. Psycholog rozmawia z każdym przyjmowanym pacjentem i jego opiekunem i w zależności od potrzeb, dobierane są formy pomocy, w tym terapia indywidualna. Pozytywnie oceniono także kwestię aktywizacji pacjentów, w tym szczególnie leżących. Niezależnie bowiem od farmakoterapii, opieki pielęgniarskiej i rehabilitacji personel dąży do jak największej aktywizacji pacjentów poprzez zachęcanie ich do udziału w różnorodnych formach

²⁷⁶ ZOL w Warszawie ul. Mehoffera 72/74 (KMP.573.5.2018); ZOL Veni, Vidi, Vici w Grębiszewie (KMP.573.17.2018); ZOL „Przyjazny Dom Seniora” przy SP ZOZ MSWiA w Łodzi (KMP.573.10.2018); ZOL „Bona-Med.” w Krakowie (BPK.575.1.2018).

²⁷⁷ Jedna z metod zooterapii polegająca na kontakcie osoby poddawanej terapii z kotem. Działanie terapeutyczne ma nie tylko kontakt fizyczny z kotem, ale nawet sama jego obserwacja lub przebywanie w jego towarzystwie.

terapii zajęciowej, np. zajęciach plastycznych, pracach ręcznych, słuchaniu muzyki, konkursach i zabawach, treningu czynności dnia codziennego czy imprezach okolicznościowych. Poza zajęciami grupowymi prowadzone są również zajęcia przy łóżku osób leżących.

PROBLEMY SYSTEMOWE

Zasady przyjęć do zakładów opiekuńczo – leczniczych

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych²⁷⁸ stanowi, że każdorazowo wniosek o przyjęcie do ZOL powinien być podpisany przez osobę ubiegającą się o przyjęcie do placówki lub przez jej przedstawiciela ustawowego.

Problem ujawniony przez KMPT dotyczy braku regulacji prawnej przyjęć do ZOL pełnoletnich osób nieubezważnowolnionych, które w związku ze swoim stanem zdrowia nie są w stanie samodzielnie podpisać wniosku i nie posiadają jednocześnie przedstawicieli ustawowych, którzy mogliby ten obowiązek dopełnić. W ocenie pracowników KMPT wskazany problem ma charakter systemowy. Polega on na braku legitymacji procesowej osób z kręgu rodziny pacjenta nieubezważnowolnionego i jednocześnie niezdolnego do wyrażenia woli z powodu schorzeń natury somatycznej, do wystąpienia do sądu z wnioskiem o umieszczenie ich bliskiego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Należy również podkreślić, że problem dotyczy tylko ZOL o charakterze ogólnym. W odniesieniu do takich placówek o profilu psychiatrycznym, umieszczenie osoby nieubezważnowolnionej i niezdolnej do wyrażenia własnej woli z powodu choroby psychicznej następuje bowiem w oparciu o art. 21 w zw. z art. 3 pkt 1 i 2 u.o.z.p.

Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Zdrowia o zajęcie stanowiska w tej sprawie oraz o rozważenie podjęcia działań zmierzających do uregulowania powyższego problemu na poziomie ustawowym w Wystąpieniu Generalnym z dnia 9 grudnia 2018 r.²⁷⁹.

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

Legalność pobytu

W placówce w Krakowie podczas rozmowy z jednym z pacjentów, wizytujący otrzymali informację, iż przebywa on w ZOL „pod przymusem” oraz że nie może go opuścić. Pacjent wskazał również, że podpis pod oświadczeniem o wyrażeniu zgody został sfalszowany, a jego

²⁷⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 731

²⁷⁹ Zob. Wystąpienie Generalne do Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2018 r., KMP.573.18.2018.

sytuacja jest wynikiem „spisku rodziny”, która chce przejąć jego mieszkanie. Z informacji udzielonych przez dyrektorkę placówki pacjent wyraził zgodę na pobyt. Dyrektorka wskazała również, że pacjent telefonicznie wzywał policję twierdząc, że jest przetrzymywany w placówce bez zgody, jednak Policja po przybyciu nie podejmowała interwencji z powodu braku podstaw do działania.

W związku z powyższym, sprawa została wyłączona do odrębnego zbadania w Biurze Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach i jest wyjaśniana przez zespół merytoryczny.

Traktowanie

W jednej z wizytowanych placówek²⁸⁰ przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na sposób zabezpieczenia jednego z pacjentów, w celu uniemożliwienia mu wyrwania rurki z gardła (tzw. PEG-a). Pacjent miał założony na rękę pasek przymocowany do ramy łóżka, rękę zaś owiniętą w opaskę, która miała uniemożliwić mu otarcie skóry, gdy nią poruszał. Pasek nie był ściśle założony, mógł poruszać częściowo ręką, gdy jednak próbował sięgnąć w okolice gardła, natrafiał na opór. Z rozmów z personelem wynikało, że zastosowane rozwiązanie ma służyć wyłącznie zapewnieniu mu bezpieczeństwa.

☞ Wszelkie zabezpieczenia powinny być stosowane proporcjonalnie do sytuacji, z poszanowaniem godności człowieka i w sposób powodujący jak najmniejszą dolegliwość.

Podobne zabezpieczenia wizytujący spotkali także w zakładzie w Krakowie. Personel w trakcie rozmów stwierdził, iż stosowane są środki mające na celu zabezpieczenie pacjentów, przykładowo przywiązywanie za rękę do łóżka w celu zapobieżeniu wypadnięcia lub nakładanie skarpetek na dłonie pacjentom drapiącym się.

²⁸⁰ ZOL Warszawa.

☞ Optymalnym rozwiązaniem byłoby opracowanie procedury szczegółowo regulującej sposób postępowania z pacjentami wymagającymi niestandardowych form opieki. W procedurze takiej należałoby w sposób zindywidualizowany wskazać przyczyny uzasadniające nietypowy sposób postępowania z pacjentem, a także dokładnie określić poszczególne podejmowane przez personel działania i użyty w ich trakcie sprzęt. W opracowywaniu powyższych procedur powinny brać udział osoby dysponujące fachową wiedzą, tj. lekarz, lekarz psychiatra, rehabilitant.

W Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym „Bona-Med” w Krakowie jeden z pacjentów wskazał, iż w placówce zdarza się „popychanie, szturchanie”. W trakcie przeprowadzonych rozmów odnotowano również, że w zakresie spożywania posiłków personel „nie przyjmuje odmowy”. Dyrektorka placówki zaprzeczyła jakoby posiłki podawane były przymusowo oraz poinformowała, że w przypadku odmowy przez pacjenta personel stosuje jedynie łagodną perswazję, często z udziałem psychologa.

W trakcie wizytacji ZOL w Grębiszewie KMPT zwrócił uwagę, że personel nie zawsze używa w stosunku do pacjenta formy zwrotu grzecznościowego *Pan/Pani*.

☞ W relacjach z pensjonariuszami rekomenduje się używania grzecznościowej formy *Pan/Pani*, chyba, że pacjent zaproponuje dobrowolnie inną formę.

Stosowanie przymusu bezpośredniego

W Grębiszewie w stosunku do jednego pacjenta ze względu na znaczne pobudzenie ruchowe oraz towarzyszący temu niepokój zastosowano przymus bezpośredni i na zlecenie lekarza podano ampułkę leku uspokajającego. Osoba wobec której zastosowano przymus bezpośredni była leczona psychiatrycznie. Jednakże w placówce nie prowadzono rejestru zastosowania przymusu bezpośredniego, w którym zdarzenie to powinno być odnotowane, zgodnie z obowiązującym w dniach wizytacji rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania²⁸¹.

W związku z tym, że w wizytowanym ZOL-u mogą przebywać osoby z zaburzeniami psychicznymi, przedstawiciele KMPT zarekomendowali przeprowadzenie szkoleń z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego dla wszystkich osób upoważnionych do jego stosowania

²⁸¹ Akt obowiązujący: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz.U. z 2018 r., poz. 2459).

oraz wdrożenie właściwych zasad i procedur stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego.

☞ Przymus bezpośredni powinien być stosowany jako środek ostateczny, mający przeciwdziałać zdarzeniom nagłym, nie może być warunkowany zgodą pacjenta czy jego opiekuna prawnego. Zastosowanie takiego środka musi zostać poprzedzone uprzedzeniem pacjenta o zamiarze jego wykorzystania. Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego można zastosować przymus bezpośredni, jeżeli pacjent dopuszcza się zamachu na życie lub zdrowie własne lub innej osoby, dopuszcza się zamachu przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu, w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu, albo poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Prawo do ochrony zdrowia

W dwóch wizytowanych placówkach²⁸² w sytuacji w której pacjent odmawiał i nie chciał przyjąć leków, leki te podawano przymusowo lub potajemnie (były rozkruszane albo rozpuszczane w jedzeniu).

☞ Przymusowe podawanie leków w sytuacjach, które nie wynikają z potrzeby ratowania życia, stanowi bezpośredni zamach na wolność człowieka.

KMPT neguje praktykę kruszenia i rozpuszczania leków w posiłkach i podawania ich podstępem, w przypadku odmowy ich przyjęcia przez pacjenta. Zaznaczyć należy, iż każdy pacjent ma prawo do informacji, jakie leki zażywa. Ponadto musi mieć świadomość, czy i jaka forma farmakoterapii jest wobec niego stosowana. Jeśli nie będzie miał takiej świadomości, to w przyszłości może dojść do sytuacji, w której pomimo wzburzenia nie będzie chciał przyjąć leku, pamiętając, że poprzedni zły stan zdrowia udało się polepszyć bez przyjmowania leku (nie wiedząc, że lek podano mu wówczas podstępem).

Podkreślić również należy, że rozkruszanie lekarstw nie daje nigdy gwarancji, że substancja czynna w nim zawarta dostanie się do krwioobiegu pacjenta w odpowiedniej ilości, zapewniając właściwe działanie leku. Niektóre preparaty o modyfikowanym uwalnianiu

²⁸² ZOL Kraków, ZOL Grębiszew.

umożliwiają stopniowe, rozłożone w czasie uwalnianie substancji leczniczej. Rozdrobnienie leku może ten efekt zniwelować.

Wśród innych zastrzeżeń dotyczących ochrony zdrowia pacjentów tej placówki jest kwestia braku zatrudnienia psychologa. Z jego usług można bowiem skorzystać tylko odpłatnie.

☞ Do zakładów opiekuńczo-leczniczych często trafiają osoby wymagające dużego wsparcia psychologicznego w celu przywrócenia prawidłowych mechanizmów funkcjonowania oraz pokonania trudności adaptacyjnych w nowym miejscu. Osoby takie nie potrafią pogodzić się ze swoim losem, czemu często towarzyszą silne emocje. Nie ulega wątpliwości, że rola psychologa pracującego z takimi pacjentami systematycznie w tym okresie jest nie do przecenienia.

Mechanizm skargowy

W trakcie wszystkich wizytacji przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę czy wizytowana placówka udostępnia informację o instytucjach stojących na straży praw człowieka. Możliwość kontaktu z taką instytucją przez osobę przebywającą w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub inną osobę, stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą pacjentów przed niewłaściwym traktowaniem. W wizytowanych zakładach²⁸³ ujawniono brak takich informacji i zalecono uzupełnienie danych teleadresowych Rzecznika Praw Obywatelskich, a także organizacji pozarządowych, takich jak np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka.

☞ Niezwykle ważne jest, aby w każdym miejscu odosobnienia funkcjonował wewnętrzny mechanizm składania skarg. Składający skargę powinni mieć możliwość bezpośredniego zwrócenia się do zewnętrznych organów właściwych do rozpatrywania skarg. Skargi z kolei powinny być rozpatrywane szybko i rzetelnie, na podstawie przejrzystej procedury, która chroni daną osobę przed możliwym zastraszeniem lub represjami²⁸⁴. Informacja o prawie i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej oraz pisemnej, w sposób zrozumiały dla użytkownika.

Prawo do informacji

Analiza akt osobowych pacjentów w ZOL-u w Łodzi wykazała, iż nie jest odbierane oświadczenie pacjenta o zapoznaniu się z regulaminem pobytu w placówce. W niektórych

²⁸³ ZOL Kraków, ZOL Łódź, ZOL Grębiszew.

²⁸⁴ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

przypadkach na decyzji o pobycie w zakładzie brak było podpisu pensjonariusza oraz brak adnotacji o przyczynie braku złożenia takiego podpisu.

W innej wizytowanej placówce²⁸⁵ zwrócono uwagę, iż niektóre oświadczenia dotyczące jednej osoby zawierały dwa różniące się podpisy. Natomiast w niektórych nie było podpisu osoby, której oświadczenie to bezpośrednio dotyczyło, ale przy miejscu przeznaczonym na podpis znajdowała się informacja, że inna osoba podpisała dokument z jej upoważnienia. Jednakże w dokumentacji pacjentów nie znajdowały się upoważnienia dla osób trzecich do podejmowania innych czynności aniżeli prawo dostępu do informacji o stanie zdrowia pacjenta, jego dokumentacji medycznej oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych.

☞ Gdy dana osoba może zrozumieć swoją sytuację i pozostaje w logicznym kontakcie, należy zapewnić jej możliwość złożenia osobistego podpisu pod oświadczeniem jej dotyczącym. Dotyczy to wszystkich spraw, w których jedynie pacjent może i powinien zająć stanowisko. W przypadku kiedy dany pacjent ze względu na swój stan zdrowia nie jest w stanie złożyć osobiście podpisu, należałoby umieścić informację o przyczynach braku możliwości samodzielnego złożenia podpisu.

Monitoring

W ZOL-u w Warszawie w dwóch pokojach pacjentów przedstawiciele KMPT ujawnili kamery. Z informacji udzielonej przez personel placówki wynikało, że monitoring działa tylko w jednym z nich. Na drzwiach pokoju znajdowała się tabliczka *obiekt monitorowany*. Zapis przechowywany był przez dwa tygodnie. Powodem zainstalowania monitoringu były zarzuty kierowane przez członków rodziny dotyczące jakości opieki. Rozwiązanie takie, jak przyznał sam personel, nie eliminowało problemu, gdyż zarzuty mogły pojawić się po upływie 2 tygodni, gdy nagrania zostały już skasowane.

☞ Instalowanie kamer w pokojach pacjentów stanowi zbyt daleko idącą ingerencję w ich prywatność, poczucie intymności i godności. Dodatkowo nie znajduje uzasadnienia w świetle obowiązujących przepisów prawnych.

Warunki bytowe i dostosowanie placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Proces rekonwalescencji pacjentów wizytowanych placówek przebiegał w różnych warunkach socjalno-bytowych. Nie zawsze były one w ocenie samych pacjentów sprzyjające temu

²⁸⁵ ZOL Grębiszew.

procesowi. Wśród uwag krytycznych przekazanych władzom placówek w raportach powizytacyjnych znalazły się:

- brak instalacji przyzywowej dostępnej dla pacjentów²⁸⁶,
- nie każde łóżko pacjenta miało zapewniony dostęp z trzech stron²⁸⁷,
- pęknięte i odrapane ściany w pokojach pacjentów, meble nadające się do wymiany²⁸⁸,
- brak pełnego dostosowania placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami²⁸⁹.

Personel

☞ Z uwagi na specyfikę pracy w ZOL, występowanie sytuacji trudnych w relacjach z pacjentami oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, wskazane jest, aby katalog oferowanych personelowi szkoleń i warsztatów wzbogacić o tematykę dotyczącą: sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją, wypaleniem zawodowym oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.

W Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym w Krakowie głównym problemem tej placówki, który może wpływać na jakość opieki, był niedobór kadry pielęgniarskiej. Problem ten wynika z sytuacji na rynku pracy (brak pielęgniarek).

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca również rozważenie zorganizowania psychologom regularnych superwizji, pozwalających na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych²⁹⁰. Taka forma konsultacji może również przyczynić się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy psychologa.

²⁸⁶ ZOL Grębiszew.

²⁸⁷ ZOL Grębiszew.

²⁸⁸ ZOL Warszawa.

²⁸⁹ ZOL Warszawa, ZOL Kraków, ZOL Grębiszew, ZOL Łódź.

²⁹⁰ ZOL Kraków, ZOL Warszawa.

JEDNOSTKI PENITENCJARNE

W 2018 r. KMPT zwizytował 12 jednostek penitencjarnych²⁹¹: sześć zakładów karnych, dwa areszty śledcze i cztery oddziały zewnętrzne aresztów śledczych i zakładu karnego.

Wizytacja Zakładu Karnego w Bydgoszczy - Fordonie oraz Aresztu Śledczego w Lublinie miała charakter rekontroli²⁹².

Wizytacja OZ Bemowo Aresztu Śledczego w Warszawie-Białolece przeprowadzona została przy współdziałaniu przedstawicieli krajowego mechanizmu prewencji tortur z Kosowa, którzy przebywali w Polsce w ramach wizyty studyjnej. W związku z ich obecnością wizytacja została wcześniej zapowiedziana.

Z kolei wizytacja ZK we Wronkach miała na celu sprawdzenie w praktyce przestrzegania przez władze wizytowanych miejsc zakazu represji, o którym stanowi OPCAT. Asumptem do jej przeprowadzenia była wizytacja jednostki przez Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT), który w dniach 9 -18.07.2018 r. wizytował po raz pierwszy polskie miejsca detencji.

art. 21 ust. 1 OPCAT – Zakaz represji

- Żadna osoba (np. osadzony, 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.

DOBRE PRAKTYKI – PODAJ DALEJ

Podczas wizytacji jednostek penitencjarnych KMPT spotkał się z inicjatywami, znacznie wykraczającymi ponad standard spotykany w więzieniach. Były to:

- stworzenie przywieźniennego gospodarstwa rolnego zaopatrującego w warzywa jednostki penitencjarne z OISW w Łodzi²⁹³,

291 ZK nr 1 we Wrocławiu (BPW.571.1.2018); ZK Wronki (KMP.571.6.2018); ZK w Tarnowie (KMP.571.7.2018); ZK Łupków (KMP.571.8.2018); ZK Włocławek (KMP.571.10.2018); AŚ Warszawa-Grochów (KMP.571.5.2018); OZ Rosnowo AŚ w Poznaniu (KMP.571.1.201); OZ Golesze AŚ w Piotrkowie Tryb. (KMP.571.3.2018); OZ Bemowo AŚ Warszawa-Białoleka (KMP.571.4.2018); OZ Moszczaniec ZK w Łupkowie (KMP.571.9.2018); ZK Bydgoszcz-Fordon (KMP.571.7.2016); AŚ Lublin (KMP.571.6.2016).

292 Wyniki zostały omówione w rozdziale Rekontrole.

²⁹³ OZ Golesze AŚ w Piotrkowie Tryb.

- adaptacja pomieszczeń gospodarczych na bogato wyposażoną salę do specjalistycznych zajęć sportowych dla osadzonych – crossfit, joga itp. oraz instalację regulatorów natężenia światła w celach jednego z pawilonów²⁹⁴,
- hala sportowa, gdzie osadzeni mogą grać w sporty zespołowe m.in. koszykówkę czy siatkówkę²⁹⁵,
- wydawanie osadzonym płyt indukcyjnych, na których mogą przygotować posiłki we własnym zakresie²⁹⁶,
- zorganizowanie zewnętrznej superwizji dla psychologów wykonujących zadania na oddziałach terapeutycznych²⁹⁷,
- bogata oferta szkoleń dla funkcjonariuszy zawierająca m.in. szkolenia z zakresu: postępowania z osobami niepełnosprawnymi i specyfiki poszczególnych niepełnosprawności, a także tolerancji i empatii, praktycznego stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz przeciwdziałania dyskryminacji rasowej i ksenofobii, a także postępowania z osadzonymi z niepełnosprawnością oraz²⁹⁸,
- udostępnienie skazanym pralki i suszarki jako odrębnego pomieszczenia²⁹⁹,
- wyodrębnienie pomieszczenia do tzw. widzeń intymnych, spotykanego co do zasady tylko w jednostkach macierzystych dla oddziałów zewnętrznych³⁰⁰,
- rozbudowa i modernizacja sali widzeń, które mają być wyposażone w kąpiele dla dzieci, przewijaki w łazienkach oraz w toalety dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością³⁰¹.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur bardzo pozytywnie ocenia reformę Ministerstwa Sprawiedliwości w zakresie upowszechniania zatrudnienia osadzonych w jednostkach penitencjarnych zawartą w programie *Praca dla więźniów*³⁰². Jest to bez wątpienia inicjatywa, która zmierza do przygotowania osadzonych do życia na wolności oraz ich readaptacji.

Reguły Mandeli

➤ Wszyscy więźniowie odbywający wyrok powinni mieć możliwość podjęcia pracy i/lub aktywnego uczestniczenia w swojej rehabilitacji, odpowiednio do ich zdolności fizycznych i psychicznych stwierdzonych przez lekarza lub innego wykwalifikowanego pracownika służby zdrowia. Ważne jest by zapewnić

²⁹⁴ ZK nr 1 Wrocław

²⁹⁵ ZK Wronki

²⁹⁶ ZK Wronki

²⁹⁷ ZK Wronki.

²⁹⁸ ZK Wronki.

²⁹⁹ OZ Rosnowo AŚ w Poznaniu.

³⁰⁰ OZ Rosnowo AŚ w Poznaniu.

³⁰¹ ZK Włocławek

³⁰² Zob. <https://www.sw.gov.pl/strona/ministerialny-program-pracy-wiezniow>.

wystarczającą ilość pracy o użytecznym charakterze tak, aby można było zatrudniać więźniów przez normalny dzień roboczy. W takim stopniu, jak to możliwe, zapewniana praca będzie tego typu, by utrzymać bądź zwiększyć zdolność więźnia do uczciwego zarabiania na życie po zwolnieniu³⁰³.

PROBLEMY SYSTEMOWE

Problem braku procedur w przypadku zgłoszenia tortur i wadliwego dokumentowania obrażeń

Postulat Mechanizmu wyrażany w raportach rocznych za 2016 i 2017 rok, dotyczący konieczności przyjęcia przez Służbę Więzienną procedur określających sposób postępowania, gdy więzień zgłosi, że padł ofiarą tortur lub przemocy, lub gdy zachodzi podejrzenie stosowania tortur lub przemocy wobec więźnia, pozostaje nadal aktualny. Personel więzienny, w tym medyczny nie ma procedur. Dokumentowanie urazów często robione jest powierzchownie, zaś wiedza personelu medycznego na temat Protokołu Stambulskiego znikoma.

- Protokół Stambulski, czyli Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, to oficjalny dokument ONZ, utworzony przez grupę ekspertów, zawierający praktyczne wskazówki dotyczące metod tortur, ich skutków, sposobów identyfikacji na potrzeby procesu karnego oraz prowadzenia skutecznych dochodzeń o tortury. Jego stosowanie rekomenduje Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT)³⁰⁴.

Badanie lekarskie wszystkich osób umieszczanych w więzieniach i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania jest ważną gwarancją zapobiegania torturom i zwalczania bezkarności. Chroni też personel więzienny przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu w jednostce penitencjarnej.

CPT

- Nowo przybyli osadzeni powinni być poddawani dokładnemu badaniu lekarskiemu. Ponadto, CPT zaleca, by polskie władze zapewniły, że dokumentacja sporządzana po przeprowadzeniu badania lekarskiego będzie zawierała:
 - (i) opis uwag osoby poddanej badaniu istotnych z punktu widzenia badania lekarskiego (w tym przedstawiony przez niego/ją opis stanu jego/jej zdrowia i jakiegokolwiek zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania);
 - (ii) pełne obiektywne ustalenia lekarskie dokonane na podstawie dokładnego badania;

³⁰³ Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami, Reguła 96 i 98.

³⁰⁴ Patrz: Raport SPT z wizyty w Peru w 2103 r., CAT/OP/PER/1, par. 20; Raport z wizyty SPT na Ukrainie w 2011 r., CAT/OP/UKR/1, par. 46-48; Raport SPT z wizyty w Brazylii w 2011 r., CAT/OP/BRA/1, par. 38-39.

- (iii) uwagi lekarza w związku z informacjami wskazanymi w punktach i) i ii), wskazujące na zgodność pomiędzy przedstawionymi zarzutami a obiektywnymi ustaleniami lekarskimi.

Dokumentacja powinna zawierać również wyniki dodatkowo przeprowadzonych badań, szczególnie wyniki konsultacji specjalistycznych, opis sposobu leczenia obrażeń, a także informację o wszelkich innych przeprowadzonych procedurach.

Wyniki badań lekarskich przeprowadzonych w przypadkach bardzo poważnych obrażeń powinny być umieszczane na specjalnych formularzach przeznaczonych do tego celu i zawierać „mapę” ciała przeznaczoną do zaznaczenia miejsc poważnych obrażeń, która będzie przechowywana w dokumentacji medycznej osadzonego. Także zdjęcia, jeśli zostały zrobione, powinny zostać zamieszczone w dokumentacji medycznej osadzonego. Dodatkowo, w każdej jednostce penitencjarnej powinno prowadzić się specjalny rejestr urazów, w którym odnotowuje się wszystkie rodzaje obrażeń.

Komitet zaleca również dokonanie przeglądu istniejących procedur w celu zapewnienia, by zawsze, gdy odnotowane obrażenia odpowiadają doniesieniom osadzonego o niewłaściwym traktowaniu (albo które, nawet w przypadku braku doniesień wskazują na takie traktowanie), były niezwłocznie i systematycznie przekazywane do wiadomości właściwego prokuratora, niezależnie od życzenia osadzonego. Wyniki badań powinny być także dostępne dla osadzonego, którego dotyczą, i jego albo jej prawnika³⁰⁵.

Mała przestrzeń życiowa więźniów w celi

Niestety pomimo starań Mechanizmu w przedmiocie zwiększenia metrażu celi mieszkalnej przypadającego na jednego więźnia opisanych w raporcie rocznym za 2017 rok, Ministerstwo Sprawiedliwości nie widzi potrzeby wprowadzenia takiej zmiany.

W Polsce prawo zapewnia więźniowi minimum 3 m² powierzchni mieszkalnej w celi. Dopuszcza też sytuację umieszczania go poniżej tego standardu³⁰⁶. **W takich warunkach człowiek nie jest w stanie normalnie funkcjonować.** Polska norma jest sprzeczna ze standardami międzynarodowymi i praktyką większości państw europejskich.

Przestrzeń mieszkalna w celi w wybranych KRAJACH Europy:

³⁰⁵ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014)21, par. 78.

³⁰⁶ Art. 110 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2018 r. poz. 652 t.j.).

- *Francja - od 4,7 do 9 m²,*
- *Wielka Brytania – od 4,5 do 7 m²,*
- *Hiszpania - od 9 do 10 m²,*
- *Włochy - od 7 do 9 m²,*
- ***Polska – 3 m²***

O zapewnienie więźniom minimum 4 m² od 1996 r. apeluje do polskich władz Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)³⁰⁷ oraz Komitet ONZ Przeciwko Torturom (CAT)³⁰⁸. Także podczas pierwszej wizyty Podkomitetu ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT), która miała miejsce w dniach 9 – 18.07.2018 r., członkowie delegacji zwrócili uwagę na nierozwiązany od dziesięcioleci problem powierzchni celi mieszkalnej dla więźniów, która jest nieprzystająca do standardów europejskich.

➤ Standard minimalny rekomendowany państwom Rady Europy przez Europejski Komitet ds. zapobiegania torturom oraz nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu albo karaniu (CPT) to minimum 4 m² w celi jednoosobowej i 6 m² w celi wieloosobowej, z wyłączeniem urządzeń sanitarnych znajdujących się w celi³⁰⁹.

Standardy CPT są brane pod uwagę przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu³¹⁰ przy ocenie, czy państwo naruszyło art. 3 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (zakaz tortur)³¹¹.

³⁰⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce 2013 r., CPT/Inf (2014)21, par 7-8, 41-42.

³⁰⁸ Zob. uwagi Komitetu do V i VI sprawozdania okresowego Polski z realizacji postanowień Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, CAT/C/POL/CO/5-6, par. 19.

³⁰⁹ Zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, CPT/Inf (2015)44; Dwudziesty Szósty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2017)5, par. 56.

³¹⁰ Wyrok Muršić v. Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13; Wyrok Orchowski v. Polsce z dnia 22 października 2009 r., skarga nr 17885/04; Wyrok Sikorski v. Polsce z dnia 22 października 2009 r., skarga nr 17599/05.

³¹¹ Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284).

ETPCz

- Jeśli więzień ma w celi do dyspozycji mniej niż 3 m² – pojawia się silne domniemanie naruszenia art. 3 Konwencji.
- W metrażu na poziomie 3-4 m² - czynnik przestrzenny pozostaje ważnym czynnikiem w ocenie Trybunału pod kątem adekwatności warunków zatrzymania³¹².

Dlaczego rozwiązanie problemu przeludnienia w celach jest ważne?

Więźniowie po odbyciu kary wrócą na wolność, więc to, w jakich warunkach odbywali karę, ma znaczenie dla ich resocjalizacji i przyszłych relacji z innymi ludźmi³¹³.

- Tak niewielka przestrzeń w celi nie zapewnia nawet minimum prywatności, wywołuje frustracje, psychiczne cierpienie, konflikty i przemoc.
- W takich warunkach zapewnienie więźniom bezpieczeństwa przez Służbę Więzienną jest bardzo trudne.
- Mały metraż utrudnia prowadzenie odpowiednich oddziaływań terapeutycznych i może utrwalić lub pogłębić zaburzenia więźniów z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonym umysłowo.
- Na niewielkiej przestrzeni życiowej wzrasta ryzyko chorób zakaźnych (m.in. wirusowego zapalenia wątroby, gruźlicy, świerzbu).
- Umieszczanie człowieka w tak niewielkiej przestrzeni stanowi ryzyko jego niehumanitarnego i poniżającego traktowania, co jest sprzeczne z międzynarodowymi zobowiązaniami Polski.
- Takie traktowanie więźniów jest niegodne nowoczesnego państwa europejskiego i znacząco odbiega od międzynarodowych standardów.
- O zmiany w tym zakresie apelują do polskich władz CPT i CAT.
- Brak zmian stwarza ryzyko wydawania wyroków przeciwko Polsce przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu.
- Wzrasta ryzyko wypłaty odszkodowań przyznanych więźniom przez polskie sądy.
- Sądy europejskie rozpoznające wniosek polskiego sądu o zastosowanie Europejskiego Nakazu Aresztowania (ENA) będą mogły odroczyć wykonanie nakazu jeśli uznają, że zachodzi ryzyko poniżającego traktowania więźnia ze względu na niski metraż w celi, w Polsce.

312 Wyrok Muršić v. Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13.

313 Zob. Wystąpienia Generalne RPO z dnia 24.05.2016 r. i 29.07.2016 r., do Ministra Sprawiedliwości, KMP.571.5.2016.RK.

Kontrole osobiste więźniów powinny podlegać ocenie sądu

Wniosek, który w 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności art. 116 § 6 k.k.w. w zw. z art. 7 § 1 k.k.w. z Konstytucją, w zakresie, w jakim nie przewiduje wydawania decyzji w sprawie kontroli osobistej skazanego, wciąż oczekuje na rozpatrzenie (sygnatura akt Trybunału: K 5/16).

Pomimo apeli KMPT, ustawodawca nie zdecydował się na zmianę przepisów w tym zakresie. Minister Sprawiedliwości poinformował Rzecznika, że w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej trwają prace związane z opracowaniem kompleksowych procedur, które określą, w jakich sytuacjach i w jaki sposób mają być dokonywane kontrole osobiste oraz w jakich sytuacjach decyzja o kontroli powinna być udokumentowana³¹⁴.

Przedstawiony do oceny projekt wytycznych dotyczących stosowania kontroli osobistych więźniów oraz osób wchodzących na teren jednostek penitencjarnych, został poddany analizie przez Krajowy Mechanizm Prewencji oraz Zespół do Spraw wykonywania kar. Opinia w tej sprawie została przekazana CZSW w dniu 28.11.2018 r. Poza opracowaniem projektu wytycznych, rok 2018 nie przyniósł pożądanych w zakresie kontroli osobistych zmian.

Poddanie więźnia kontroli, nie wymaga wydania decyzji, którą osadzony mógłby zaskarżyć do sądu, w trybie art. 7 k.k.w. Sąd nie może więc ocenić, czy była to słuszna decyzja. Rodzi to pole do nadużyć. **Ważne więc, by zasadność i sposób realizacji kontroli osobistej więźniów podlegały zewnętrznej weryfikacji. Możliwość sądowej kontroli ma więc walor prewencyjny i może działać odstrasżająco wobec osób chcących sięgać po nią bez potrzeby.**

Warto zauważyć, że w przeszłości dochodziło do sytuacji, gdy decyzja o zastosowaniu kontroli osobistej nie znajdowała uzasadnienia z punktu widzenia bezpieczeństwa, na co wskazywał Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, w wyrokach przeciwko Polsce.

ETPCz

- Codzienne kontrole osobiste więźnia połączone z obowiązkiem rozebrania się do naga nie wynikały z żadnych konkretnych potrzeb bezpieczeństwa i nie były związane z podejrzeniami wynikającymi z zachowania skarżącego. Taka praktyka musiała wywołać w człowieku uczucie poniżenia, cierpienia i przygnębienia, które wykroczyły poza nieuniknione cierpienie i upokorzenie związane z odbywaniem kary więzienia³¹⁵.
- Prawo krajowe stosowane w praktyce nie zapewniało osadzonym skutecznego środka odwoławczego pozwalającego na zakwestionowanie decyzji w przedmiocie

³¹⁴ Pismo Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 kwietnia 2018 r., sygn. DWMPC-III-850-2/18.

³¹⁵ Wyrok Świdzki przeciwko Polsce z dnia 16 lutego 2016 r., skarga nr 5532/10, par. 60-61.

przeprowadzenia kontroli osobistej. Wobec braku takiego skutecznego środka odwoławczego, trudno jest egzekwować na szczeblu krajowym wymóg wystarczającego uzasadnienia kontroli osobistych lub przeszukań z rozbieraniem³¹⁶.

Nieprzystosowanie więzień do osadzania w nich osób z niepełnosprawnością fizyczną

KMPT wkrótce przedstawi raport tematyczny

KMPT przygotował raport tematyczny zawierający ocenę dostosowań jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Wyniki tematycznego monitoringu nie pozostawiają złudzeń, że proces niwelacji barier architektonicznych oraz wprowadzenia innych rozwiązań służących więźniom z niepełnosprawnościami, to nadal wyzwanie dla Polski penitencjarnej.

Jak wspomniano na wstępie rozdziału, dwie wizytacje miały charakter rekontroli, podczas których sprawdzono stan realizacji zaleceń Mechanizmu wydanych w następstwie poprzednich wizytacji AŚ w Lublinie i ZK w Bydgoszczy-Fordonie. Warto wskazać, że obie jednostki zostały wyznaczone jako miejsca do wykonywania kary przez więźniów poruszających się na wózkach inwalidzkich. Pomimo niewątpliwych postępów odnotowanych przez wizytujących w zakresie poprawy warunków odbywania kary przez osoby z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną w tych jednostkach, pozostają w dalszym ciągu obszary, których poprawa służyć będzie zwiększeniu gwarancji ochrony praw tej kategorii więźniów.

Trzeba zaznaczyć, że brak właściwego przygotowania jednostek do kwestii niepełnosprawności narusza standardy międzynarodowe i wymaga zmiany³¹⁷.

Reguły Mandeli

- Reżim jednostki penitencjarnej powinien dążyć do zminimalizowania różnic pomiędzy życiem w więzieniu a życiem na wolności, zaś administracja jest zobowiązana do podjęcia niezbędnych działań w celu zapewnienia więźniom niepełnosprawnym fizycznie, psychicznie lub w inny sposób pełnego i skutecznego dostępu do życia więziennego na sprawiedliwych zasadach³¹⁸.

³¹⁶ Wyrok Milka przeciwko Polsce z dnia 15 września 2015 r., skarga nr 14322/12, par. 30 i 48.

³¹⁷ Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 17 grudnia 2015 r., Reguła 5; Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U.z 2012 r. poz. 1169); Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. - Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475); publikacja Komitetu ONZ do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych - Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Guidelines on article 14, The right to liberty and security of persons with disabilities, Adopted during the Committee's 14th session, September 2015.

³¹⁸ Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami, Reguła 5.

ETPCz

- Jeżeli władze decydują się przetrzymywać osobę niepełnosprawną powinny zagwarantować jej takie warunki, jakie odpowiadają szczególnym potrzebom wynikającym z jej niepełnosprawności³¹⁹.
- Osadzenie więźnia w jednostce, która nie była odpowiednia do pobytu w niej osób niepełnosprawnych fizycznie, a także brak wystarczających starań, by rozsądnie dostosować się do specjalnych potrzeb więźnia, stanowi poważny problem w świetle Konwencji. W konsekwencji Trybunał uznał, że doszło do naruszenia artykułu 3 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności w odniesieniu do warunków materialnych osadzenia w związku ze specjalnymi potrzebami skarżącego³²⁰.

Dlatego też, wciąż aktualny pozostaje postulat Mechanizmu, wyrażony w raporcie rocznym za 2017 r.

Trzeba zaktualizować zarządzenie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej określające, w których jednostkach mogą przebywać więźniowie z niepełnosprawnością fizyczną³²¹.

Uboga oferta zajęć kulturalno-oświatowych adresowanych do osób tymczasowo aresztowanych i skazanych

CPT

- CPT wzywa polskie władze do podjęcia działań koniecznych dla rozwijania programów zajęć zarówno dla tymczasowo aresztowanych, jak i skazanych. Celem powinno być zapewnienie, by każdy osadzony mógł spędzać rozsądną część dnia (osiem godzin albo więcej) poza celą, angażując się w celowe i różnorodne zajęcia (praca, edukacja, szkolenie zawodowe, sport itd.)³²².

Oferta zajęć adresowanych do więźniów jest bardzo uboga. Poza godzinnym spacerem i zajęciami na świetlicy nie mieli oni możliwości podejmowania innych aktywności. W praktyce, jak wynikało z rozmów, spędzali większość czasu w celi mieszkalnej, opuszczając ją tylko w czasie spaceru.

³¹⁹ Wyrok Farbtuhs przeciwko Łotwie z dnia 2 grudnia 2004 r., skarga nr 4672/02; wyrok Price przeciwko Wielkiej Brytanii z dnia 10 lipca 2011 r., skarga nr 33394/96.

³²⁰ Wyrok D.G. przeciwko Polsce z dnia 12 lutego 2013 r., skarga nr 45705/07.

³²¹ Zarządzenie nr 15/18 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 10 kwietnia 2015 r. w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych.

³²² Raport CPT z wizyty w Polsce w 2103 r., CPT/Inf (2014)21, par. 43.

Problem dotyczył również więźniów młodocianych, którzy sygnalizowali że programy zajęć rekreacyjnych i resocjalizacyjnych są dla nich mało atrakcyjne. Niechętnie więc korzystali z tych form aktywności.

W opinii Ministra Sprawiedliwości postulaty w zakresie dalszego podejmowania wysiłków na rzecz organizowania osobom tymczasowo aresztowanym zajęć umożliwiając im częstsze przebywanie poza celą mieszkalną, nie mają tak szerokiego zastosowania ze względu na rygorystyczne ograniczenie wynikające z instytucji aresztu. Bez wątpienia znaczenie mają także warunki architektoniczne niektórych jednostek penitencjarnych³²³.

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

Traktowanie

Jeden z osadzonych w ZK we Włocławku opowiadał, że miał konflikt ze współosadzonymi z celi na tle palenia papierosów, ponieważ podpisał deklarację, że jest osobą palącą. Z czasem zmienił jednak zdanie i poprosił o umieszczenie w celi dla niepalących. Na tym tle doszło do konfliktu w celi. W związku z tym został wyciągnięty z celi przez oddziałowego i chwycony mocno za ramiona (zasinienia widoczne były w trakcie wizytacji). Został poddany sprawdzeniu pobieżnemu na korytarzu, w trakcie którego dociskano go do ściany, jednocześnie kopiąc po rozstawionych szeroko nogach. Stał w takiej pozycji ok. 10 minut. W międzyczasie miał być znieważany słownie. W związku z zaistniałą sytuacją, zgłosił prośbę do dyrektora o obdukcję. Przed rozmową z pracownikami KMPT był on na wizycie u lekarza w krótkiej koszulce - obrażenia musiały być widoczne również dla lekarza. Przenalizowana dokumentacja medyczna osadzonego nie zawierała jednakże żadnych informacji na temat widocznych siniaków posiadanych przez więźnia.

Po zakończonej wizytacji, Mechanizm zwrócił się do dyrektora jednostki z prośbą o udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

- Czy udzielono więźniowi odpowiedź na jego wniosek o obdukcję?
- Dlaczego nie został poddany obdukcji niezwłocznie po zgłoszeniu takiej prośby?
- Dlaczego nie poddano go badaniu lekarskiemu w trakcie postępowania wyjaśniającego?
- Dlaczego lekarz widząc ślady na rękach osadzonego w trakcie wizyty lekarskiej nie odnotował tego faktu?

³²³ Pismo Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 kwietnia 2018 r., sygn. DWMPC-III-850-2/18.

- Czy w stosunku do funkcjonariusza który dokonywał kontroli osobistej zgłaszane były wcześniej podobne uwagi?³²⁴

Relacje osadzonych o poddawaniu torturom przez Policję

Niestety, podobnie jak w 2017 r. podczas wizytacji jednostek penitencjarnych w 2018 r. przedstawiciele Mechanizmu otrzymali sygnały, że osadzeni padali ofiarą przemocy ze strony funkcjonariuszy Policji zarówno w momencie zatrzymania, jak i przesłuchania, które miały miejsce przed doprowadzeniem do jednostek penitencjarnych³²⁵.

Cześć ze zgłoszonych zarzutów nosi znamiona tortur – zakładanie maski gazowej na głowę, bicie pałką po stopach, żebrach, stosowanie gróźb. Zatrzymani podczas przesłuchań mieli być skuci kajdankami. Celem tych praktyk było wymuszenie przyznania się do winy o przestępstwa będące przedmiotem postępowań karnych.

Mężczyznę doprowadzonego do PdOZ po jednym z opisanych wyżej zdarzeń, profos spytał, co jest przyczyną zaczerwienienia twarzy, zastrzegając jednocześnie żeby zatrzymany nie wymyślał. Mężczyzna opowiedział mu o pobiciu, jednakże profos zlekceważył tę informację. Przed umieszczeniem w PdOZ mężczyzna, pomimo widocznych obrażeń nie został zbadany przez lekarza.

Należy podkreślić, że sygnały dotyczące brutalności Policji przedstawione przez więźniów z ZK Bydgoszcz Fordon pracownikom Mechanizmu, zostały zgłoszone funkcjonariuszom SW bezpośrednio po ich przybyciu do tej jednostki. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur z satysfakcją przyjął informację, iż dyrektor jednostki niezwłocznie zwrócił się do organu doprowadzającego osadzonych z wnioskiem o przesłanie dokumentów informujących o okolicznościach i przyczynach powstania obrażeń doprowadzonych. Do prokuratury złożone zostało zawiadomienie o podejrzeniu popełnieniu przestępstwa, a notatki lekarza z jednostki dotyczące obrażeń ciała wraz z oświadczeniami osadzonych, przesłane zostały do właściwego miejscowo sędziego penitencjarnego.

W odniesieniu do drugiej z jednostek, w której więźniowie relacjonowali brutalność Policji, wobec braku pożądanej reakcji SW na zgłoszenia otrzymane od poddanych przemocy

³²⁴ W odpowiedzi z dnia 1.04.2019 r., Dyrektor ZK Włocławek poinformował o wynikach przeprowadzonego w sprawie więźnia postępowania wyjaśniającego. W jego toku ustalono, że wobec osadzonego nie były stosowane środki przymusu bezpośredniego, a zasinienia które posiadał mogły być wynikiem autoagresji, którą przedsięwziął by uzyskać zmianę celi mieszkalnej. Zgodnie z przesłanymi w sprawie informacjami, więzień nie został poddany obdukcji, lecz lekarz odnotował widniejące na rękach ślady w dokumentacji medycznej.

³²⁵ Relacje dotyczące stosowania przemocy przez funkcjonariuszy policji pochodziły od więźniów z ZK we Włocławku oraz Bydgoszczy-Fordonie.

więźniów, KMPT rekomendował dyrektorowi ZK we Włocławku stosowanie się do obowiązku wynikającego z art. 304 § 2 kodeksu postępowania karnego.

Nie mogąc zweryfikować zasadności przedstawionych przez więźniów relacji, KMPT zwrócił się w obu przypadkach do Komendanta Głównego Policji z prośbą o propagowanie wśród członków Policji kultury organizacyjnej wolnej od niewłaściwych zachowań w stosunku do osób zatrzymanych, na która składają się: godne traktowanie osób zatrzymanych, proporcjonalne stosowanie środków przymusu bezpośredniego oraz brak bierności wobec przypadków niewłaściwego traktowania zatrzymanych przez funkcjonariuszy policji.

☞ KMPT zaleca każdorazowe dokumentowanie podczas przyjęcia do aresztu obrażeń ciała u osadzonych, przeprowadzenie z nimi rozmowy na temat okoliczności ich powstania oraz - w razie powzięcia informacji o możliwości ich powstania w związku z zatrzymaniem - zawiadomienie organów ścigania oraz sędziego penitencjarnego.

Sposób przeprowadzania kontroli osobistych

Mechanizm zwraca uwagę, że sytuacja w zakresie przeprowadzania kontroli osobistych w sposób etapowy zgodny z obowiązującym od 2 stycznia 2017 r. rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości³²⁶, uległa poprawie. Tylko w pięciu z wizytowanych jednostek zdarzały się kontrole przeprowadzane w sposób jednoetapowo (osadzony musiał zdjąć całość odzieży od razu)³²⁷. Dla porównania, monitoring jednostek penitencjarnych w 2017 r. wykazał nieprawidłową praktykę w niemal wszystkich jednostkach poddanych wizytacjom. W odniesieniu do jednostek, w którym stosowano niezgodną z obowiązującymi przepisami praktykę, KMPT zalecił przypomnienie personelowi o obowiązującym standardzie i konieczności jego stosowania.

CPT

➤ Kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. z tego też powodu uciekanie się do przeprowadzenia kontroli osobistej powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i być poddane rygorystycznym kryteriom oraz nadzorowi. Powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone poddawane kontroli osobistej normalnie nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np.

³²⁶ Patrz: § 68 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1804).

³²⁷ AŚ Warszawa-Grochów, AŚ Lublin, ZK Włocławek, ZK Tarnów, OZ Moszczaniec ZK w Łupkowie.

powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań³²⁸.

Zalecenia profilaktyczno – ochronne to *de facto* nowy reżim odbywania kary

W Zakładzie karnym w Bydgoszczy-Fordonie, pięciu osadzonych objętych zostało zaleceniami profilaktyczno-ochronnymi. Osadzonym, wobec których stosowane są wyżej wspomniane zalecenia, zakładana jest odrębna karta o nazwie „Zalecenia profilaktyczno-ochronne wobec osadzonego”, określająca szczegółowy sposób postępowania. W większości przypadków podstawą faktyczną do wydania zaleceń było szeroko pojęte „wysoce naganne” zachowanie osadzonych wobec funkcjonariuszy, pracowników SW oraz współosadzonych, takie jak np.: skłonność do agresji oraz autoagresji, zachowania o charakterze manipulacyjnym, napaść na funkcjonariusza SW, uczestnictwo w bójce z innym osadzonym, wprowadzenie w błąd funkcjonariusza SW.

Wobec wyżej wspomnianych osadzonych stosowany jest szczególny rygor, który przejawia się szeregiem znacznych ograniczeń:

- otwarcie celi mieszkalnej (w przypadku braku kraty dystansowej), doprowadzanie i kontrola osobista odbywają się wyłącznie w obecności drugiego funkcjonariusza działu ochrony lub kwatermistrzowskiego;
- rozmowy indywidualne z wychowawcą, psychologiem, psychiatrą lub innymi przedstawicielami administracji realizowane są w obecności drugiego funkcjonariusza działu ochrony;
- w przypadku wystąpienia uzasadnionych przesłanek określonych w art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej można względem w/w osadzonych użyć prewencyjnie środków przymusu bezpośredniego, o których mowa w art. 12 ust. 1 lit. a, pkt 2, 4 i 6, na zasadach określonych w ustawie;
- spacer realizowany jest wyłącznie na wyznaczonych placach spacerowych;
- skazany poza celą porusza się w kajdankach założonych na ręce trzymane z przodu w celu zapobieżenia objawom agresji i autoagresji (szczególnie w przypadku realizacji rozmów z przedstawicielami administracji oraz doprowadzania);

³²⁸ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014)21, par. 106.

- osadzeni ze względów bezpieczeństwa winieni być konwojowani poza terenem jednostki, przez funkcjonariuszy SW w kajdankach zespolonych założonych profilaktycznie na ręce i nogi.

Przedstawiciele KMPT mają wątpliwości co do zastosowania takiego reżimu wobec osadzonych. Warunki, w jakich osadzeni odbywają karę, przypominają te, które stosuje się wobec skazanych stwarzający poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu (tzw. osadzeni niebezpieczni). Co więcej, dokumentacja osadzonych, wobec których stosowano tzw. zalecenia profilaktyczno-ochronne, nie określała w oparciu, o jakie podstawy prawne nakładany był opisany wyżej reżim³²⁹.

☞ Kumulacja ograniczeń zawartych powoduje w istocie stworzenie szczególnego reżimu izolacji penitencjarnej, zbliżonego do reżimu określonego dla więźniów tzw. niebezpiecznych. Do stosowania wobec osadzonych tego rodzaju obostrzeń w przeanalizowanych przez Mechanizm sytuacjach nie było zaś, co należy podkreślić, przesłanek o których mowa w art. 212a k.k.w.

Użycie kajdanek to niestety reguła

Zakładanie kajdanek do konwojowania osób pozbawionych wolności traktowane jest jako reguła w ZK we Włocławku. Więźniowie podnosili również, że kajdanki zakładane są im także w trakcie badań lekarskich w placówkach zewnętrznych.

☞ Kajdanki nie powinny być profilaktycznie stosowane wobec wszystkich, a tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Kajdanki nie powinny być zbyt ciasno zapięte (może to powoływać poważne konsekwencje medyczne) i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne.

Powyższy standard jest zgodny z rekomendacjami międzynarodowymi. Ponadto kajdanki, nie powinny być stosowane jako zasada w czasie transportu. Ich użycie powinno być uzasadnione oceną ryzyka w konkretnym przypadku, kiedy ich zastosowanie wydaje się absolutnie

³²⁹ Z podobną sytuacją Mechanizm miał do czynienia w 2015 r. Kwestia stosowania zaleceń, stanowiła także przedmiot wystąpienia generalnego z dnia 18.08.2016 r. RPO do Dyrektora Generalnego SW. Rzecznik zwrócił uwagę na stosowanie przez Służbę Więzienną zaleceń ograniczających prawa osób pozbawionych wolności, które nie mają umocowania w akcie rangi ustawowej lub takich, które w znacznym stopniu zwiększają dolegliwość pozbawienia wolności, przekraczając poziom uciążliwości nierozłącznie związany z pobytem w warunkach izolacji penitencjarnej.

konieczne. Powinny być wówczas stosowane w sposób, który eliminuje ryzyko zranienia osoby konwojowanej. Należy unikać zakładania ich za ręce trzymane z tyłu z uwagi na możliwość niewygody dla zatrzymanego i ryzyko obrażeń w razie wypadku. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego ma charakter indywidualizowany i może nastąpić tylko pod warunkiem wystąpienia w konkretnym przypadku przesłanek ich zastosowania. Środki te muszą być niezbędne do osiągnięcia celów, w jakich zostały zastosowane (zasada konieczności) oraz być zastosowane proporcjonalnie do stopnia zagrożenia oraz minimalizacji dolegliwości (zasada proporcjonalności)³³⁰.

➤ O tym, że kajdanki nie powinny być stosowane automatycznie podczas każdego transferu zatrzymanych, mówią też eksperci z Uniwersytetu w Essex. Zwracają oni też uwagę na konieczność przeciwdziałania ewentualnym fizycznym uszczerbkom więźniów konwojowanych są w kajdankach, które mogą wystąpić, gdy są oni skuci, a pojazd hamuje lub ulegnie wypadkowi. Stosowanie kajdanek ogranicza bowiem zdolność zatrzymanych do ochrony przed upadkiem³³¹.

Sposób zwracania się do osadzonych

W 3 jednostkach KMPT przypomnieć musiał, o tym jak ważne jest by funkcjonariusze odnosili się do osób od nich zależnych z szacunkiem stosując formę grzecznościową *pan, pani*³³². Inaczej łatwo o przekroczenie granic. Takie zachowanie pomaga zbudować właściwą atmosferę w miejscu pozbawienia wolności, która służy obu stronom.

CPT

➤ Promowanie konstruktywnych relacji pomiędzy osadzonymi a personelem, w odróżnieniu od relacji konfrontacyjnych, służy zmniejszaniu napięcia obecnego w każdym zakładzie karnym, a w ten sposób znacznie zmniejsza prawdopodobieństwo incydentów z użyciem przemocy i związanego z nimi złego traktowania. Krótko mówiąc, Komitet wolałby, aby środkiem kontroli i powstrzymywania towarzyszyła atmosfera porozumienia i opieki. Takie podejście może wręcz zwiększyć – wbrew obawom – bezpieczeństwo na terenie zakładu karnego³³³.

³³⁰ Art. 6 ust. 1, art. 11, art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1120).

³³¹ Zob. Essex paper 3 Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, Penal Reform International Head Office i Human Rights Centre University of Essex, February 2017, Use of restraints, s. 57.

³³² AŚ Warszawa-Grochów, AŚ Lublin, ZK Włocławek

³³³ Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92)3, par. 45.


Warunki bytowe

Kwaterowanie osadzonych w celach dla „N” oraz w celach izolacyjnych ze względu na potrzebę monitorowania więźniów

W Zakładzie Karnym nr 1 we Wrocławiu wyodrębniono celę mieszkalną przeznaczoną do osadzania tymczasowo aresztowanych i skazanych kobiet mających status tzw. osadzonych niebezpiecznych³³⁴. Zarówno w czasie wizytacji, jak i w toku poprzedzających ją miesięcy, w celi tej zakwaterowane były kobiety niemające takiego statusu. Wynikało to z faktu, że cela ta wyposażona jest w urządzenie do rejestracji obrazu. Umieszczano w niej kobiety, co do których istniała potrzeba monitoringu – cela ta wykorzystywana więc była jako cela monitorowana.

Praktyka ta jest w ocenie KMPT niewłaściwa. W celi dla osadzonych „niebezpiecznych” powinny być kwaterowane wyłącznie takie właśnie osoby. Celę tę od zwykłej celi mieszkalnej odróżnia m. in. sposób jej wyposażenia (stałe przytwierdzenie mebli do podłogi, wzmocnione okratowanie drzwi i okien), stanowiący dodatkową dolegliwość dla osoby w niej zakwaterowanej. Konieczność znoszenia tych dolegliwości wiązać się powinna wyłącznie ze statusem osadzonego niebezpiecznego i nie powinna być rozciągana na inne osoby.

Reguły Mandeli

 Więzienie jest karą samą w sobie i dlatego rygor wykonywania kary (jak również aresztu) nie może się przyczyniać do zwiększenia cierpień związanych z osadzeniem³³⁵.

Zastrzeżenia Mechanizmu budzi także wykorzystywanie cel izolacyjnych w innych przypadkach, niż wykonywanie kary dyscyplinarnej (cela monitorowana, cela jednoosobowa). Z przedstawionych KMPT przez Zakład karny nr 1 we Wrocławiu statystyk wynika, że cele izolacyjne są długoterminowo wykorzystywane jako cele monitorowane. W ocenie Mechanizmu praktyka ta jest nieprawidłowa. Wprawdzie § 90 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. poz.1804) stanowi, że „w celu zapewnienia porządku, bezpieczeństwa lub powierzchni mieszkalnej, o której mowa w art. 110 § 2 kkw.,

³³⁴ stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu – art. 88a § 1 kkw i art. 212a § 1 kkw.

³³⁵ Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami, Reguła 102.2.

dyrektor może podjąć decyzję o umieszczeniu w celi izolacyjnej osadzonego nieukaranego karą dyscyplinarną umieszczenia w takiej celi", jednakże nie można tracić z pola widzenia, że osadzenie w celi izolacyjnej łączy się z dodatkowymi dolegliwościami dla skazanego, do których należy m. in. mały metraż związany z jej jednoosobowym charakterem oraz niezabudowanie kąpika sanitarnego. Dlatego też przedstawiciele KMPT zalecają, by nie umieszczać w celach izolacyjnych osadzonych, którzy nie zostali ukarani karą z art. 143 § 1 pkt 8 kkw lub art. 222 § 2 pkt 5 kkw.

W tej samej jednostce, wizytujący stwierdzili stosowanie wobec jednej z osadzonych monitoringu w czasie, gdy nie powinien on być stosowany. Wobec tej osadzonej wdrożono monitoring z uwagi na przeciwwskazania psychologiczne co do pozostawiania jej samej w celi. Wychowawca, w oparciu o opinię psychologa, zawnioskował o stosowanie monitoringu tylko w czasie nieobecności w celi drugiej z osadzonych. W pozostałym czasie monitoring miał być wyłączany. Wniosek ten został zaakceptowany przez zastępcę dyrektora jednostki. Tymczasem osadzona skarżyła się wizytującym, że mimo to monitoring nadal jest wobec niej stosowany w sposób ciągły. Wizytujący potwierdzili ten fakt – w pomieszczeniu służącym do obserwacji obrazu z kamer monitoringu widać było obraz z celi, w której przebywała ta osadzona, choć jednocześnie była w niej również obecna druga z osadzonych.

☞ Dodatkowe ograniczenia związane z wykonywaniem kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania, powinny mieścić się w granicach obowiązujących przepisów i być stosowane w niezbędnym zakresie.

Umieszczanie osób odbywających karę pozbawienia wolności w celach przejściowych

Podczas rozmów z personelem oraz z osadzonymi przebywającymi w celach przejściowych, przedstawiciele KMPT otrzymali informacje dotyczące praktyki umieszczania w celach przejściowych więźniów odbywających karę od kilku miesięcy lub nawet lat wraz z osobami nowoprzyjętymi do jednostki. Z oświadczenia Dyrektora placówki wynika, iż celem wyżej wspomnianej praktyki jest ułatwienie procesu adaptacji przyjętych osadzonych do warunków więziennych, jak również podniesienie poziomu ich bezpieczeństwa (obecność drugiej osoby w celi ma w szczególności zapobiegać aktom autoagresji)³³⁶.

³³⁶ ZK Bydgoszcz-Fordon

☞ Należy krytycznie ocenić argumentację dyrektora jednostki, mając na uwadze sytuację więźniów dokwaterowywanych do cel przejściowych, która ulega pogorszeniu w zakresie warunków bytowych. Personel więzienny nie może również przenosić ciężaru zapewnienia bezpieczeństwa więźniów na ich współosadzonych.

Konieczne remonty

Cele mieszkalne były na ogół w dobrym stanie materialnym. W jednej z jednostek przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na konieczność wyremontowania niektórych z nich (zastano zniszczoną armaturę sanitarną i otoczenie zlokalizowane poza kącikami sanitarnymi umywalek, zawilgocone ściany, liczne ubytki tynku)³³⁷ oraz konieczność przeprowadzenia dezynsekcji z uwagi na sygnały dotyczące występowania pluskiew³³⁸.

Czy stosowanie blend jest zawsze uzasadnione?

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca także uwagę na zewnętrzne przesłony zaokienne stosowane w jednostkach penitencjarnych w celu przeciwdziałania nielegalnym kontaktom pomiędzy więźniami oraz światem zewnętrznym (tzw. blendy)³³⁹. Osadzeni zakwaterowani w celach wyposażonych w blendy skarżyli się na brak przepływu świeżego powietrza do cel, w szczególności tych przeznaczonych dla osób palących.

CPT

➤ Komitet jest świadomy, że zapewnienie znośnych warunków życia w placówkach penitencjarnych może być bardzo kosztowne, a brak środków nie pozwala na poprawę sytuacji w wielu krajach. Jednakże przystosowanie okien w celach i usunięcie przeszkód dla dopływu światła i powietrza (a także dopasowanie – tam gdzie to wyjątkowo konieczne – innych konstrukcji zabezpieczających), nie powinno łączyć się ze znacznymi kosztami, a zarazem byłoby korzystne dla wszystkich³⁴⁰.

Problem stosowania blend w polskich jednostkach penitencjarnych CPT zauważył również podczas ostatniej wizyty, zalecając władzom ich usunięcie, a jeżeli rzeczywiście ich istnienie jest konieczne, zastąpienie ich innymi rozwiązaniami umożliwiającymi dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza do cel w odpowiedniej ilości³⁴¹.

³³⁷ ZK Tarnów, AŚ Warszawa-Grochów.

³³⁸ ZK Wronki

³³⁹ ZK Włocławek

³⁴⁰ Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf(2001)16, par.30.

³⁴¹ Raport z wizytacji Polski w 2017 r., CPT/Inf (2018)39, par. 69.

☞ Konieczne jest dokonanie przeglądu zasadności stosowania blend w jednostkach penitencjarnych i pozostawienie ich tylko w tych miejscach, gdzie są one konieczne ze względów bezpieczeństwa. Niezbędna jest również wymiana blend na takie, które nie będą hamować cyrkulacji powietrza w celach mieszkalnych.

Nieuzasadnione naruszanie poczucia intymności więźniów

Delegacja KMPT napotykała też rozwiązania naruszające poczucie intymności więźniów, takie jak: nieosłonięty kącik sanitarny w jednoosobowej celi izolacyjnej³⁴², czy brak przesłon pomiędzy stanowiskami prysznicowymi w łaźni³⁴³.

Ciepła woda w celach to wciąż luksus

Nie wszystkie cele miały doprowadzoną ciepłą wodę, aczkolwiek trwały prace remontowe zmierzające do poprawy tego stanu³⁴⁴.

Odzież więzienna stosowana jako zasada przy opuszczaniu jednostki

Praktyka konwojowania osadzonych poza teren jednostki (np. do lekarza) w odzieży skarbowej ujawniona została w trakcie wizytacji ZK nr 1 we Wrocławiu. Problem ten sygnalizowali wizytującym osadzeni, a podczas podsumowania wizytacji obecni na nim funkcjonariusze potwierdzili, że praktyką jest każdorazowe przebieranie osadzonych w odzież skarbową.

☞ W świetle art. 111 § 2 i art. 216a § 1 kkw przebieranie osadzonych w odzież skarbową dopuszczalne jest tylko na zasadzie wyjątku od reguły, którą jest korzystanie z odzieży własnej.

☞ Wymóg używania odzieży skarbowej podczas wizyt w miejscach publicznych niezwiązanych z wymiarem sprawiedliwości prowadzi do stygmatyzacji osadzonych, niemającej rzeczywistego uzasadnienia, zwłaszcza w przypadku osób tymczasowo aresztowanych, wobec których obowiązuje domniemanie niewinności.

➤ Prawo osadzonego do założenia własnego ubrania lub innego nierzucającego się w oczy stroju w czasie pobytu poza terenem miejsca pozbawienia wolności zostało sformułowane m. in. we Wzorcowych regułach minimalnych postępowania z więźniami, zatwierdzonych przez Radę Społeczną ONZ rezolucjami 633C [XXIV] z dnia 31 lipca 1957 r. i 2076 [LXII] z dnia 13 maja 1977 r. (reguła 17) oraz

³⁴² ZK nr 1 Wrocław, AŚ Warszawa-Grochów, ZK Wronki, ZK Włocławek.

³⁴³ ZK Tarnów, ZK nr 1 Wrocław, ZK Włocławek (1 z łaźni), OZ Golesze AŚ w Piotrkowie Tryb.

³⁴⁴ ZK Wronki.

☞ KMPT zaleca umożliwienie osadzonym korzystania z własnej odzieży podczas konwojowania poza teren jednostki, a przebieranie w odzież skarbową stosować tylko w rzeczywiście uzasadnionych konkretnymi okolicznościami przypadkach indywidualnych.

Niezapewnienie możliwości właściwego przechowywania rzeczy

Delegacja zwróciła też uwagę na niezapewnienie więźniom możliwości właściwego przechowywania rzeczy osobistych za pomocą szuflad przyłóżkowych, kontenerów lub szaf³⁴⁵. Swoje rzeczy więźniowie trzymali w reklamówkach, torbach lub luzem, w obrębie łóżek.

Brak zadaszeń placów spacerowych

Pola spacerowe nie posiadały zadaszenia chroniącego więźniów przed złymi warunkami atmosferycznymi w czasie spaceru³⁴⁶.

W trakcie wizytacji AŚ Warszawa-Grochów, delegacja KMPT zwróciła uwagę na wybetonowane „spacerniki”, których jedyną otwartą przestrzeń stanowiła górna ich część. Bez wątpienia podczas upalnych dni, spacer na tak małej przestrzeni, która dodatkowo otoczona jest murem, jest uciążliwy. Z rozmów z osadzonymi wynikało również, iż część osób celowo rezygnuje z codziennych spacerów, gdyż jak mówią, panuje tam olbrzymia duchota związana z wysoką temperaturą. Pojawiły się również komentarze przyrównujące warunki na polach spacerowych do warunków jakie panują w „piekarniku”.

☞ Kiedy temperatura na zewnątrz przekracza 30 stopni (a właśnie w takim dniu odbywała się wizytacja), przebywanie na polach spacerowych otoczonych murem, może prowadzić do nieludzkiego traktowania osób pozbawionych wolności. Może również istnieć pewne zagrożenie w postaci np. omdleń u osób, które mają problemy związane z układem krążenia i układem oddychania.

Kwestia przestrzeni spacerowych poruszona została w publikacji Biura Usług Projektowych Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczącej standardów technicznych więzień. Wytyczne jakie tam zostały zawarte dotyczą wszelkich miejsc znajdujących się na zewnątrz, które

³⁴⁵ ZK Wronki.

³⁴⁶ ZK Tarnów, AŚ Warszawa-Grochów.

powinny zostać tak zaprojektowane, aby były stymulujące dla więźniów oraz przestrzenne. Wpływa to bowiem na długoterminowy dobrostan osoby pozbawionej wolności. Ponadto minimalna powierzchnia dla każdego więźnia w takiej przestrzeni spacerowej powinna wynosić co najmniej 4m² ³⁴⁷.

Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

W OZ w Goleszach znajduje się 1 sala widzeń, w której zainstalowany jest monitoring. W pomieszczeniu tym realizowane są również widzenia bezdozоровe. Należy w tym miejscu przypomnieć, że zagadnienie to było przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich³⁴⁸. W tej samej jednostce, wizytatorzy stwierdzili brak pomieszczenia przeznaczonego do realizacji nagrody, o której mowa w art. 138 § 1 pkt 3 kkw, tj. widzenia w odrębnym pomieszczeniu bez osoby dozoruującej. Nagroda ta realizowana jest w Areszcie Śledczym w Piotrkowie Trybunalskim. Podobne rozwiązanie zastosowano w przypadku dostępu osadzonych do BIP. KMPT wydał zalecenia związane ze stworzeniem pomieszczenia do widzeń intymnych oraz stanowiska do BIP w Oddziale Zewnętrznym w Goleszach.

Traktowanie więźniów w czasie badań lekarskich i dostęp do opieki medycznej

Pomimo jednoznacznie brzmiącej regulacji prawnej, która stanowi o tym, że w zakładach karnych typu zamkniętego, świadczenia medyczne udzielane są bez asysty osób nie wykonujących zawodu medycznego, KMPT nadal spotyka się z sytuacjami, gdzie doprowadzający więźnia funkcjonariusze działu ochrony są obecni podczas badania lekarskiego, mimo iż personel medyczny nie prosi o taką obecność³⁴⁹.

☞ W obecności personelu ochronnego więźniów może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi, o sposobie w jaki był traktowany. Taka sytuacja rodzi też ryzyko naruszenia intymności więźniów, poszanowania ich godności i tajemnicy lekarskiej.

Taka sytuacja jest niewłaściwa z punktu widzenia obowiązujących przepisów prawa³⁵⁰ oraz osłabia prewencyjny charakter takiego badania.

³⁴⁷ Zob. Technical guidance for prison planning. Technical and operational considerations based on the Nelson mandela Rules, 2016, str. 99.

³⁴⁸ Zob. Wystąpienie RPO z dnia 06.09.2012 r. (RPO-680042-II-704.3/11/PM).

³⁴⁹ ZK Tarnów, AŚ Warszawa-Grochów, ZK Wronki, OZ Rosnowo AŚ w Poznaniu, ZK Włocławek.

³⁵⁰ Art. 115 § 8 k.k.w.

CPT

- Obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem, a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa. Komitet zachęca też personel jednostek penitencjarnych do wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej (np. zainstalowanie systemu nagłośnienia przywoławczego)³⁵¹.

Respektowanie praw osób z niepełnosprawnościami

W jednej z wizytowanych jednostek, pomimo celi na parterze budynku, osadzony poruszający się na wózku zwrócił uwagę, iż przyjęcia przez lekarza odbywają się w gabinecie na piętrze. W budynku tym nie było jednak windy. Nadto, wyjście na pole spacerowe wymaga pokonania schodów, w związku z czym jest on po nich znoszony przez osadzonych. Wskazać w tym miejscu należy, iż budynek posiadał wejście pozbawione barier architektonicznych, z którego skorzystanie, jak wynika z rozmowy z osadzonym, nie jest mu umożliwione³⁵².

W czasie wizytacji kolejnej jednostki, dwóch osadzonych poruszających się na wózkach dla osób z niepełnosprawnościami zakwaterowanych było poza celami przeznaczonymi dla tej kategorii więźniów, w celach całkowicie niedostosowanych do ich potrzeb (zwykle cele, z małymi kącikami sanitarnymi bez poręczy, z progiem). Oprócz braków w wyposażeniu samych cel mieszkalnych należy podkreślić, że ww. osadzeni do łaźni zlokalizowanej na piętrze zmuszeni byli przemieszczać się po stromych i wąskich schodach, podciągając się na rękach i korzystając z pomocy współosadzonych, gdyż w pawilonie brakowało windy³⁵³.

W innej jednostce, 4-osobowa cela dla osób z niepełnosprawnością ruchową z własnym kącikiem sanitarnym uwzględniającym udogodnienia dla osób o obniżonej sprawności ruchowej, ulokowana jest w oddziale typu zamkniętego dla kobiet. Wizytujący zwrócili uwagę, że ze względu na piętrowe łóżka stanowiące jej wyposażenie, w praktyce mogą w niej zostać umieszczone tylko dwie osoby z niepełnosprawnością ruchową. W dniu wizytacji nie przebywała w Areszcie żadna osoba, która poruszałaby się na wózku, celę zamieszkiwały kobiety w pełni sprawne ruchowo³⁵⁴.

³⁵¹ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014)21, par. 79.

³⁵² ZK Tarnów.

³⁵³ ZK nr 1 Wrocław.

³⁵⁴ AŚ Warszawa-Grochów.

- ☞ Takie sytuacje, związane z brakiem samodzielności osób z niepełnosprawnościami w trakcie izolacji, stwarzają ryzyko poniżającego ich traktowania i powinny zostać wyeliminowane³⁵⁵.
- ☞ Przedstawiciele KMPT zalecają organizację kursów opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Szkolenia dla skazanych pomogłyby zdobyć wiedzę dotyczącą postępowania z osobami z niepełnosprawnościami i nadto mogą się im przydać w przyszłości, do zdobycia pracy np. asystenta osoby z niepełnosprawnością czy pracownika domu pomocy społecznej lub zakładu opiekuńczo-leczniczego. Jest to zatem bardzo ważny element resocjalizacji. W celu zmobilizowania współosadzonych do pomocy warto rozważyć także praktykę nagradzania skazanych za pomoc osobom z niepełnosprawnością. Należy mieć bowiem na uwadze, że w warunkach detencji przenoszenie odpowiedzialności za pomoc osadzonemu z niepełnosprawnością na współosadzonych może nieść ze sobą ryzyko nadużyć lub braku zapewnienia wszystkich potrzeb. Dlatego też należy przywiązywać szczególną uwagę do zapewnienia odpowiedniego składu osobowego w celi, aby przeciwdziałać niewłaściwemu traktowaniu osadzonych z niepełnosprawnością przez współosadzonych.

³⁵⁵ Zob. Wyrok Vincent p. Francji z dnia 26 października 2006 r., skarga nr 6253/03.

Personel i potrzeba budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej

- ☞ Odpowiednio dobrany i wyszkolony personel jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą więźniów przed torturami, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz możliwości codziennego kontaktu z osadzonymi, ma możliwość bieżącego monitorowania ich zachowania i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o złym traktowaniu. Może także podjąć skuteczne środki zaradcze, w przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń (np. poprzez podjęcie interwencji, udzielenie pomocy, czy zgłoszenie przełożonym swoich obaw i podejrzeń).
- ☞ KMPT zachęca nieustannie władze jednostek penitencjarnych do aktywnej działalności edukacyjnej i budowania kultury sprzeciwu wobec przemocy, która powinna być postrzegana jako niedopuszczalny brak profesjonalizmu, rzutujący na wizerunek całej Służby Więziennej. Warto też włożyć wysiłek w zachęcanie funkcjonariuszy i pracowników SW do zgłaszania wszelkich nieprawidłowości w zachowaniu personelu i współwięźniów.

Kwalifikacje kadry wizytowanych przez KMPT jednostek zostały ocenione w większości pozytywnie. W kilku placówkach KMPT rekomendował zapoznanie personelu jednostki z treścią Protokołu Stambulskiego³⁵⁶ oraz objęcie pracowników mających bezpośredni kontakt z osadzonymi szkoleniami z zakresu praw osób pozbawionych wolności i standardów międzynarodowych obowiązujących w tym zakresie.

³⁵⁶ ZK Łupków, ZK Włocławek, ZK Bydgoszcz-Fordon, OZ Moszczaniec ZK w Łupkowie, ZK Wronki.

☞ Promowanie wiedzy z zakresu Protokołu Stambulskiego i jego praktycznego wykorzystania, wśród kadry medycznej jednostek penitencjarnych powinien stanowić priorytet. Sytuacja w zakresie dokumentowania przypadków przemocy wydaje się niezadowalająca, wiedza personelu zaś na temat powyższego dokumentu znikoma.

Mechanizm zwrócił także uwagę na potrzebę zwiększenia zatrudnienia etatowego w dziale penitencjarnym zarówno jeśli chodzi o wychowawców³⁵⁷, jak i psychologów³⁵⁸.

SPT

- Placówki powinny mieć odpowiednią liczbę personelu. To wpływa na bezpieczeństwo oraz możliwości organizacji codziennej pracy i reżimu instytucji jako całości³⁵⁹.

CPT

- Dobrze wyszkolony funkcjonariusz jest najlepszą gwarancją przeciwko złemu traktowaniu osób pozbawionych wolności. Funkcjonariusze mający określone umiejętności są w stanie efektywnie wykonywać swoje obowiązki bez dopuszczania się przemocy. Będą także liczyć się z obecnością podstawowych gwarancji przysługujących więźniom³⁶⁰.
- Należy stworzyć atmosferę pracy, która będzie propagować odpowiednie zachowanie personelu i zachęcać funkcjonariuszy do przeciwdziałania niewłaściwemu zachowaniu współpracowników oraz do raportowania takich przypadków. Niezbędne jest też przyjęcie środków służących ochronie sygnalistów (ang. whistle-blower)³⁶¹.

Na potrzebę stworzenia skutecznie funkcjonującego mechanizmu chroniącego prawa sygnalistów w służbach mundurowych zwrócił także uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu generalnym z dnia 16 kwietnia 2018 r. do Prezesa Rady Ministrów³⁶². Z odpowiedzi Sekretarza Stanu w KPRM z dnia 13 czerwca 2018 r. wynika, że trwają wewnętrzne analizy projektu ustawy o jawności życia publicznego oraz zgłoszonych do

³⁵⁷ ZK Tarnów, ZK nr 1 Wrocław, ZK Włocławek, OZ Golesze AŚ w Piotrkowie Tryb, OZ Bemowo AŚ Warszawa-Białoleka

³⁵⁸ ZK Łupków, ZK nr 1 Wrocław

³⁵⁹ Raport SPT z wizyty w Szwecji w 2008 r., CAT/OP/SWE/1, par. 139-140.

³⁶⁰ Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92)3, par. 59-60.

³⁶¹ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014)21, par. 24; Czternasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2004)28, par. 26.

³⁶² Zob. KMP.570.1.2018

projektu uwag. Postulaty RPO mają zostać poddane analizie podczas tego procesu. W ramach prac rozważane jest objęcie statusem sygnalisty funkcjonariuszy służb mundurowych oraz służb specjalnych oraz ewentualny zakres tej ochrony. Ostateczne stanowisko w sprawie zgłoszonych uwag zostanie odzwierciedlone w tekście projektu ustawy lub w protokole rozbieżności przed przekazaniem projektu do kolejnego etapu procesu legislacyjnego.

Prawo do informacji

☞ Wszyscy więźniowie mają prawo i potrzebę otrzymania zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych dla nich kwestiach - przysługujących im prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg. Dostęp do takich informacji zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala więźniom odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Szczególnie istotna jest tutaj sytuacja cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce.

CPT

➤ Prawa osób pozbawionych wolności nie mają większej wartości, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia. W związku z tym niezwykle ważne jest, aby osoby zatrzymane zostały bezzwłocznie i wyraźnie poinformowane o ich prawach w zrozumiałym dla nich języku³⁶³.

Podczas wizytacji delegacja KMPT spotkała się z sytuacją, gdy więźniów narodowości ukraińskiej, nie władający językiem polskim nie był w sposób właściwy poinformowany o swoich prawach³⁶⁴. Wszelkie istotne dla więźnia dokumenty (porządek wewnętrzny i oświadczenia) były sporządzone w języku polskim.

Eksperti KMPT odnotowali ponadto, że nie zawsze w dokumentacji więziennej znajdują się informacje o tym, czy osadzony posługuje się językiem polskim oraz w jakim obcym języku komunikuje się. W ocenie KMPT, taka praktyka powinna stać się regułą, której obowiązywania wyeliminowałoby wątpliwości co do rzeczywistych możliwości zapoznania cudzoziemców z istotnymi dla nich jako więźniów informacjami³⁶⁵.

³⁶³ Dwunasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2002)12, par. 44.

³⁶⁴ AŚ Warszawa-Grochów.

³⁶⁵ ZK Włocławek, AŚ Lublin, OZ Bemowo AŚ Warszawa-Białoleka

- ☞ KMPT wskazuje co należy robić w przypadku więźniów będących cudzoziemcami
- ☞ odnotowywać w dokumentacji więźnia informację o barierze językowej,
- ☞ zaopatrzyć jednostkę w informatory dla cudzoziemców i za każdym razem wydawać je osadzonemu, w odpowiednim dla nich języku,
- ☞ informować więźnia o jego prawach i obowiązkach, w języku dla niego zrozumiałym oraz odnotowywać w dokumentacji: w jakim języku zostały wykonane obowiązki informacyjne i kto brał udział w czynnościach z udziałem więźnia (np. tłumacz),
- ☞ dokonywać tłumaczenia wszelkich istotnych dla więźnia dokumentów (np. porządku wewnętrznego, oświadczeń, decyzji) na język dla niego zrozumiały, zwłaszcza gdy dokumenty te rodzą dla więźnia określone skutki i musi on poświadczyć pisemnie fakt zapoznania się z nimi,
- ☞ korzystać z pomocy tłumacza, zwłaszcza w trakcie rozmowy wstępnej i świadczenia medycznego, gdzie więzień może zgłosić stosowanie wobec niego przemocy.

IZBY WYTRZEŻWIENÍ

W 2018 roku Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytacje w trzech izbach wytrzeźwień³⁶⁶.

DOBRE PRAKTYKI – PODAJ DALEJ

W Dziale Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi wchodzącego w skład Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile wywieszono były w dostępnym miejscu adresy do instytucji stojących na straży praw człowieka, tj. do RPO oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Sale dla pacjentów sprawiają pozytywne wrażenie (ściany dekoruje fototapeta). Ponadto pacjenci oraz ich rodziny mogli skorzystać z **bezpłatnych porad radcy prawnego**, który pełni dyżur w Ośrodku raz w tygodniu. W Ośrodku **zatrudnieni są także profesjonaliści z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych** i dzięki ich obecności pacjenci mogą skorzystać z porad, konsultacji pedagogicznych i terapeutycznych. Pacjenci mają także **możliwość zawiadomienia telefonicznego wskazanej przez nie osoby**. Ponadto, w dokumentacji medycznej znajdowały się tzw. **mapy ciała**, na których zaznaczone są wszelkie obrażenia, blizny, tatuaże, które lekarz dostrzegł oraz opisał podczas badania pacjenta przy przyjęciu do Izby.

☞ Takie rozwiązania należy ocenić jako dobrą praktykę z punktu widzenia skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, o którym mowa w Protokole Stambulskim.

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

Opieka medyczna

W Punkcie Pomocy Osobom Nietrzeźwym Bydgoszczy zaopatrzenie gabinetu zabiegowego w sprzęt i leki było zdaniem ekspertki KMPT³⁶⁷ niewystarczające. W związku z tym, że placówka znajduje się na obrzeżach miasta i dojazd karetki może trwać długo, konieczne jest wyposażenie gabinetu w sprawnie działający sprzęt oraz leki o aktualnym terminie ważności, a także

³⁶⁶ Punkt Pomocy Osobom Nietrzeźwym w Bydgoszczy (KMP.574.2.2018); Dział Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi wchodzący w skład Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile (KMP.574.1.2018); Zakład Diagnostyczno-Obszewacyjny Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi (KMP.574.4.2018).

³⁶⁷ Lekarz chorób wewnętrznych.

zwiększenie asortymentu leków, zwłaszcza o te, które działają w stanach zagrożenia życia. Ekspertka oceniła, że dokumentacja lekarska, raporty oraz opisy w kartach pobytu prowadzone są prawidłowo. Jednakże pomocne byłoby dołączenie do kart pobytu tzw. *map ciała*, z możliwością zaznaczenia wszelkich zmian (obrażeń, blizn, siniaków). Ich stosowanie zalecane również było w placówce w Łodzi.

☞ tego typu schematy powinny być dołączane do dokumentacji wszystkich pacjentów placówki. Są one dostępne w Protokole Stambulskim, czyli Podręczniku skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania.

CPT

- Wyniki badań lekarskich, przeprowadzonych w przypadkach bardzo poważnych obrażeń, powinny być umieszczane na specjalnych formularzach przeznaczonych do tego celu i zawierać „mapę” ciała przeznaczoną do zaznaczenia miejsc poważnych obrażeń, która będzie przechowywana w dokumentacji medycznej osadzonego. Także zdjęcia, jeśli zostały zrobione, powinny zostać zamieszczone w dokumentacji medycznej osadzonego. Dodatkowo, w każdej jednostce (...) powinno prowadzić się specjalny rejestr urazów, w którym odnotowuje się wszystkie rodzaje obrażeń³⁶⁸.

W kartach medycznych placówki w Pile znajdował się podpis i pieczętka lekarza w części dotyczącej zwolnienia z Izby, natomiast w bardzo wielu kartach brakowało podpisu lekarza w części dotyczącej pobytu. W niektórych kartach był podpis i pieczętka lekarza pod opisem badania wstępnego.

³⁶⁸ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 78.

- ☞ W związku z różnym czasem i długością dyżurów lekarskich, zarówno badanie wstępne, jak i rubryki dotyczące pobytu oraz zwalniania winny być sygnowane przez lekarza aktualnie pełniącego dyżur.
- ☞ W przypadkach, gdy pacjent przejawia myśli samobójcze lub znajduje się w kryzysie psychicznym, należy zapewnić mu jak najszybszy kontakt z lekarzem psychiatrą, a informacje na temat przeprowadzenia takiej rozmowy powinny znaleźć w dokumentacji pacjenta. To bowiem niezwykle ważne, aby na jak najwcześniejszym etapie kryzysu psychicznego spowodowanego chorobą alkoholową (w tym kryzysu suicydalnego) zapewnić osobie potrzebującej odpowiednią pomoc.

Traktowanie przez personel

W Pile podczas stosowania przymusu bezpośredniego, pacjenta przeprowadzono chwytem transportowym (chwyt za szyję) ze zwykłej sali do sali z pasami (informacja o zastosowaniu przytrzymania nie została ujęta w karcie ewidencji pacjenta). Następnie został on położony na brzuchu na łóżku wyposażonym w pasy unieruchamiające. Jeden z opiekunów wszedł kolanami na leżącego pacjenta, przygniatał mu plecy, głowę, szyję oraz przydepnął jego stopę, próbując w ten sposób go unieruchomić. Z kolei drugi opiekun usiłował w tym czasie zapiąć pacjentowi ręce i nogi w pasy.

- ☞ Techniki stosowania przymusu bezpośredniego powinny być nastawione na minimalne użycie siły dla powstrzymania agresywnych zachowań. Stosować należy taką formę przymusu bezpośredniego, która jest możliwie najmniej uciążliwa dla osoby, wobec której przymus ten ma być zastosowany. Przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby³⁶⁹.

Prawo do informacji

W placówkach w Bydgoszczy i Łodzi na tablicy informacyjnej brakowało szczegółowej informacji na temat instytucji stojących na straży praw człowieka, które mogą służyć pomocą

³⁶⁹ Za: art. 42 § 6 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 t.j.).

osobom pozbawionym wolności, w tym udzielać porad prawnych. Na tablicy znajdowały się wyłącznie dane teled adresowe Rzecznika Praw Pacjenta.

KMPT zwracał również uwagę na postępowanie z cudzoziemcami przyjmowanymi do Izby.

Analiza dokumentacji Izby w Łodzi wykazała brak informacji na temat ewentualnej bariery językowej lub korzystania z pomocy tłumacza.

W Karcie ewidencji obywatela Gruzji przyjętego do Izby w Pile stwierdzono jedynie: kontakt trudny – słaba znajomość języka polskiego. Ten sam pacjent, jak wynika z powyższej Karty nierozumiejący języka polskiego, podpisał się pod wszystkimi dokumentami, oświadczeniami w języku polskim (pod kartą depozytową, kartą powiadomienia osoby o umieszczeniu w izbie, wezwaniu do uiszczenia opłaty, zgody na badanie na zawartość alkoholu w organizmie, etc.) bez udziału tłumacza.

☞ Każda osoba przyjmowana do placówki musi być informowana o swoich prawach i obowiązkach w języku dla niej zrozumiałym. Można to uczynić choćby poprzez przygotowanie krótkiej informacji o zasadach pobytu w placówce w kilku językach obcych, w których komunikują się osoby trafiające najczęściej do placówki. Podobnie w przypadku składania przez cudzoziemców wszelkich podpisów w dokumentacji (np. podczas przekazywania depozytu) winna znajdować się informacja o zapoznaniu z treścią dokumentu w języku zrozumiałym dla podpisującego lub informacja o stopniu znajomości języka polskiego przez osobę doprowadzoną do placówki.

Legalność pobytu

Przedstawiciele KMPT, analizując protokoły doprowadzenia osób do wytrzeźwienia sporządzane przez funkcjonariuszy Straży Miejskiej w Bydgoszczy i Łodzi odnotowali, że nie zawierają one informacji na temat okoliczności uniemożliwiających doprowadzenie do miejsca zamieszkania lub pobytu osoby nietrzeźwej, w przypadku gdy w protokole zapisano miejsce zamieszkania.

☞ Protokół doprowadzenia w celu wytrzeźwienia powinien zawierać m.in. adres zamieszkania lub miejsce pobytu osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji, a także opis zachowania osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji w czasie interwencji i transportu, z uwzględnieniem okoliczności uniemożliwiających doprowadzenie do miejsca zamieszkania lub pobytu.

Warunki bytowe

W opinii przedstawicieli KMPT warunki bytowe panujące w Izbach w Łodzi i Pile należy określić jako niezadowolające.

W Pile powierzchnia przypadająca na jednego pacjenta w salach 2 i 4 – osobowych była mniejsza niż 3 m². W Zakładzie w Łodzi jedno z trzech wyodrębnionych pomieszczeń przeznaczonych dla osób stwarzających poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przebywających w placówce miało mniej niż 4 m². Ponadto biorąc pod uwagę, że w stosowaniu unieruchomienia powinno brać udział minimum 5 osób, tak aby w bezpieczny sposób zabezpieczyć wszystkie kończyny i głowę osoby unieruchamianej, to w obecnych warunkach Izby w Łodzi zapewnienie bezpieczeństwa zarówno pobudzonej osobie, jak i osobom unieruchamiającym na tak małej przestrzeni jest praktycznie niemożliwe.

☞ Zgodnie z wymogami³⁷⁰ powierzchnia sal zwykłych przypadająca na osobę przyjętą do izby wytrzeźwień nie może być mniejsza niż 3 m², a w przypadku pomieszczenia do stosowania unieruchomienia, nie mniejsza niż 6 m².

W Izbie w Łodzi monitoring nie posiadał możliwości maskowania wybranych fragmentów obrazu, tak aby zasłonić części intymne, co jest szczególnie newralgiczne podczas korzystania z nieosłoniętych toalet w pokojach pacjentów. Zdaniem przedstawicieli KMPT takie rozwiązanie nie zapewnia nawet minimum intymności ani prywatności osobom korzystającym z toalet znajdujących się w poszczególnych salach – zarówno ze względu na fakt, że sale są wieloosobowe, jak i z uwagi na samo monitorowanie czynności fizjologicznych bez zasłonięcia sfer intymnych.

³⁷⁰ Patrz: § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego, Dz. U. z 2014 r., poz. 1850).

☞ Monitorowanie pacjentów podczas rozbierania się i wykonywania czynności fizjologicznych stanowi ingerencję w sferę intymności i godności ludzkiej.

ETPCz

➤ Korzystanie z otwartego kąpaka sanitarnego w sytuacji, gdy w celi przebywa więcej niż jeden osadzony, godzi w ludzką godność, co należy uznać za poniżające traktowanie w rozumieniu art. 3 *Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*³⁷¹.

Dostosowanie sanitariatów do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową

Pomieszczenia placówki w Łodzi i w Bydgoszczy nie były dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

☞ Nowopowstająca placówka powinna być w pełni dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością, natomiast w obecnie funkcjonującej już jednostce wskazane jest dostosowanie co najmniej jednego z pokoi, jak i jednej toalety do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Nie można bowiem wykluczyć, że wśród pacjentów placówki będą osoby z niepełnosprawnością.

³⁷¹ Sprawa Peers przeciwko Grecji (wyrok z dnia 19 kwietnia 2001 r., skarga nr 28524/95).

IZBY ZATRZYMAŃ ŻANDARMERII WOJSKOWEJ

W 2018 roku Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytację w Izbie Zatrzymań Mazowieckiego Oddziału Żandarmerii Wojskowej w Warszawie. Działalność Izby nie ma permanentnego charakteru – jest ona uruchamiana tylko w sytuacji umieszczenia w niej osoby zatrzymanej.

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

Personel

Zgodnie z informacjami uzyskanymi od Zastępcy Komendanta Mazowieckiego Oddziału Żandarmerii Wojskowej, żołnierze pełniący służbę w wizytowanej jednostce biorą udział w cyklicznych kursach kwalifikowanej pierwszej pomocy.

☞ Zakres szkoleń powinien być poszerzony o komunikację interpersonalną, pracę z osobami trudnymi, umiejętności radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu.

CPT

- Głównym czynnikiem w procesie rekrutacji służb porządku publicznego powinny być predyspozycje w zakresie komunikacji interpersonalnej. Należy kłaść szczególny nacisk na rozwijanie umiejętności w tym zakresie, opartych na poszanowaniu godności człowieka. To pozwoli funkcjonariuszowi na rozładowanie sytuacji, które mogłyby przekształcić się w przemoc, a także – bardziej ogólnie – na zmniejszenie napięcia i podniesienie jakości życia – zarówno w policji, jak i ośrodkach pozbawienia wolności – z korzyścią dla wszystkich³⁷².

Powiadamianie o zatrzymaniu

Zgodnie z uzyskanymi informacjami, żołnierze Żandarmerii Wojskowej, na żądanie zatrzymanego, informują o zatrzymaniu wskazane przez niego osoby trzecie.

³⁷² Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92)3, par.60.

☞ W pierwszej kolejności należałoby rozważyć możliwość, by zatrzymani sami zawiadamiali o miejscu pobytu, a tylko w sytuacjach szczególnych prawo do powiadomienia realizować za pośrednictwem żołnierzy Żandarmerii Wojskowej.

Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ

➤ **Niezwłocznie po zatrzymaniu oraz po każdym przeniesieniu do innego miejsca aresztowania lub uwięzienia, osoba aresztowana lub uwięziona będzie mogła powiadomić, bądź też domagać się od właściwego organu powiadomienia członków jej rodziny lub innych osób według swojego wyboru³⁷³.**

Prawo do obrony

Obsługa Izby nie zapewnia bezzwłocznego i bezpośredniego kontaktu z adwokatem lub z radcą prawnym.

☞ Prawo dostępu do obrońcy jest jednym z trzech podstawowych praw przysługujących zatrzymanym, stanowiącym gwarancję ochrony przed torturami. Aby osoba zatrzymana mogła z niego skorzystać na jak wcześniejszym etapie – już od samego momentu zatrzymania, powinna mieć do dyspozycji listę osób świadczących pomoc prawną w tym zakresie.

CPT

➤ W systemach, w których – wyjątkowo – adwokaci i lekarze mogą być wybierani z wcześniej ustalonych list sporządzonych w porozumieniu z właściwymi organizacjami zawodowymi, powinno się wykluczyć jakiegokolwiek opóźnienia w korzystaniu z tych praw³⁷⁴.

Warunki bytowe

Podczas wizytacji pracownicy KMPT zostali poinformowani przez żołnierzy ŻW, że mimo informacji z 2014 r. nie udało się zrealizować zapowiadanej budowy nowego pomieszczenia dla osób zatrzymanych. Żołnierze wskazywali, że planowane oddanie nowej Izby ma nastąpić dopiero w 2022 r.

³⁷³ Zbiór zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia - Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ, ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r., Zasada 16.

³⁷⁴ Drugi Raport generalny CPT, CPT/Inf (92)3, par.37.

☞ Długotrwałe przetrzymywanie człowieka bez dostępu do światła naturalnego i w złych warunkach bytowych, może być uznane za nieludzkie traktowanie.

Dostosowanie Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Pomieszczenia Izby nie były dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

☞ Podkreślenia wymaga, iż osobom niepełnosprawnym należy stworzyć warunki do pełnego udziału w środowisku wolnym od barier architektonicznych. Należy podkreślić również, iż prawa osób niepełnosprawnych chronione są zarówno na płaszczyźnie krajowej, jak i międzynarodowej³⁷⁵.

³⁷⁵ Patrz: Karta Praw Osób Niepełnosprawnych przyjęta przez Sejm RP w dniu 1 sierpnia 1997 r., Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r.

REKONTROLE

W 2018 roku Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził rewizytacje w **czterech** wcześniej wizytowanych **placówkach**³⁷⁶.

Rekontrole jednostek penitencjarnych były następstwem wizyt tematycznych poświęconych dostosowaniu ich infrastruktury do potrzeb do więźniów z niepełnosprawnościami.

ARESZT ŚLED CZY W LUBLINIE

ZREALIZOWANE ZALECENIA KMPT

- Wyodrębnienie w łazniach stanowisk prysznicowych, gwarantujących intymność osobom kąpiącym się;
- Umożliwienie zasłaniania kamer w pokojach czynności procesowych;
- Każdorazowe zasłanianie kamer w pomieszczeniach podczas widzeń bez osoby dozorującej;
- Wyeliminowanie konieczności wyboru między spacerem a widzeniami, w przypadku ich pokrywania się;
- Uzupełnienie stanowiska BIP o pełny katalog wymienionych stron internetowych dostępnych dla osadzonych;
- Uzupełnienie brakujących w celach przejściowych informatorów dla tymczasowo aresztowanych, skazanych oraz ukaranych;
- Uzupełnienie wywieszonych na tablicach danych Biura Rzecznika Praw Obywatelskich i numer bezpłatnej infolinii;
- Kontynuowanie wymiany łóżek koszarowych;
- Zapewnienie programów odczytu ekranu komputerowego dla osób niedowidzących.

³⁷⁶ Areszt Śledczy w Lublinie (KMP.571.6.2016); Zakład Karny w Bydgoszczy – Fordonie (KMP.571.7.2016); Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Węgorzewie (KMP.574.5.2014) i Dom Opieki „Florans” w Starych Babicach (KMP.573.18.2017).

ZALECENIA KMPT ZREALIZOWANE CZEŚCIOWO

Dostosowanie cel mieszkalnych oraz pomieszczeń wspólnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Pomimo przeprowadzonej w Areszcie Śledczym w Lublinie modernizacji, nie zapewniono pełnego dostosowania jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Wejścia do cel są zbyt wąskie – mają szerokość 80 cm (prawidłowa wartość to min. 90 cm). Specyfika piętrowego łóżka ogranicza możliwość samodzielnego przesiadania się na łóżko i wymaga odpowiedniej asysty (ograniczenie przestrzeni nad głową przez górne łóżko). System przyzywowy umieszczony jest przy drzwiach wejściowych na wysokości od 150 cm (prawidłowa wysokość to od 80 do 120 cm). Takie umiejscowienie przycisku alarmowego powoduje, iż jest on niedostępny dla osadzonych przebywających w swoich łóżkach.

Przeprowadzanie kontroli osobistych osadzonych w sposób etapowy

Jak wynika z rozmów przeprowadzonych z osadzonymi, zdarzają się nadal przypadki przeprowadzania kontroli osobistej w sposób jednoetapowy (zdjęcie jednocześnie całego ubrania). Decyzja w tej sprawie zależy od funkcjonariusza prowadzącego czynność.

Udzielanie świadczeń medycznych w sposób gwarantujący poszanowanie prawa do intymności i zachowania tajemnicy lekarskiej

W czasie indywidualnych rozmów część osadzonych wskazywała, iż badania lekarskie wciąż odbywają się w obecności funkcjonariusza Służby Więziennej.

☞ Taka praktyka nie tylko narusza prawo do intymności i prywatności osoby badanej, lecz również tajemnicę lekarską. Obecność funkcjonariusza wpłynąć również może na rzetelność przeprowadzonych badań. Osadzony nie ma bowiem możliwości swobodnej rozmowy z lekarzem, co może skutkować nieprzekazaniem lekarzowi wszystkich istotnych dla wywiadu lekarskiego informacji.

Objęcie wszystkich pracowników Służby Więziennej mających bezpośredni kontakt z osadzonymi szkoleniami z zakresu praw osób pozbawionych wolności oraz tzw. miękkimi szkoleniami i kursami dotyczącymi postępowania z osobami z niepełnosprawnością ruchową

Mając na względzie przeznaczenie jednostki, przedstawiciele KMPT zalecają objęcie funkcjonariuszy Służby Więziennej i pracowników cywilnych mających bezpośrednio kontakt z osadzonymi, warsztatami z zakresu sposobu postępowania z osobami z niepełnosprawnością oraz pogłębiającymi ich wiedzę z zakresu ograniczeń wynikających z dysfunkcji narządów ruchu, wzroku i słuchu.

Przypomnienie personelowi Aresztu o konieczności zwracania się do osadzonych zgodnie z przyjętymi normami

Z rozmów indywidualnych z osadzonymi oraz obserwacji wizytujących wynika, iż niektórzy pracownicy odzywają się do osadzonych w sposób niewłaściwy, podnoszą głos, prowokują osadzonych oraz zwracają się do nich po nazwisku, bez zachowania formy grzecznościowej *pan*. W związku z czym Mechanizm podtrzymał zalecenie.

Zalecenia KMPT, które nie zostały zrealizowane

Wykonanie zabudowy lub montażu przesłony kącika sanitarnego w celach 1-osobowych

Sąd Okręgowy w Radomiu przyznał zadośćuczynienie osadzonemu (sygnatura akt I ACa 567/11) uznając, że brak wymogu zabudowy kącika sanitarnego w celach jednoosobowych nie oznacza, iż nie należy go w inny sposób zasłonić, tak aby osadzony nie był widoczny podczas mycia się lub załatwiania potrzeb fizjologicznych.

Zapewnienie intymności podczas wykonywania zabiegów higienicznych w celach, w których umywalka zamontowana jest poza kącikiem sanitarnym

W ocenie CZSW umywalki nie są przeznaczone do czynności związanych z higieną intymną, które powinny odbywać się przy pomocy miski, w zabudowanym kąciku sanitarnym³⁷⁷.

Indywidualne poczucie wstydu osadzonych uzasadnia konieczność umożliwienia im mycia się i wykonywania innych czynności higienicznych poza wzrokiem osób trzecich. W związku z tym w kącikach sanitarnych powinny znajdować się wszystkie urządzenia sanitarne, a nie tylko toalety.

Poszerzenie oferty kulturalno-oświatowej o zajęcia dla osób z niepełnosprawnością

CPT

➤ Kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia osadzonych ma odpowiedni program ich aktywności (praca, nauka, sport itd.). odnosi się to do wszystkich ośrodków pozbawienia wolności, zarówno do zakładów karnych, jak i aresztów śledczych³⁷⁸.

- Umieszczenie sprzętu komputerowego z dostępem do BIP i Skype w pomieszczeniu dostępnym dla osób z niepełnosprawnością ruchową
- Zamontowanie stosownych udogodnień dla osób niepełnosprawnych ruchowo w wybranej celi ośrodka diagnostycznego oraz w wybranej celi monitorowanej

³⁷⁷ Odpowiedź Zastępcy Dyrektora Generalnego SW z dnia 05.04.2016 r., BDG-070-28/16/208.

³⁷⁸ Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92)3, par. 47.

ZAKŁAD KARNY W BYDGOSZCZY

Zrealizowane zalecenia KMPT

- Zapewnienie pochylni przy każdym z wejść do jednostki;
- Dostosowanie toalet i łazien dla osób z niepełnosprawnością ruchową gwarantujących im min. przestrzeń manewrową 150 cm x 150 cm.;
- Umieszczenie na oddziałach mieszkalnych i świetlicach, gdzie znajdują się cele przeznaczone do osadzania osób z niepełnosprawnością ruchową, tablic informacyjnych na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górną krawędź);
- Zagwarantowanie osadzonym niesłyszącym lub niedosłyszącym możliwości skorzystania z systemu wspomagania słuchu oraz zapewnienie dostępności tłumacza Polskiego Języka Migowego;
- Obniżenie na oddziałach mieszkalnych, gdzie znajdują się cele przeznaczone do osadzania osób z niepełnosprawnością ruchową oraz w świetlicy, wysokości montażu telefonów;
- Udostępnianie osadzonym poruszającym się za pomocą kuli lub o obniżonej sprawności fizycznej (np. starszym), na ich prośbę krzesła, na czas trwania rozmowy telefonicznej;
- Zapewnienie każdej osobie z niepełnosprawnością możliwości wezwania personelu poprzez umieszczenie w jej zasięgu systemu przywołania (w postaci np. sznurka przy łóżku lub przycisku na wysokości 80-120 cm);
- Umieszczenie włączników światła oraz wieszaków na prawidłowych wysokościach;
- Zapewnienie osadzonym dostępu do książek i czasopism w alfabecie Braille'a oraz w wersji audio (audiobooków);
- Włączenie problematyki niepełnosprawności do bloku programowego więziennego radiowęzła;
- Rozważenie zakupu wózków przeznaczonych do potrzeb osób z czasową niepełnosprawnością;
- Zmniejszenie pojemności 9-osobowej celi mieszkalnej;
- Przeprowadzanie kontroli osobistych osadzonych w sposób dwuetapowy;
- Zasłanianie kamer w celach mieszkalnych w sytuacjach, gdy cela nie jest monitorowana;

- Przypomnienie wszystkim funkcjonariuszom Służby Więziennej i pracownikom cywilnym pracującym w wizytowanej jednostce o konieczności zwracania się do osadzonych zgodnie z przyjętymi normami, w tym z zachowaniem formy grzecznościowej *Pan*;
- Przypomnienie personelowi więziennemu o zasadach obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego w trakcie wykonywania świadczenia zdrowotnego i zwracanie uwagi by powyższe czynności były realizowane w warunkach zapewniających intymność;
- Wyeliminowanie obecności osób trzecich podczas rozmowy osadzonego z psychologiem;
- Wyodrębnienie w łaźni na oddziale C-1 stanowisk prysznicowych, które w przypadku korzystania z łaźni więcej niż jednej osoby, zapewnią intymność podczas kąpieli;
- Zbadanie sygnałów o opóźnieniach w wysyłaniu korespondencji wychodzącej osadzonych i uczulenia wychowawców na jej niezwłoczne przekazywanie do wysyłki;
- Wydłużenie czasu przeznaczonego na rozmowę telefoniczną osadzonego;
- Zwiększenie obsady psychologicznej w dziale penitencjarnym;
- Objęcie funkcjonariuszy Służby Więziennej i pracowników cywilnych mających bezpośrednio kontakt z osadzonymi warsztatami z zakresu sposobu postępowania z osobami z niepełnosprawnością oraz pogłębiającymi ich w wiedzę z zakresu ograniczeń wynikających z dysfunkcji narządów ruchu, wzroku i słuchu;
- Podjęcie zdecydowanych i efektywnych działań, które wyeliminują zaobserwowany u funkcjonariuszy SW poziom frustracji i rozgoryczenia oraz zapewnią im stałą opiekę psychologiczną;
- Systematyczna weryfikacja prawdziwości składanych przez osadzonych deklaracji dotyczących używania wyrobów tytoniowych i reagowanie na stwierdzone uchybienia.

Zalecenia KMPT zrealizowane częściowo

Skontrastowanie schodów oraz stopni schodów

Część schodów oznaczona jest kontrastowo, jednak większość należy poprawić, ze względu na wytarcia, należy także oznaczyć pozostałe ciągi schodów (np. poprzez

naklejenie taśmy). Często brakuje też poręczy po obu stronach biegu schodów, co stanowi utrudnienie dla osób z ograniczoną sprawnością ruchową.

Dostosowanie sal widzeń do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w szczególności poruszających się na wózku inwalidzkim

Tylko część sal widzeń znajduje się na parterze tuż przy poczekalni, co ułatwia dostęp dla osób odwiedzających z niepełnosprawnością ruchową. Brak jest przede wszystkim odpowiedniej przestrzeni manewrowej dla wózków inwalidzkich, niedostosowana jest także toaleta. Pozostałe sale widzeń znajdują się na wyższej kondygnacji, bez udogodnień w pokonywaniu różnicy wysokości (windy, pochylnie). W salach widzeń brakuje również udogodnień dla osób z niepełnosprawnością słuchu.

Uzupełnienie tablic informacyjnych na terenie jednostki o numery telefonów wskazanych na nich instytucji stojących na straży praw człowieka, w tym numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Obywatelskich

Nie na każdym oddziale mieszkalnym udostępnione były wskazane dane informacyjne.

Zapewnienie na placach spacerowych ławeczek o odpowiednich rozmiarach oraz posiadających oparcie dla pleców i rąk

Na polach spacerowych zamontowano ławki z oparciami, jednakże ekspert KMPT zwrócił uwagę na brak podłokietników, co może stanowić utrudnienie dla osób z niepełnosprawnością rąk.

Zadbanie, aby wejścia do poszczególnych pomieszczeń były bez progów i miały szerokość min. 90 cm.

Z oświadczenia dyrektora jednostki wynika, iż w większości przypadków dostosowanie placówki jest niemożliwe ze względu na naturalne bariery architektoniczne wynikające z faktu, iż część budynków, w których mieści się Zakład Karny powstała w II połowie XVIII wieku.

Wyposażenie pomieszczeń, w których przeprowadza się kontrole osobiste w udogodnienia dla osób mających trudności w poruszaniu się.

SZPITAL PSYCHIATRYCZNYM SPZOZ W WĘGORZEWIE

ZREALIZOWANE ZALECENIA KMPT

- Używanie parawanów w celu zapewnienia intymności unieruchomionemu w sali ogólnej pacjentowi;

- Umieszczanie w salach obserwacyjnych wyłącznie pacjentów wymagających stałej obserwacji;
- Poszerzenie oferty terapeutycznej o oddziaływania psychoterapeutyczne, np. psychoedukację, grupy wsparcia, treningi umiejętności społecznych oraz zatrudnienie w tym celu dodatkowych psychologów lub przeszkolenie zatrudnionych;
- Wprowadzenie indywidualnych planów terapii uwzględniających nie tylko leczenie farmakologiczne, ale także terapię zajęciową i oddziaływania psychoterapeutyczne;
- Poprawa rzetelności prowadzonej dokumentacji medycznej poprzez dokonywanie wpisów o stanie pacjenta nie rzadziej niż raz w tygodniu oraz dokumentowanie w niej zmian o stanie pacjenta oraz decyzji dotyczących zmian farmakoterapii;
- Zwiększenie częstotliwości korzystania przez pacjentów z telefonów komórkowych;
- Stworzenie wszystkim pacjentom odpowiednich warunków do przechowywania ich osobistych, podręcznych rzeczy;
- Zatrudnienie dodatkowego personelu pomocniczego męskiego, tak aby jednocześnie w szpitalu było co najmniej 4 mężczyzn salowych mogących podjąć interwencję;
- Wprowadzenie terapii odwykowej dla pacjentów z rozpoznaniem podwójnej diagnozy;
- Wprowadzenie jasnej procedury odpowiadania na skargi pacjentów;
- Opracowanie broszury opisującej zasady obowiązujące na terenie szpitala, a także prawa pacjenta;
- Przystosowanie budynku z salami do terapii zajęciowej dla osób z niepełnosprawnością.

ZALECENIA KMPT ZREALIZOWANE CZĘŚCIOWO

Odstąpienie od zobowiązania pacjentów umieszczanych w salach obserwacyjnych do przebywania w nich przez cały czas w piżamach

Konieczność przebywania w sali obserwacyjnej w piżamie przez całą dobę nie obowiązuje we wszystkich oddziałach. Pacjenci oddziałów ogólnopsychiatrycznych męskich I i II w ciągu dnia

ubrani są w stroje dzienne, podczas gdy pacjentki oddziału III nadal przebywają w sali obserwacyjnej w stroju nocnym.

Zorganizowanie opieki nad pacjentami przebywającymi na detencji tak, aby mieli możliwość skorzystania ze spaceru codziennie, również w okresie zimowym

Z przeprowadzonych z pacjentami rozmów indywidualnych wynika jednak, że możliwość skorzystania z codziennych spacerów ograniczona jest ze względu na niedobory kadrowe.

Wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu adresów i telefonów instytucji stojących na straży praw człowieka, m.in. sędziego rodzinnego, Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka

ZALECENIA KMPT, KTÓRE NIE ZOSTAŁY ZREALIZOWANE

Zapewnienie dostępu do łóżek pacjentów z trzech stron, zgodnie z wymogami zawartymi w § 18 i 19 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

DOM OPIEKI „FLORANS” W STARYCH BABICACH

ZREALIZOWANE ZALECENIA KMPT

- Zapewnienie pochylni przy każdym z wejść do jednostki;
- Każdorazowe weryfikowanie przy podpisywaniu umowy na sprawowanie całodobowej opieki wobec osoby ubezwłasnowolnionej czy zgoda taka [sądu opiekuńczego] została przez opiekuna prawnego uzyskana;
- Organizowanie różnych form terapii lub jakichkolwiek zajęć przeznaczonych dla mieszkańców zgodnie z ich potrzebami;
- Zaniechanie praktyki zwracania się do mieszkańców w formie na „ty” czy bezosobowo;
- Zaniechanie podawania leków psychotropowych mieszkańcom bez zlecenia lekarza.

ZALECENIA KMPT ZREALIZOWANE CZEŚCIOWO

Zaniechanie podawania zastrzyku, czy też podawania leków (np. Haloperidol, Hydroxyzyna) ukrytych w ptasim mleczku lub jogurcie mieszkańcom, w sytuacji ich pobudzenia oraz stosowania przymusu bezpośredniego, w tym przytrzymania.

W placówce nie stosuje się przymusu bezpośredniego. Leki rozkruszone podaje się tylko osobom mającym trudności w połykaniu. Jednakże w Domu wciąż nie prowadzono rejestru środków przymusu bezpośredniego, wymaganego ustawą o pomocy społecznej.

Prowadzenie takiej ewidencji ma także walor transparentności, służy kontroli częstotliwości i prawidłowości stosowania środka przez uprawnione podmioty. Stanowi więc ważne zabezpieczenie służące ochronie pensjonariuszy przed niewłaściwym traktowaniem.

Zalecenia KMPT, które nie zostały zrealizowane

- Wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których mogłyby się zwrócić osoby zamieszkujące dom lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw (adresu oraz numeru telefonu Rzecznika Praw Obywatelskich - bezpłatna infolinia 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka);
- Dostosowanie budynku do potrzeb osób niepełnosprawnych;
- Organizowanie systematycznych szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy;
- Wyposażenie w instalację przyzywową, przenośne sygnalizatory udostępniane są na życzenie mieszkańców.

Sygnalizacja przyzywowa powinna być dostępna we wszystkich pomieszczeniach użytkowanych przez osoby zamieszkujące placówkę, tak by możliwe było niezwłoczne wezwanie pomocy.

PODSUMOWANIE

Mechanizm regularnych wizytacji miejsc zatrzymań jest uważany za jeden z najefektywniejszych środków zapobiegania torturom i innym niedozwolonym formom traktowania osób pozbawionych wolności. Uzupełnia on mechanizm sądowy, realizowany w tym zakresie przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu.

Niezwykle niepokojące jest to, że w 2018 r. w miejscach pozbawienia wolności Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur stwierdził przypadki, które należy określić jako tortury oraz nieludzkie lub poniżające traktowanie albo karanie. Doświadczenie to pokazuje, że wizytacje KMPT mają swój głęboki sens i powinny zostać zintensyfikowane.

Z zadowoleniem przyjmuję fakt, że szereg zaleceń KMPT, wydanych w wyniku wizytacji, zostało uwzględnionych przez kierownictwo poszczególnych placówek. Wdrożenie rekomendacji Mechanizmu powoduje wzrost społecznego zaufania do tych instytucji, jak również stanowi realny dowód współpracy w duchu dialogu i wzajemnego zrozumienia.

Przed Krajowym Mechanizmem Prewencji wciąż stoi wiele wyzwań. Aby wypełnić podstawową funkcję Mechanizmu, jaką jest prewencja tortur, konieczne jest zapewnienie regularności wizytacji we wszystkich miejscach pozbawienia wolności, których w Polsce jest ponad 3000. Ponadto, KMPT podejmuje liczne działania edukacyjne, służące podnoszeniu świadomości społecznej oraz działania doradcze. Jednakże pełne wykonywanie kompetencji określonych w art. 19 OPCAT nie jest to możliwe bez zagwarantowania odpowiednich zasobów finansowych przez Państwo.

Podsumowując działalność Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie wykonywania zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w roku 2018, należy wyrazić nadzieję, że odpowiednie władze Rzeczypospolitej Polskiej dostrzegą potrzebę wsparcia tej dodatkowej aktywności Rzecznika. Zapewnienie odpowiednich środków finansowych jest bowiem obowiązkiem każdego Państwa Strony Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania.

Załącznik

Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2018 r. - tabela wg jednostek

Zakłady Karne		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Wrocław Nr 1	12-15.03.2018	
Wronki	28-30.08.2018	
Tarnów	02-04.10.2018	
Łupków	09,11.10.2018	
Bydgoszcz-Fordon (rewizytacja) dostosowanie jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.	13-15.11.2018	Maciej Augustyniak - Prezes Fundacji "Polska bez Barrier"
Włocławek	19-21.11.2018	
Razem 6		

Areszty Śledcze		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Warszawa-Grochów	30.07-01.08.2018	Bogumiła Kempieńska- Miroslawska -specjalista chorób wewnętrznych
Lublin - (rewizytacja) dostosowanie jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.	20-22.08.2018	Maciej Augustyniak - Prezes Fundacji "Polska bez Barrier"
Razem 2		

Oddział Zewnętrzny jednostki penitencjarnej		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Rosnowo (AŚ Poznań)	06-07.02.2018	
Golesze (AŚ Piotrków Trybunalski)	07-08.05.2018	
Warszawa-Bemowo (AŚ Warszawa-Białołęka) - wizytacja przeprowadzona z udziałem przedstawicieli KMPT z Kosowa	26.06.2018	
Moszczaniec (ZK Łupków)	10.10.2018	
Razem 4		

Pomieszczenie dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Poznań - Nowe Miasto KMP	05.02.2018	
Radzyń Podlaski KPP	19.04.2018	
Wysokie Mazowieckie KPP	23.04.2018	
Włoszczowa KPP	28.05.2018	
Złotoryja KPP	04.06.2018	
Gdańsk KMP	12.06.2018	
Sopot KMP	13.06.2018	

Poddębice KPP	06.08.2018	
Ryki KPP - dostosowanie jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	22.08.2018	Maciej Augustyniak - Prezes Fundacji "Polska bez Barier"
Szamotuły KPP	27.08.2018	
Giżycko KPP	10.09.2018	
Tarnów KMP	01.10.2018	
Mińsk Mazowiecki KPP	17.10.2018	
Białystok KMP	08.11.2018	
Włocławek KMP	22.11.2018	
Razem 15		

Pomieszczenia dla osób zatrzymanych Straży Granicznej		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Janów Podlaski Nadbużański Oddział Straży Granicznej	16.04.2018	
Terespol Nadbużański Oddział Straży Granicznej	17.04.2018	
Bohukały Nadbużański Oddział Straży Granicznej	18.04.2018	
Razem 3		

Izby Zatrzymań Żandarmerii Wojskowej		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Warszawa	27.03.2018	
Razem 1		

Komisariaty Policji		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
KP Warszawa - Śródmieście (KRP Warszawa I) (ul. Wilcza 21)	10.07.2018	Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)
KP Warszawa - Żoliborz (KRP Warszawa V) (ul. Rydygiera 3 a)	11.07.2018	
KP Kraków Nowa - Huta (KRP Kraków VII) (ul. os. Zgody 10)	05.09.2018	
KP Warszawa - Targówek (KRP Warszawa VI) (ul. Chodecka 3/5)	24.09.2018	
KP Warszawa - Wilanów (KRP Warszawa II) (ul. Okrężna 57)	25.09.2018	
KP Warszawa - Włochy (KRP Warszawa III) (ul. 17 stycznia 57)	10.12.2018	
KP Warszawa - Ursus (KRP Warszawa III) (ul. Sosnkowskiego 16)	11.12.2018	
Komisariat Policji Metra Warszawskiego (Al. Jerozolimskie 46)	12.12.2018	
Komisariat Kolejowy Policji w Warszawie (Al. Jerozolimskie 54)	13.12.2018	
KP Warszawa-Bemowo (KRP Warszawa IV) (ul. Raginisa 4)	17.12.2018	
KP Warszawa - Mokotów (KRP Warszawa II) (ul. Wita Stwosza 31)	18.12.2018	

Komisariat Policji Portu Lotniczego Warszawa-Okęcie (ul. Żwirki i Wigury 1)	19.12.2018	
KP Warszawa-Wesoła (KRP Warszawa VII) (ul. Raczkiewicza 21)	20.12.2018	
Razem 13		

Policyjne Izby Dziecka		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Bydgoszcz	05.03.2018	
Bielsko-Biała	19-20.03.2018	
Białystok	24-25.04.2018	
Gdańsk	11.06.2018	
Opole	21.06.2018	
Łódź	08.08.2018	
Razem 6		

Izby Wytrzeźwień		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Bydgoszcz (Punkt Pomocy Osobom Nietrzeźwym) przy Centrum Pomocy dla Bezdomnych Mężczyzn)	19.02.2018	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych
Piła (Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych)	26-27.02.2018	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych
Łódź (Zakład Diagnostyczny Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej)	07.08.2018	
Razem 3		

Strzeżone Ośrodki dla Cudzoziemców		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Lesznowola	16-17.07.2018	Ewa Kownacka - psycholog
Biała Podlaska	18-19.07.2018	Kamil Kamiński - psycholog
Białystok	05-07.11.2018	Ewa Kownacka - psycholog
Razem 3		

Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Jaworze (ul. Pałacowa 1)	21-22.03.2018	
Kielce (ul. Dobromyśl 44)	09-10.04.2018	
Ostrowiec Świętokrzyski (ul. Bałtowska 297)	11-12.04.2018	
Zawichost (ul. 11 Listopada 1)	29-30.05.2018	
Razem 4		

Zakłady Poprawcze		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Koronowo	20-21.02.2018	
Razem 1		

Schroniska dla Nieletnich		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Koronowo	20-21.02.2018	
Razem 1		

Szpital Psychiatryczne/Oddziały Psychiatryczne		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Złotoryja Wojewódzki Szpital Psychiatryczny	05-07.06.2018	
Toszek Szpital Psychiatryczny	18-20.06.2018	Leszek Asman - psychiatra
Warszawa Kliniczny Oddział Psychiatryczny Szpitala Wolskiego - wizytacja przeprowadzona z udziałem przedstawicieli KMPT z Kosowa	25.06.2018	
Węgorzewo Szpital Psychiatryczny – (rewizytacja)	11-12.09.2018	
Razem 4		

Domy Pomocy Społecznej		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Piła im. Jana Pawła II (ul. 11 listopada 40)	28.02-01.03.2018	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych
Chełmno Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo (ul. Dominikańska 40)	06-08.03.2018	
Ciechanów (ul. Krucza 32)	24-25.05.2018	
Legionowo „Kombatant” (ul. Jagiellońska 71)	23-24.07.2018	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych
Zochcinek (Zochcinek 42)	24-25.10.2018	
Razem 5		

Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze/Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Warszawa Stołeczne Centrum Opiekuńczo-Lecznicze Sp. z o.o. (ul. Mehoffera 72/74)	28-29.03.2018	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych
Łódź „Przyjazny Dom Seniora” ZOL przy Szpitalu MSWiA (ul. Północna 42)	09-10.05.2018	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych
Kraków "Bona-Med" Sp. z o.o. (ul. Siemaszki 17 CE)	03-04.09.2018	Bogumiła Kempieńska-Miroslawska -specjalista chorób wewnętrznych
Grębiszew Dom Opieki „Veni Vidi Vici” (ul. Rozwojowa 79)	15-16.10.2018	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych
Razem 4		

Placówki Całodobowej Opieki dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych lub w podeszłym wieku		
Miejscowość	Data	Udział eksperta zewnętrznego
Alwernia Dom "Opieka" (ul. Korycińskiego 8)	14-15.05.2018	Jerzy Foerster - geriatra
Kraków Dom Opieki "Senior" (ul. Bieżanowska 98 c)	15-16.05.2018	Jerzy Foerster - geriatra
Józefów k/Legionowa Dom Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Dworek” (ul. Strużańska 10)	25-26.07.2018	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych
Ścinawa Seniors "Przystań" Dom	17-18.09.2018	Bogumiła Kempieńska- Miroslawska -specjalista chorób wewnętrznych
Radwanice "Domek z Sercem"	19-20.09.2018	Bogumiła Kempieńska- Miroslawska -specjalista chorób wewnętrznych
Stare Babice Dom Opieki "Florans" – (rewizytacja)	03-04.12.2018	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych
Stara Wieś k/Otwocka Dom Opieki "Pogodna Przystań"	05.12.2018	
Razem 7		

