

KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI TORTUR.
SPOTKANIE REGIONALNE W BYDGOSZCZY, 15 LISTOPADA 2017 R.
JAKIE PROBLEMY SĄ W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM?

Co się dzieje za zamkniętymi drzwiami? Tam, gdzie trudno zajrzeć, a jeszcze trudniej wyjść? Co wynika z wizytacji w miejscach, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności?

👉 **ZOBACZ FILM** o tym, na czym polega ta praca: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/co-jest-krajowy-mechanizm-prewencji>

Przemoc i tortury, okrutne i nieludzkie traktowanie – choć są zakazane, zdarzają się zwłaszcza tam, gdzie „nikt nie widzi”. Zatem nie tylko w ciemnej ulicy, ale także:

- 📌 w więzieniach i aresztach,
- 📌 w szpitalach psychiatrycznych,
- 📌 w domach pomocy społecznej,
- 📌 w izbach wytrzeźwień.

Te miejsca (jest ich w Polsce blisko 2 500) muszą być regularnie (i niespodziewanie) kontrolowane. Wynika to nie tylko z wiedzy i zdrowego rozsądku, ale także ze zobowiązań, jakie nakłada wspólnota międzynarodowa.



Robi to Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMPT) – eksperci (prawnicy, pedagodzy, socjologzy, lekarze oraz eksperci w dziedzinie medycyny) badający sytuację w miejscach, gdzie ludzie przebywają bez swojej woli.

KMPT działa na mocy postanowień Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (OPCAT). Każde państwo-strona Konwencji ma obowiązek utworzyć **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**¹. W Polsce od 2008 zadanie to powierzono Rzecznikowi Praw Obywatelskich.

KMPT **ZAPOBIEGA**, a nie przyjeżdża karać, gdy jest źle. Wskazuje, na co zwracać uwagę, co prowadzi do naruszeń praw człowieka.

KMPT podkreśla, że dzięki wizytacjom i raportom - z roku na rok - sytuacja w miejscach detencji się poprawia. Jednak wiele jeszcze jest do zrobienia – nie tylko jeśli chodzi o warunki bytowe czy regulaminy pobytu.

Często zdarza się, że pracownicy opiekujący się osobami osadzonymi/mieszkańcami nie znają pewnych zasad, albo spotykają się z problemami, które są zbyt trudne – a nie mają do kogo zwrócić się o pomoc.

¹ Polskę obowiązują dwa istotne postanowienia:

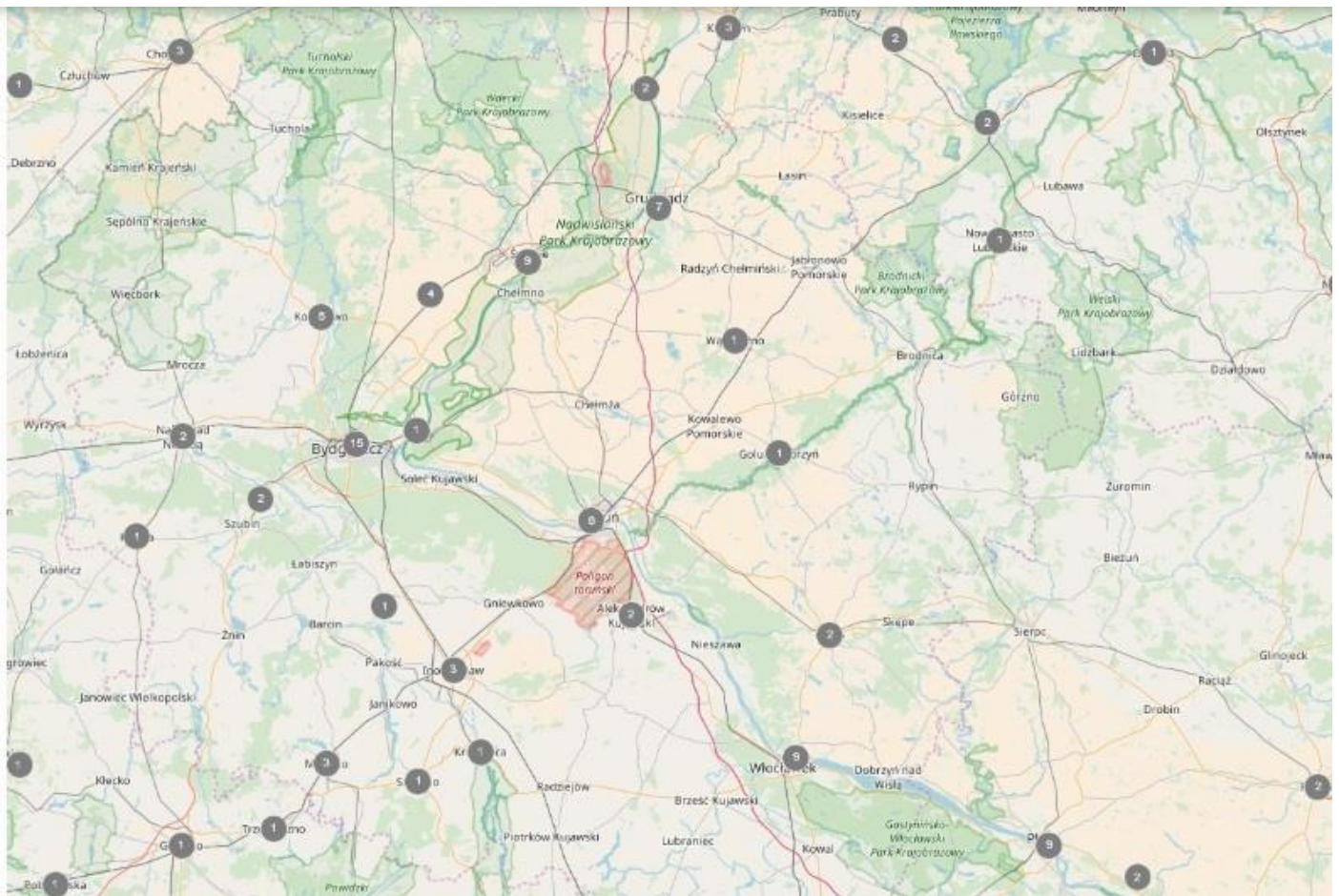
1. Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku w dniu 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. Nr 150, poz. 1253).
2. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. 2010 Nr 90, poz. 587).

Adam Bodnar, który funkcję Rzecznika Praw Obywatelskich pełni od 9 września 2015 r., wprowadził program spotkań regionalnych z przedstawicielami organizacji pozarządowych i obywatelami. Spotkał się z ludźmi w blisko 100 miejscowościach, notując problemy, z którymi borykają się lokalne społeczności. Wiele z tych spraw zakończyło się konkretnymi działaniami i wystąpieniami do władz z wskazaniem problemu. **Takie spotkania odbyły się także w województwie kujawsko-pomorskim.**

Ponieważ metoda ta okazała się skuteczna w wychwytywaniu istotnych problemów, teraz stosuje ją Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur.

Pierwsze spotkanie dotyczące praw osób pozbawionych wolności odbyło się **w Katowicach**. Potem odwiedziliśmy **Gdańsk, Lublin, Olsztyn, Wrocław, Szczecin, Białystok, Rzeszów i Opole, Zieloną Górę, Kraków**. W czasie debat regionalnych chcemy usłyszeć głosy szefów Domów Pomocy Społecznej, szpitali psychiatrycznych, aresztów i zakładów karnych, policjantów. Jakie problemy z przestrzeganiem praw człowieka i poszanowaniem godności ludzkiej dostrzegają w swojej pracy? Jak sobie z nimi radzą?

WIZYTACJE KMP OD 2008 R. W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM



Uwaga! Po kliknięciu na mapę przechodzi się na stronę rpo.gov.pl gdzie jest dostępna interaktywna mapa. Mapa jest skalowalna, a w zaznaczonych miejscach można znaleźć konkretne informacje o zaleceniach KMP.

JAKIE ZNACZENIE MA KMP ?

W ostatnich latach coraz więcej jest medialnych informacji o złym traktowaniu mieszkańców domów opieki. Obecnie placówki prywatne, prowadzące działalność gospodarczą polegającą na zapewnianiu całodobowej opieki osobom chorym, nie podlegają takiej kontroli i wsparciu, jak np. państwowe domy pomocy społecznej. Zezwolenie na działalność takich miejsc wydaje wojewoda i to on może ewentualnie przeprowadzać kontrole. Jednak jak pokazują przykłady z Wolicy, Zgierza, czy Trzcianki, często do kontroli dochodzi już po tym, gdy nieprawidłowości zostaną stwierdzone, a jak wynika z doświadczeń Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur bardzo ważne jest zapobieganie wszelkim nadużyciom i łamaniu praw człowieka.

KMPT dysponuje narzędziami i wiedzą, jak takim nadużyciom przeciwdziałać. Dlatego praca KMPT ma ogromne znaczenie dla budowania lepszego systemu wsparcia dla osób niesamodzielnych i starszych. Od końca 2016 r. pracownicy KMPT zaczęli wizytować także prywatne domy opieki, czy zakłady opiekuńczo-lecznicze.

PROBLEMY UJAWNIONE W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSCE

Rzecznik Praw Obywatelskich zwraca uwagę, że **we wszystkich placówkach, które mogą sprawować opiekę nad osobami niesamodzielnymi, należy wypracowywać standardy, jak tę opiekę pełnić, oraz upowszechniać wskazówki, jakich błędów unikać.**

JAK NIE POMYLIC RÓŻNYCH TYPÓW OŚRODKÓW POMOCY?

1. Domy Pomocy Społecznej prowadzone przez jednostki samorządowe, związki wyznaniowe, fundacje - podlegają resortowi rodziny, pracy i polityki społecznej.
2. Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze - przeznaczone dla osób wymagających stałej opieki lekarskiej, podlegają resortowi zdrowia.
3. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku - otrzymują wpis do rejestru wojewody.
4. Komercyjne placówki przyjmujące osoby niesamodzielne - ale będące w istocie pensjonatami, a nawet noclegowniami. Do wielu z nich ludzie niesamodzielni nie powinni trafiać - tymczasem ponieważ jest to po prostu swobodna działalność gospodarcza, nikt ich nie kontroluje. Ale skoro tak, skoro na razie nie ma innych możliwości, to warto ludzi uświadamiać, na co zwracać uwagę - np. kiedy odwiedza się bliskich w pensjonacie czy domu „złotej starości”.

WIZYTACJE KMPT W DPS

Do DPS można trafić bez własnej woli (na mocy postanowienia sądu). Niektóre osoby tam mieszkające są ubezwłasnowolnione. KMPT wskazuje, jakie praktyki powinny być zmieniane. A to wybrane przykłady z raportu z działalności KMPT:

☞ Mieszkaniec DPS nie może wyjść poza teren placówki. Dotyczy to zwłaszcza osób ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych tam na mocy postanowienia sądu. Opiekunowie boją się o bezpieczeństwo mieszkańców. Ale takie ich traktowanie to przecież bezprawne ograniczanie wolności osobistej. I - jak się okazuje - wiele DPS wymyśliło już sposoby, jak sobie radzić z problemem nie naruszając praw mieszkańców (zaopatrują np. wychodzących w opaski z adresem czy telefonem).

TYMCZASEM KMPT zauważył, że w jednej z placówek mieszkańcy chorzy na Alzheimera zamykani byli w swoich pokojach, nie mogli wyjść nawet na korytarz.

- ✎ Niezapoznanie z regulaminem osób ubezwłasnowolnionych i umieszczonych na mocy postanowienia sądu, których stan psychofizyczny umożliwiał zrozumienie sensu składanych deklaracji.
- ✎ Opiekunami prawnymi osób ubezwłasnowolnionych są pracownicy placówek. Czasami nie ma wyjścia, bo mieszkańiec nie ma na świecie nikogo, kto chciałby występować w jego imieniu. Ale to ma swoje konsekwencje: bo jeśli to DPS narusza prawa mieszkańca, to w jaki sposób jego opiekun/pracownik DPS ujmie się za nim przeciwko pracodawcy?
PRZYKŁAD: W jednym z DPS-ów opiekunem prawnym mieszkańca była dyrektorka. Za pieniądze mieszkańca kupiła sprzęt rehabilitacyjny, o którym mieszkaniec nic nie wiedział. Kupiła też materiały budowlane za ponad 2 tys. zł na remont łazienki w pokoju pensjonariusza, choć nie zagwarantowała mu, że w tak wyremontowanym pokoju będzie już zawsze mieszkał.
- ✎ Mieszkańcy są angażowani do opieki nad innymi (zmiana pieluchomajtek, kąpanie).
- ✎ Mieszkańcy są karani: przeniesieniem do innego pokoju, stawianiem do kąta, naganą w obecności współmieszkańców, ograniczeniem swobodnego dysponowania pieniędzmi, pozbawieniem prawa do uczestnictwa w wyjazdach, imprezach i zabawach, odroczeniem wydania papierosów, zakazem kupienia karty do telefonu lub zakupów w sklepiku, zakazem oglądania telewizji, nakazem mycia okien, wykonywaniem prac porządkowych przez okres 7 dni, itd.
- ✎ Życie mieszkańców jest śledzone przez kamery. Nie ma do tego podstaw prawnych.
- ✎ Rzeczy mieszkańców (bagaż, zakupy, listy) są kontrolowane przez pracowników placówki.

TRAKTOWANIE PACJENTÓW W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH W POLSCE

KMPT zajmuje się też prawami osób umieszczonych w szpitalach psychiatrycznych. Zła organizacja pracy placówki czy złe nawyki personelu mogą prowadzić do łamania praw pacjentów.

W dokumentacji jednego ze szpitali pracownicy KMPT znaleźli wpis, z którego wynika, że pracownik firmy ochroniarskiej zatrudnianej przez szpital uderzył pacjenta w twarz, a kadra szpitala nie wszczęła żadnych formalnych działań.

Inne niewłaściwe praktyki:

- ✎ badania prowadzone na salach chorych, a konsultacje psychologiczne odbywają się w obecności sekretarki, kamery rejestrują obraz także z tych miejsc, gdzie pacjenci się rozbierają czy też załatwiają czynności fizjologiczne;
- ✎ pacjenci dostają zakazy (mimo braku podstaw prawnych) np. wyjść do kawiarni szpitalnej, i nakaz sprzątnięcia za salowe w sali obserwacyjnej;
- ✎ pacjenci są unieruchamiani pasami w taki sposób, że widzą to inni (np. w salach ogólnych, na korytarzach, a nawet na stołówce, niejednokrotnie bez zasłaniania ich parawanami, nawet podczas wykonywania czynności higienicznych). Tymczasem przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia zasadniczo powinien być stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym;
- ✎ konieczny czasem przymus bezpośredni wobec chorych stosowany jest wbrew zasadom: pacjenci nie są częściowo uwalniani z pasów po upływie 4 godzin, nie są zwalniani do łazienki (a kiedy o to proszą, dostają



kaczkę albo zakłada się im pieluchomajtki), w unieruchamianiu biorą udział inni pacjenci (a nie pracownik szpitala), nie sprawdza się stanu unieruchomionego pacjenta;

☞ chorzy muszą cały dzień chodzić w piżamach;

☞ połowa wizytowanych w 2015 r. szpitali nie miała odpowiednich warunków bytowych, problem dotyczył nadmiernego zagęszczenia sal. W niektórych szpitalach w jednej sali przebywało nawet 9-10 osób jednocześnie. Są to osoby w różnym stanie psychicznym, a niektóre z nich są w szpitalu wiele lat. Ci, dla których nie starcza miejsc na sali, lokowani są na korytarzach czy w świetlicy.

POSTĘPOWANIE Z OSOBAMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (FIZYCZNA, WZROKOWA, SŁUCHOWA) W ZAKŁADACH KARNYCH I ARESZTACH ŚLED CZYCH

Na problem dostosowania tych placówek dla osób z niepełnosprawnościami przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zwracają uwagę od kilku lat.

W 2015 r. ponad połowa przeprowadzonych wizytacji miała na celu sprawdzenie stanu dostosowania miejsc detencji do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Zgodnie z „Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych”, ratyfikowaną przez Polskę w 2012 r., osobom z niepełnosprawnościami należy umożliwić niezależne, samodzielne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Tymczasem, choć niektóre areszty śledcze i zakłady karne mają już pewne udogodnienia (np. uchwyty w toaletach), to i tak w dużej mierze nie znoszą barier architektonicznych.

W efekcie osoby z niepełnosprawnością mają bardzo ograniczone możliwości funkcjonowania i są uzależnione od innych. Większość czasu spędzają w celach, bo wyjście na spacer, do świetlicy lub kaplicy jest w zasadzie niemożliwe. Również personel jednostek penitencjarnych nie jest przygotowany do pracy z takimi osobami, ponieważ nie wie, jakie są specjalne potrzeby osób z niepełnosprawnościami.

Dostrzegając ten problem RPO wskazywał Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej na konieczność przeprowadzenia odpowiednich szkoleń kadry penitencjarnej, ustalenia sposobu przeprowadzania kontroli osobistych osób z niepełnosprawnościami, ewakuacji więźniów z jednostek penitencjarnych w czasie zagrożenia. W efekcie we wrześniu 2015 r. odbyły się pierwsze szkolenia w tym zakresie funkcjonariuszy Aresztu Śledczego na Białogórze. W roku 2015 przeprowadzono w całej Polsce 10 tego typu szkoleń.

PRZYKŁADY Z WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

2016

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ PRZY ULICY NOWOMIEJSKIEJ 19 WE WŁOCŁAWKU

Dom przeznaczony jest dla 64 osób w podeszłym wieku obojga płci.

Stwierdzone nieprawidłowości

- ☞ brak zagwarantowania pełnego dostępu do psychologa wszystkim mieszkańcom zainteresowanym jego wsparciem,
- ☞ dokonywanie czynności higienicznych w stosunku do osób leżących bez zastosowania parawanu,
- ☞ istnienie odpowiedzialności dyscyplinarnej stosowanej wobec tych pensjonariuszy, którzy nie przestrzegają norm obowiązujących w placówce,

- ✚ brak wywieszonych w ogólnodostępnych miejscach informacji teleadresowych organów stojących na straży praw człowieka i obywatela (w tym Rzecznika Praw Obywatelskich - wraz z bezpłatną infolinią, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, sądu),
- ✚ przyciski instalacji przyzywowej nie w każdym pomieszczeniu umiejscowione zostały z sposób gwarantujący bezpośredni dostęp do nich przez mieszkańców,
- ✚ placówka nie była w pełni przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.

DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ „NA SKARPIE” WE WŁOCŁAWKU

Dom przeznaczony jest dla 58 osób w podeszłym wieku obojga płci.

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ brak zatrudnienia opiekunek – w DPS pracowały same pielęgniarki,
- ✚ stosowanie kar wobec mieszkańców,
- ✚ przeszukiwanie szafek mieszkańców oraz konfiskowanie należącego do nich alkoholu,
- ✚ brak pełnego przystosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową,
- ✚ brak możliwości złożenia anonimowej skargi.

Mocne strony

- ✚ na uznanie zasługują wprowadzone w domu sobotnie dyżury wybranych pracowników. W każdym tygodniu jest inna osoba: psycholog, pracownik socjalny, rehabilitant, terapeuta.

DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ PRZY ULICY ŻEROMSKIEGO 28A WE WŁOCŁAWKU

Dom przeznaczony jest dla 41 osób, w tym dla 32 osób przewlekle somatycznie chorych oraz 9 osób niepełnosprawnych fizycznie obojga płci.

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ zapisy w *Regulaminie mieszkańca* mogące stanowić podstawę do karania pensjonariuszy oraz zapis w dokumencie *Nadzór nad porządkiem w pokojach mieszkańców* dotyczący sprawdzenia szafek w pokojach,
- ✚ w procedurze odwiedzin zawarto regulację dającą możliwość całkowitego pozbawienia mieszkańca kontaktu z wybranymi osobami,
- ✚ uniemożliwienie członkom rodzin mieszkańców udziału w organizowanej przez Dom Wigilii,
- ✚ brak na tablicy informacyjnej Domu danych kontaktowych sędziego rodzinnego,
- ✚ brak pełnego przystosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.

MIĘDZYGMINNY OŚRODEK OPIEKUŃCZY Z SIEDZIBĄ W PRUSZCZU

Placówka przeznaczona jest dla 49 osób (kobiet i mężczyzn) w podeszłym wieku.

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ podpisy pod wszelkimi oświadczeniami, w tym oświadczeniem o zapoznaniu się z prawami i obowiązkami mieszkańca MOO oraz pod zgodą na upublicznianie wizerunku w celach promocji placówki (np. na stronie internetowej), składają wyłącznie ich opiekunowie prawni,
- ✚ brak wywieszonych w ogólnodostępnych miejscach informacji teleadresowych organów stojących na straży praw człowieka i obywatela (w tym Rzecznika Praw Obywatelskich - wraz z bezpłatną infolinią, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, sądu),
- ✚ istnienie zapisu w Karcie Praw i Obowiązków Mieszkańca MOO, uzależniającego wyjścia mieszkańców od woli opiekuna prawnego,
- ✚ niewystarczająca opieka psychologiczna (psycholog przyjeżdżał do placówki raz w miesiącu),
- ✚ brak pokoi dziennego pobytu, pomieszczeń do rehabilitacji oraz sali terapii zajęciowej, która pomieściłaby wszystkich biorących udział w zajęciach,
- ✚ brak systematycznego ważenia mieszkańców, a w przypadku chorych leżących - pomiarów obwodu ramienia,
- ✚ brak pełnego zaspokojenia potrzeb religijnych mieszkańców (z rozmów z mieszkańcami wynikało, że msze odprawiane są w Domu raz w miesiącu, a dodatkowe są wizyty księdza w placówce uzależnione były od zebrania odpowiedniej kwoty przez mieszkańców).

Mocne strony

- ✚ szkolenie personelu z wykorzystaniem symulatora starości, który pomógł pracownikom MOO wczuć się w sytuację fizyczną osoby w starszym wieku i zrozumieć jej ograniczenia,
- ✚ umożliwienie mieszkańcom Domu bezpłatnego dostępu do internetu dzięki sieci Wi-Fi,
- ✚ możliwość posiadania przez mieszkańców zwierząt, z którymi byli związani przed przyjęciem do placówki.

ZAKŁAD POPRAWCZY W ŚWIECIU (REWIZYTACJA)

Zakład Poprawczy w Świeciu to placówka terapeutyczno–resocjalizacyjna dysponująca 24 miejscami dla chłopców. Przebywają w niej wychowankowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym, z zaburzeniami osobowości, których podłożem jest organiczne uszkodzenie centralnego układu nerwowego.

Celem wizytacji przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji było sprawdzenie na miejscu sposobu realizacji zaleceń wydanych przez pracowników BRPO w trakcie poprzedniej wizytacji placówki przeprowadzonej w dniu 24 maja 2011 r.

STAN REALIZACJI ZALECEŃ WYDANYCH W WYNIKU WIZYTACJI PLACÓWKI PRZEPROWADZONEJ
W DNIU 24 MAJA 2011 R.

1. Ścisłe ustalenie przeznaczenia pomieszczeń izb: chorych, przejściowych i izolacyjnych oraz wyposażenie ich w sposób zgodny z ich przeznaczeniem **(zrealizowane)**,
2. Wyodrębnienie w internacie placówki sypialni dla niezakaźnie chorych członków grupy terapeutyczno-leczniczej, które swym wyglądem i wyposażeniem nie będą odstawać od innych sypialni dla wychowanków Zakładu **(zrealizowane)**,
3. Wyposażenie pomieszczeń sanitarnych, w których znajdują się miski ustępowe i pisuary w umywalki do mycia rąk **(zrealizowane)**,
4. Wyposażenie kabin prysznicowych w maty antypoślizgowe i w miarę możliwości przebudowa brodzików w sposób umożliwiający bezpośredni odpływ wody z poszczególnych kabin **(zrealizowane)**,
5. Wyposażenie kabin prysznicowych i WC w przesłony lub drzwi gwarantujące intymność korzystającym z nich chłopcom **(zrealizowane)**,
6. Wyposażenie pomieszczeń sanitarnych w suszarki do wieszania upranej przez wychowanków bielizny **(zrealizowane)**,
7. Stosowanie środka przymusu bezpośredniego w oparciu o przepisy ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich **(zrealizowane)**,
8. Zmiana treści dokumentu Regulamin funkcjonowania grupy terapeutyczno-leczniczej i izby przejściowej **(zrealizowane)**,
9. Zawarcie w Regulaminie Zakładu Poprawczego w Świeciu informacji o prawie wychowanka do odwołania się od zastosowanego wobec niego środka dyscyplinującego i uwzględnienie konieczności zasięgnięcia opinii rady zakładu w przypadku niektórych z wymienionych w Regulaminie środków dyscyplinujących **(zrealizowane)**,
10. Wyłączenie z katalogu kar informacji o możliwości przeniesienia wychowanka do innej placówki oraz środków dyscyplinujących, które w przypadkach nie uzasadnionych wymogami bezpieczeństwa ograniczają wychowankom kontakty z rodziną i uniemożliwiają wychowankowi udział w zajęciach szkolnych **(zrealizowane)**,
11. Umożliwienie wychowankom przebywającym w izbie przejściowej kontaktu z rodziną, również w formie odwiedzin i telefonów **(zrealizowane)**,
12. Zmiana Regulaminu Zakładu Poprawczego w Świeciu w zakresie zasad kontaktu wychowanka z osobami spoza zakładu, poprzez uwzględnienie możliwości kontaktu bezpośredniego wychowanków z innymi osobami, niż ich rodzice czy opiekunowie prawni **(zrealizowane)**,
13. Zmiana Regulaminu Zakładu Poprawczego w Świeciu w zakresie kontroli korespondencji wychowanków, poprzez wykluczenie zasady kontrolowania całej korespondencji wszystkich wychowanków i możliwości zatrzymywania wszelkiej korespondencji **(zrealizowane)**,
14. Udostępnienie wychowankom w miejscach łatwo dostępnych (np. na ścianach w pomieszczeniach zajmowanych przez poszczególne grupy wychowawcze) wykazu osób i instytucji, do których mogą zwracać się w sprawach dotyczących przestrzegania przepisów i zasad obowiązujących w placówce, a także Regulaminu Zakładu Poprawczego w Świeciu i innych, dotyczących chłopców aktów normatywnych **(niezrealizowane)**,

15. Zmiana dokumentu Procedura przyjęcia do zakładu nieletniego: nowego, powracającego z urlopu, przepustki, doprowadzonego przez policję (ucieczka, niepowrót), poprzez modyfikację zapisu, dającego obecnie podstawę do poddawania każdego powracającego z urlopu lub przepustki wychowanka testom na obecność narkotyku w organizmie. Poddawanie dzieci testom powinno mieć miejsce jedynie w sytuacjach uzasadnionych okolicznościami **(niezrealizowane)**.
16. Inne uwagi wynikające z rekontroli
- kontrola osobista wychowanków,
 - stosowanie odpowiedzialności zbiorowej.

Mocne strony

- ☒ funkcjonowanie w placówce Informatora o Zakładzie Poprawczym w Świeciu, który w sposób przystępny (posługując się młodzieżowymi ilustracjami) opisuje Zakład i zasady w nim obowiązujące,
- ☒ stworzenie w obrębie izb przejściowych świetlicy, w której w trakcie dnia mogą przebywać wychowankowie umieszczeni w izbie przejściowej oraz w izbie chorych,
- ☒ zamontowanie skrzynki na skargi na korytarzu kompleksu izb przejściowych, izby chorych oraz dodatkowej sypialni.

ZAKŁAD KARNY W BYDGOSZCZY – FORDONIE

Stwierdzone nieprawidłowości

- ☒ brak przystosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową,
- ☒ brak umieszczenia na tablicach informacyjnych na terenie jednostki numerów telefonów instytucji stojących na straży praw człowieka, w tym numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,
- ☒ brak zagwarantowania osadzonym niesłyszącym lub niedosłyszącym możliwości skorzystania z systemu wspomaganie słuchu oraz zapewnienie dostępności tłumacza Polskiego Języka Migowego,
- ☒ brak zapewnienia specjalistycznego transportu dla osadzonych poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- ☒ 9-osobowa cela mieszkalna,
- ☒ brak etapowego przeprowadzania kontroli osobistej,
- ☒ brak osłoniętego kącika sanitarnego w celi izolacyjnej,
- ☒ brak zwracania się przez funkcjonariuszy do osadzonych zgodnie z przyjętymi normami, w tym z zachowaniem formy grzecznościowej pan,
- ☒ obecność osób trzecich podczas rozmowy osadzonego z psychologiem,
- ☒ brak wyodrębnienia w łaźni na jednym z oddziałów stanowisk prysznicowych,
- ☒ opóźnienia w wysyłaniu korespondencji wychodzącej osadzonych,
- ☒ konieczność objęcia 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,

- ✚ brak systematycznej weryfikacji prawdziwości składanych przez osadzonych deklaracji dotyczących używania wyrobów tytoniowych.

ZAKŁAD POPRAWCZY W NOWEM NAD WISŁĄ (REWIZYTACJA)

Jest placówką o charakterze zamkniętym, o wzmożonym nadzorze wychowawczym, przeznaczoną dla nieletnich chłopców, którzy wielokrotnie uciekali z zakładów resocjalizacyjnych otwartych lub półotwartych.

Celem działania pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich było sprawdzenie na miejscu sposobu realizacji zaleceń z wizytacji, która miała miejsce w dniu 26 maja 2011 r.

STAN REALIZACJI ZALECEŃ WYDANYCH W WYNIKU WIZYTACJI PLACÓWKI PRZEPROWADZONEJ W DNIU 26 MAJA 2011 R.

1. Zaniechanie przymusowej iniekcji leków uspokajających i stosowanie jedynie dopuszczalnych prawem środków przymusu bezpośredniego wobec nieletnich **(zrealizowane)**,
2. Umożliwienie wychowankom przebywającym w izbie przejściowej bezpośredniego kontaktu z rodziną **(zrealizowane)**,
3. Odnotowywanie w protokołach pobytu osób przebywających w izbach specjalnych, wszelkich informacji o reakcji personelu Zakładu na zgłaszane przez wychowanków prośby i uwagi **(zrealizowane)**,
4. Umożliwienie wychowankom przebywającym w izbie przejściowej oraz izbie indywidualnych oddziaływań, skorzystania z godzinnego spaceru **(zrealizowane)**,
5. Zwiększenie zatrudnienia na stanowiskach ochrony w celu zapewnienia bezpieczeństwa Zakładu oraz spełnienia wymogów zapisanych w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich **(zrealizowane)**,
6. Zapewnienie pracownikom pedagogicznym oraz ochronie ZP udziału w szkoleniach podnoszących ich kwalifikacje i umiejętności zawodowe **(zrealizowane)**,
7. Dostosowanie izby izolacyjnej do wymogów zawartych w przepisach prawa **(zrealizowane)**,
8. Przeprowadzenie koniecznych renowacji ścian w piwnicy oraz salach lekcyjnych, gdzie występowały zacieki przy oknach **(zrealizowane)**,
9. Wyposażenie pomieszczeń sanitarnych w grupie readaptacyjnej w suszarki do wieszania wypranej przez wychowanków bielizny **(zrealizowane)**,
10. Zmiana treści *Regulaminu odwiedzin nieletniego* tak, aby nie ograniczał prawa do widzeń z osobami z poza rodziny **(zrealizowane)**,
11. Zmiana treści *Procedury doprowadzenia nieletnich do pielęgniarki, lekarza na terenie zakładu i poza nim (umieszczenie w szpitalu)*, poprzez przejrzyste określenie zasad podejmowania przez pracownika pedagogicznego decyzji o skierowaniu czy też odmowie skierowania wychowanka do pielęgniarki lub lekarza, tak, aby wykluczyć pomyłki związane ze złą oceną sytuacji przez osobę nieposiadającą wykształcenia medycznego **(zrealizowane częściowo)**,
12. Wyposażenie kabin prysznicowych i pisuarów w przesłony lub drzwi gwarantujące intymność korzystającym z nich chłopcom **(zrealizowane, częściowo w trakcie rewizytacji)**,

13. Zmiana treści *Regulaminu korzystania z aparatu telefonicznego* w Zakładzie Poprawczym w Nowem, poprzez usunięcie zapisu pozwalającego na kontrolę wszystkich rozmów telefonicznych polegającą na odbywaniu rozmów w obecności wychowawcy (**niezrealizowane**),
14. Podjęcie działań mających na celu zwiększenie poczucia bezpieczeństwa u wychowanków w Zakładzie, poprzez eliminację przemocy rówieśniczej (**niezrealizowane**),
15. Udzielanie świadczeń medycznych poza zasięgiem słuchu i wzroku pracowników niemedycznych (**niezrealizowane**),
16. Zawarcie w *Regulaminie Zakładu Poprawczego w Nowem n/ Wisłą* informacji o działającej grupie readaptacyjnej i przepisach w niej obowiązujących (**niezrealizowane**).
17. Inne uchybienia stwierdzone podczas ponownej wizytacji
 - a. w części izb przejściowych panowały warunki niezgodne z wymogami rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (spośród 3 działających izb przejściowych 2 były w remoncie, a w 2 nie było łóżek),
 - b. w ZP miały miejsce przypadki umieszczania nieletnich w izbie przejściowej na ich własne życzenie,
 - c. nieletni poddawani są kontrolom osobistym, również w monitorowanych pomieszczeniach, polegających na rozbieraniu się przez nich do naga, ze sprawdzaniem m.in. zawartości jamy ustnej chłopców,
 - d. monitoring wizyjny obejmujący izby specjalne pozwala na archiwizację nagrań jedynie do ok. 30 dni,
 - e. z rozmów z nieletnimi wynikało, że wychowawca grupy I zachowuje się wobec wychowanków w sposób prowokacyjny.

POMIESZCZENIE DLA OSÓB ZATRZYMANÝCH LUB DOPROWADZONYCH W CELU WYTRZEŻWIENIA KOMENDY POWIATOWEJ POLICJI W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✘ rozbieranie zatrzymanych podczas przeprowadzania czynności ich sprawdzenia przed umieszczeniem w Izbie,
- ✘ przeprowadzanie badań lekarskich w warunkach niezapewniających poszanowania godności i prywatności osoby zatrzymanej,
- ✘ obecność funkcjonariusza podczas badania lekarskiego, chyba, że lekarz lub pracownik medyczny zgłosi takie żądanie,
- ✘ brak umieszczenia kopii regulaminu oraz wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka w każdym pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia,
- ✘ konieczność zwiększenia do co najmniej dwóch, liczby funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ, w przypadku, gdy w izbie przebywa więcej niż jeden zatrzymany,
- ✘ brak załączania do protokołów zatrzymań, zaświadczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań medycznych do przebywania w PdOZ oraz przeprowadzonych badań lekarskich.

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO NR 1 IM. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY

Oddział psychiatryczny realizujący przyjęcia pacjentów bez ich zgody, dla mężczyzn i kobiet

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ umiejscowienie monitora wyświetlającego podgląd z monitoringu oddziału, w sposób umożliwiający podgląd obrazu przez osoby postronne,
- ✚ brak organizacji zajęć terapeutycznych dla pacjentów w weekendy,
- ✚ brak informacji zamieszczonych na tablicy informacyjnej dotyczących Rzecznika Praw Obywatelskich, sędziego rodzinnego i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka,
- ✚ ujawniono niewłaściwe postępowanie członka personelu, który w czasie oprowadzania po oddziale grupy studentów, użył względem pacjentki poddanej unieruchomieniu w izolatce słów, które naruszyły jej godność,
- ✚ ujawniono nieprawidłowości z zastosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia w izolatce wobec jednej z pacjentek, m.in. nieproporcjonalne zachowanie sanitariusza w trakcie zakładania pasów – pacjentka opluła sanitariusza, a ten w odwecie rzucił się na nią chwytając ją obiema rękoma za szyję;
- ✚ pomimo kontroli stanu pacjentki odnotowywanych w karcie stosowania unieruchomienia w regularnych odstępach 15-minutowych, takie sprawdzenia dokonywane były w rzeczywistości znacznie rzadziej (wynik analizy nagrania ze stosowania przymusu bezpośredniego).

ODDZIAŁY PSYCHIATRYCZNE W NZOZ SZPITAL LIPNO

W ramach Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Lipno funkcjonują 3 oddziały psychiatryczne:

I - żeński o pojemności 29 miejsc;

II - męski o pojemności 33 miejsc;

III – dla kobiet i mężczyzn o pojemności 28 miejsc.

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ brak zasięgnięcia w miarę posiadanych możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa przy przyjmowaniu do szpitala pacjenta bez zgody,
- ✚ umieszczanie łóżek pacjentów na korytarzach,
- ✚ zbyt mała liczba zatrudnionych terapeutów i lekarzy,
- ✚ brak sali do terapii zajęciowej dla każdego oddziału,
- ✚ przy stosowaniu unieruchomienia brak wykorzystania parawanów gwarantujących intymność osobie poddanej przymusowi bezpośredniemu,

- ✚ brak zwalniania pacjentów z unieruchomienia stosownie do § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania,
- ✚ brak ujednoliconej praktyki w zakresie wolnych wyjść pacjentów oraz organizacji codziennych spacerów,
- ✚ obecność personelu podczas rozmów telefonicznych pacjentów, wykonywanych z telefonu służbowego,
- ✚ brak bezzwłocznego przeprowadzania oraz odnotowywania badania stanu psychicznego i somatycznego pacjenta przy przyjęciu do Szpitala,
- ✚ brak regularnego odnotowywania przez lekarzy oceny stanu zdrowia pacjenta oraz propozycji i efektów oddziaływań w ramach planu terapeutycznego,
- ✚ brak dostępu z trzech stron do łóżek pacjentów,
- ✚ brak zapewnienia intymności osobom korzystającym ze wszystkich pryszniców oraz misek ustępowych oraz uniemożliwienie korzystania z nich o każdej porze,
- ✚ niedostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- ✚ brak zamieszczenia na tablicy informacyjnej o regulaminów oddziałów, karty praw pacjenta, adresów Rzecznika Praw Obywatelskich, sędziego rodzinnego i Helsińskiej Fundacji Praw Człowiek oraz informacji o dyżurach Rzecznika Praw Pacjenta.

2017

W 2017 r. KMPT przeprowadziło dwie wizytacje – w Oddziale Psychiatrii Sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu oraz w Oddziale Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu.

Wizytacje te miały na celu zebranie materiału do publikacji dotyczącej opieki psychiatrycznej wobec wychowanków w placówkach resocjalizacyjnych. W związku z tym raporty cząstkowe z tych placówek nie zostały przygotowane.