

KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI (TORTUR).  
SPOTKANIE REGIONALNE W SZCZECINIE, 16 LUTEGO 2017 R.  
JAKIE PROBLEMY SĄ W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM?

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 1800) muszą być regularnie (i niespodziewanie) kontrolowane. Wynika to nie tylko z wiedzy i zdrowego rozsądku, ale także ze zobowiązań, jakie na cywilizowane kraje nakłada wspólnota międzynarodowa.



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

Krajowy Mechanizm Prewencji 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**<sup>1</sup>. W Polsce od 2008 zadanie to powierzono Rzecznikowi Praw Obywatelskich.

Krajowy Mechanizm **ZAPOBIEGA**, a nie przyjeżdża karać, gdy jest źle. KMP wskazuje, na co zwracać uwagę, co prowadzi do naruszeń praw człowieka.

**KMP 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.

<sup>1</sup> Polskę obowiązują dwa istotne postanowienia:

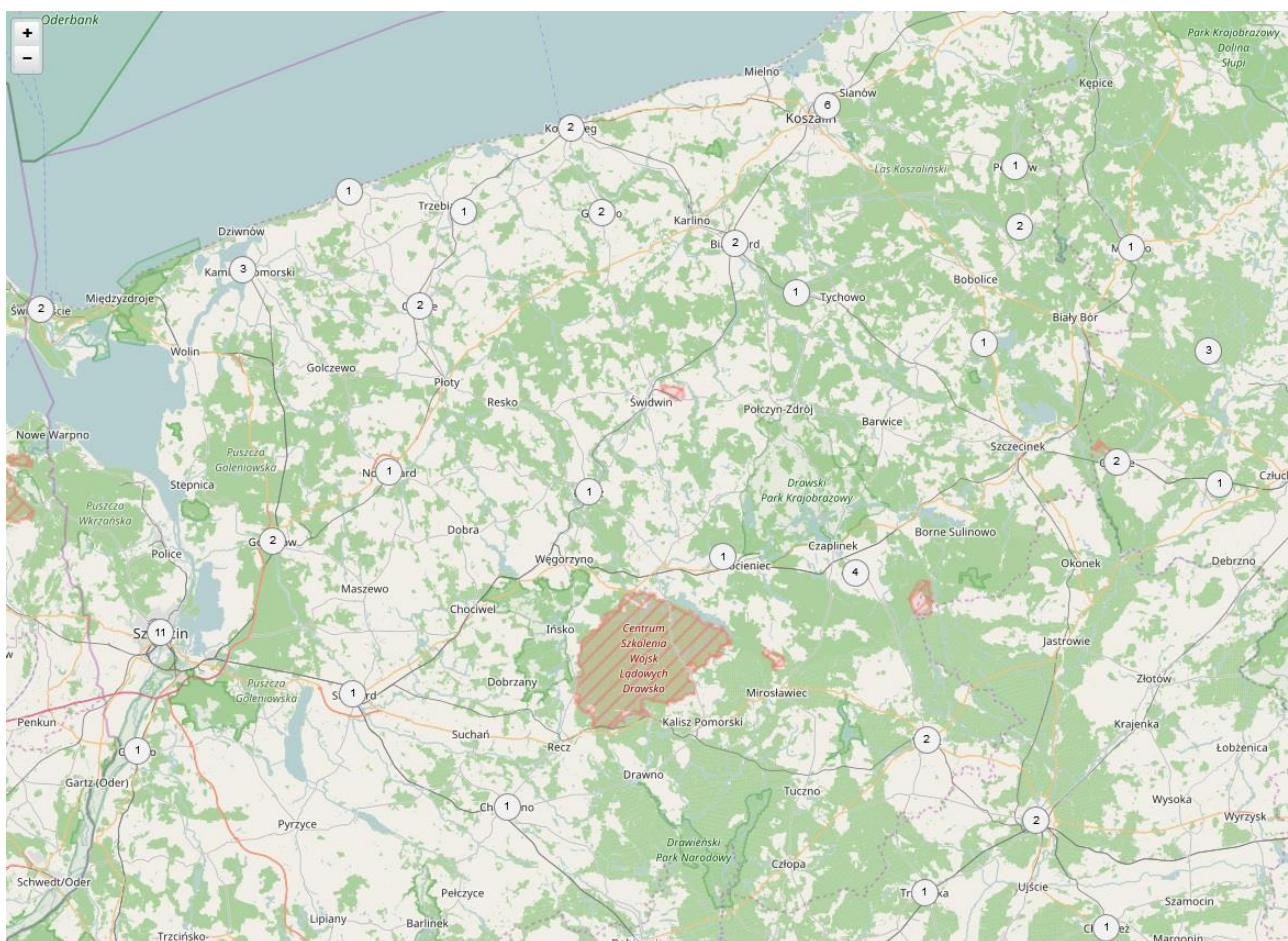
1. Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku w dniu 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. Nr 150, poz. 1253).
2. Konwencja o Ochronie 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 nowy program – spotkań regionalnych z przedstawicielami organizacji pozarządowych i obywatelami. W ciągu roku spotkał się z ludźmi w ponad 50 miejscowościach, notując problemy, z którymi borykają się lokalne społeczności. Wiele z tych spraw zakończyło się konkretnymi działaniami i wystąpieniami do władz z wskazaniem problemu. **Pierwsze takie spotkanie odbyło się pod koniec 2015 roku właśnie w Szczecinie.**

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

Pierwsze spotkanie odbyło się we wrześniu **w Katowicach**. Potem odwiedziliśmy **Gdańsk, Lublin, Olsztyn, Wrocław**. Na spotkaniu **w Szczecinie** chcemy usłyszeć przede wszystkim głosy szefów Domów Pomocy Społecznej, szpitali psychiatrycznych, a także aresztów i zakładów karnych. Jakie mają kłopoty? Jak sobie z nimi radzą? Jakie problemy z przestrzeganiem praw człowieka i poszanowaniem godności ludzkiej widzą?

#### **WIZYTACJE KMP OD 2008 R. W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM**



**Uwaga!** Po kliknięciu na mapę przechodzi się na stronę [rpo.gov.pl](http://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 czasach coraz więcej jest medialnych informacji o złym traktowaniu mieszkańców domów opieki (Zgierz, Wolica, Trzcianka). Warto więc zwrócić uwagę przede wszystkim na to, że KMP dysponuje narzędziami i wiedzą, jak takim nadużyciom przeciwdziałać. Dlatego praca KMP ma ogromne znaczenie dla budowania lepszego systemu wsparcia dla osób niesamodzielnych i starszych. Od końca 2016 r. pracownicy KMP zaczęli wizytować także prywatne domy opieki.

KMP na co dzień styka się z takimi problemami:

- ☞ W jakich warunkach może przebywać ktoś, kto sam nie może albo nie jest w stanie opuścić danego miejsca?
- ☞ Czy wolno mu coś kazać/zakazać, i na jakiej podstawie?
- ☞ Co można zrobić, jeśli ta osoba sprawia kłopoty? Czy można ją związać?

## PROBLEMY UJAWNIONE W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSCE

### JAK NIE POMYLIC RÓŻNYCH TYPÓW OŚRODKÓW POMOCY?

1. Państwowe – DPS (one są wspierane przez KMP/RPO), podlegają resortowi rodziny.
2. Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze – przeznaczone dla osób wymagających stałej opieki lekarskiej.
3. Komercyjne placówki zarejestrowane jako świadczące całodobową opiekę – muszą wykazać się standardami, żeby dostać wpis do rejestru wojewody, media sygnalizują, że mogą tam być kłopoty – RPO chce więc i tym placówkom (i ich mieszkańcom) pomagać.
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 KMP W DPS

Do DPS można trafić bez własnej woli (na mocy postanowienia sądu). Niektóre osoby tam mieszkające są ubezwłasnowolnione. KMP wskazuje, jakie praktyki powinny być zmieniane. A to wybrane przykłady z raportu z działalności KMP w 2015 r:

- ☞ 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 KMP 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 umożliwia zrozumienie sensu składanych deklaracji.
- ☞ Opiekunami prawnymi osób ubezwłasnowolnionych są pracownicy placówek. Czasami nie ma wyjścia, bo mieszkaniec nie ma na świecie nikogo, kto chciałby występować w jego imieniu. Ale to ma swoje





## RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

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 mieszkaniiec 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 (bagaże, zakupy, listy) są kontrolowane przez pracowników placówki.

### TRAKTOWANIE PACJENTÓW W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH W POLSCE

KMP 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 KMP 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 (FIZYCZNĄ, WZROKOWĄ, SŁUCHOWĄ) W ZAKŁADACH KARNYCH I ARESZTACH ŚLED CZYCH**

Na problem dostosowania tych placówek dla osób z niepełnosprawnościami przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji 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 Białolecie. W roku 2015 przeprowadzono w całej Polsce 10 tego typu szkoleń.

## **PRZYKŁADY Z WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO**

**2016**

### **DPS W MORYNIU (DOM DLA DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE)**

#### ***Stwierdzone nieprawidłowości:***

- ✚ Zbyt niski metraż jednego z pokoi, w przeliczeniu na jednego mieszkańca, niż wskazuje to norma określona w rozporządzeniu (4,27 m<sup>2</sup> na osobę, zamiast wymaganych min. 6 m<sup>2</sup>);
- ✚ Lokowanie w czteroosobowych pokojach mieszkalnych również osób poruszających się samodzielnie (rozporządzenie mówi, że pokój mieszkalny w przypadku osób poruszających się samodzielnie, jest przeznaczony dla nie więcej niż trzech osób);
- ✚ Brak sygnalizacji przyzywowej przy łózkach mieszkańców (w wielu pokojach przyciski alarmowe zainstalowane były w ścianie, przy drzwiach wejściowych do pokoju);
- ✚ Zbyt wąskie drzwi w części pomieszczeń, uniemożliwiające osobie poruszającej się na wózku inwalidzkim, swobodny wjazd wózkiem (drzwi poniżej standardu 90 cm);
- ✚ Niedostosowana winda w jednym z budynków mieszkalnych, do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz do ewentualnego transportu mieszkańców na leżącó;

- ✘ Brak szkoleń personelu zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, w zakresie praw mieszkańców, w ciągu ostatnich dwóch lat poprzedzających wizytę, mimo takiego obowiązku wynikającego z rozporządzenia;
- ✘ Brak broszur informacyjnych, adresowanych do niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców, zawierających informację na temat ich praw, dostosowanych do ich możliwości poznawczych (obrazki, piktogramy);
- ✘ Brak adresów instytucji stojących na straży praw człowieka, zlokalizowanych w ogólnodostępnym miejscu;
- ✘ Nie zabezpieczony teren zewnętrzny placówki, mogący stwarzać zagrożenie mieszkańców w przypadku ich samodzielnego oddalenia się.

#### ***Dobre praktyki:***

- ✘ Funkcjonujący w placówce tzw. system rodzinkowy – mieszkańcy podzieleni są na 9 niewielkich wspólnot (liczących od 5-17 osób), posiadających odrębną lokalizację w DPS (pokoje mieszkalne i pomieszczenia ogólnodostępne) i odrębny personel.

### **DPS W NOWYM CZARNOWIE (DOM DLA DOROSŁYCH, DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE)**

#### ***Stwierdzone nieprawidłowości:***

- ✘ Błędy w dokumentowaniu zastosowania środków przymusu bezpośredniego;
- ✘ Brak szkoleń personelu zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, w zakresie ogółu praw mieszkańców, w ciągu ostatnich dwóch lat poprzedzających wizytę, mimo takiego obowiązku wynikającego z rozporządzenia (personel przeszedł szkolenie jedynie w zakresie praw w odniesieniu do depozytów mieszkańców), z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją i w sytuacjach trudnych oraz zapobiegania wypaleniu zawodowemu;
- ✘ Brak ścianek oddzielających poszczególne stanowiska prysznicowe oraz WC oraz drzwi wejściowych do kabin prysznicowych;
- ✘ Brak sygnalizacji przyzywowej przy łóżkach mieszkańców (w wielu pokojach przyciski alarmowe zainstalowane były w ścianie przy drzwiach wejściowych do pokoju);
- ✘ Wydawanie zimnych obiadów, dostarczonych w formie cateringu;
- ✘ Brak informacji o prawach i obowiązkach mieszkańców, dostępnych na tablicach informacyjnych w formie graficznej;
- ✘ Brak możliwości korzystania przez mieszkańców z komputera zlokalizowanego w sali terapii, podczas zajęć terapeutycznych;

#### ***Mocne strony:***

- ✘ duża liczba działań wspierających integrację mieszkańców ze środowiskiem oraz ich funkcjonowanie psychofizyczne i psychospołeczne (liczne imprezy okolicznościowe, spotkania, wyjścia do kina, pizzerii, wyjazdy zagraniczne i inne);
- ✘ wnioskowanie przez dyrektora DPS do sądu o ustanowienie kuratora dla mieszkańców, zamiast występowanie z wnioskiem o ich ubezwłasnowolnienie.

## **ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY REGIONALNEGO SZPITALA W KOŁOBRZEGU (PRZYJĘCIA PACJENTÓW BEZ ZGODY)**

### ***Stwierdzone nieprawidłowości:***

- ✘ brak opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa przy wydawaniu decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział;
- ✘ długotrwałe unieruchomienia bez chwilowego zwolnienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych – np. 10 godzin;
- ✘ unieruchomienia pacjentów z użyciem pasów na łóżkach umieszczonych na korytarzu oddziału oraz bez użycia parawanu;
- ✘ brak oddzielnego pomieszczenia do stosowania izolacji;
- ✘ stosowanie unieruchomienia z użyciem pasów na życzenie pacjentów;
- ✘ brak pokoju do odwiedzin pacjentów z ich małoletnimi bliskimi;
- ✘ ograniczenia w korzystaniu z prywatnych telefonów komórkowych pacjentów, nie mające charakteru indywidualnego i podstaw wyłącznie medycznych (np. jako element dyscyplinujący, czy zapobiegający nagrywaniu innych pacjentów);
- ✘ brak danych teled adresowych instytucji stojących na straży praw człowieka, na tablicach informacyjnych oddziału;
- ✘ brak systemu alarmowo-przyzywowego;
- ✘ wyeksploatowane meble na oddziale;
- ✘ brak szaf ubraniowych dla pacjentów przebywających na salach wzmożonej obserwacji;
- ✘ brak lodówki dla pacjentów;
- ✘ zbyt mała liczba łazienek z prysznicami;
- ✘ niepełne dostosowanie oddziału do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym brak dostosowań w sanitariatach;
- ✘ brak superwizji zespołu terapeutycznego.

### ***Mocne strony:***

- ✘ psychiatryczna opieka środowiskowa – konsultacje psychiatryczne odbywają się w miejscu zamieszkania pacjentów; pacjenci po wypisaniu z oddziału psychiatrycznego, często korzystają z dziennego oddziału psychiatrycznego, poradni psychologicznej lub Powiatowego Ośrodka Wsparcia w Kołobrzegu;
- ✘ współpraca ze Stowarzyszeniem Użytkowników Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej oraz Ich Rodzin i Przyjaciół Feniks, w zakresie m.in. aktywizacji społecznej pacjentów, psychoterapii i zapewnieniu rozmaitych form pomocy (również prawnej).

## **DPS W GOŚCINIE (DOM DLA OSÓB W PODESZŁYM WIEKU)**

### ***Stwierdzone nieprawidłowości:***

- ✘ brak wywożenia leżących mieszkańców na świeże powietrze w przypadku dobrych warunków atmosferycznych;
- ✘ brak zapewnienia niektórym leżącym mieszkańcom DPS, dostępu do przenośnej sygnalizacji przyzywowej;

- ✚ brak pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
- ✚ brak regularnego ważenia mieszkańców co najmniej raz na 3 miesiące, a także mierzenia obwodu ramienia leżącym mieszkańcom co 2-4 tygodnie;
- ✚ brak danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka na tablicach informacyjnych;
- ✚ brak odbierania pisemnych zgód mieszkańców na przechowywanie ich dowodów osobistych w dyżurkach pielęgniarskich;
- ✚ brak odbierania od ubezwłasnowolnionych mieszkańców podpisów pod oświadczeniami bezpośrednio ich dotyczącymi (np. o wyrażeniu zgody na pobyt w DPS, zapoznaniu się z regulaminem placówki) i nie odnotowywanie powodów braku złożenia podpisu przez mieszkańca;
- ✚ brak superwizji psychologa i terapeutów.

***Mocne strony:***

- ✚ regularny wieczorny obchód (godz. 22:00) całej placówki dokonywany przez dyżurną pielęgniarkę, w celu oceny stanu zdrowia mieszkańców;
- ✚ książka skarg i wniosków, która oprócz daty i treści składanej skargi, zawiera informację o sposobie jej rozpoznania, z podpisem dyrektora placówki.

---

**ZAKŁAD KARNY W KOSZALINIE**

***Stwierdzone nieprawidłowości:***

- ✚ nie osłonięty kącik sanitarny w celi izolacyjnej;
- ✚ brak monitoringu przedsiionka celi zabezpieczającej;
- ✚ jednoetapowa kontrola osobista osadzonego, powodująca konieczność rozebrania się więźnia do naga;
- ✚ brak częściowego zadaszenia placów spacerowych, chroniącego przed złymi warunkami atmosferycznymi;
- ✚ brak wyodrębnienia stanowisk prysznicowych w jednej z łazni;
- ✚ brak informacji o dostępie osadzonych do Biuletynu Informacji Publicznej;
- ✚ brak numeru bezpłatnej infolinii obywatelskiej RPO na oddziałowych tablicach informacyjnych.

***Mocne strony:***

- ✚ dostosowanie sali widzeń do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową (wyposażony w barieryki podjazd dla wózków inwalidzkich, odpowiednia przestrzeń manewrowa, toaleta przystosowana dla potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową z przewijakiem dla niemowląt);
- ✚ lodówka dla więźniów na jednym z oddziałów, umiejscowiona w zamkniętym na klucz pomieszczeniu, do którego ma dostęp wyznaczony osadzony;
- ✚ pralnia dla więźniów na jednym z oddziałów, wyposażona w pralkę automatyczną oraz suszarki na ubrania;
- ✚ wysoki standard wyremontowanych umywalni, których wyposażenie (m.in. ceramiczne umywalki, odgródzone stanowiska natryskowe wyposażone w zasłonki, zamontowane uchwyty asekuracyjne) oraz wygląd wyróżniają jednostkę na tle innych;





- ☞ infrastruktura do prowadzenia oddziaływań kulturalno-oświatowych;
- ☞ dostęp więźniów do codziennej prasy, krzyżówek i sudoku;
- ☞ organizowane w jednostce imprezy kulturalne (Mały Festiwal Integracja „Ty i Ja” w ramach Europejskiego Festiwalu Filmowego Integracja „Ty i Ja”);
- ☞ współpraca zakładu karnego z domami pomocy społecznej, fundacją na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, towarzystwem opieki nad zwierzętami, hospicjum i Wielką Orkiestrą Świątecznej Pomocy.