

Raport

Rzecznika Praw Obywatelskich
z działalności w Polsce
Krajowego Mechanizmu Prewencji
w roku 2008



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, kwiecień 2009 r.

BIULETYN RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH 2009, nr 5
ŹRÓDŁA

Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce
Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2008

Komitet Redakcyjny Biuletynów RPO

Redaktor Naczelny:

Prof. dr hab. Marek Zubik

Członkowie Komitetu:

- Prof. dr hab. Andrzej Blikle
- Prof. dr hab. Stefan Jackowski
- Ks. Prof. dr hab. Franciszek Longchamps de Bériér
- Prof. dr hab. Cezary Mik
- Prof. dr hab. Lech Morawski
- Prof. dr hab. Grażyna Skąpska
- Prof. dr hab. Zbigniew Stawrowski
- Prof. dr hab. Janusz Szymborski
- Prof. dr hab. Jerzy Zajadło

Opracowanie:

Mgr Ewa Dawidziuk pod kierunkiem **dr Janusza Zagórskiego**,
na podstawie dokumentacji: Zespołu Prawa Karnego Wykonawczego,
Zespołu Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców
oraz Zespołu Praw Żołnierzy i Funkcjonariuszy Służb Publicznych
w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich

Wydawca:

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa
www.rpo.gov.pl

© Copyright by Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Warszawa 2009

<p>Skrót do cytowania Biuletyn RPO. Źródła 2009, nr 5</p>
--

ISSN 0860-7958

Oddano do składu w czerwcu 2009 r.
Podpisano do druku w lipcu 2009 r.

Opracowanie graficzne, DTP, korekta, druk i oprawa:
Agencja Reklamowo-Wydawnicza Arkadiusz Grzegorzczuk
www.grzeg.com.pl

BIULETYN RPO

źródła

Raport

Rzecznika Praw Obywatelskich
z działalności w Polsce
Krajowego Mechanizmu Prewencji
w roku 2008

Warszawa, kwiecień 2009 r.

SPIS TREŚCI

1. WPROWADZENIE	7
2. MANDAT KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI W POLSCE	9
A. Cele Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania	9
B. Pojęcie tortur, okrutnego, niehumanitarnego, poniżającego traktowania albo karania.	10
C. Uprawnienia Krajowego Mechanizmu Prewencji w świetle OPCAT.	12
3. ORGANIZACJA DZIAŁALNOŚCI KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI W RAMACH BIURA RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	14
4. FINANSOWANIE KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI W POLSCE	16
5. WIZYTACJE KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI W ROKU 2008	18
a) Jednostki penitencjarne	19
b) Izby wytrzeźwień	27
c) Pomieszczenia dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji	28
d) Policyjne izby dziecka	32
e) Młodzieżowe ośrodki wychowawcze	35
f) Młodzieżowe ośrodki socjoterapii	39
g) Zakłady poprawcze	40
h) Schroniska dla nieletnich.	42
i) Pomieszczenia dla osób zatrzymanych przy placówkach Straży Granicznej	48
j) Areszty w Celu Wydalenia	49
k) Ośrodki Strzeżone dla Cudzoziemców	51
l) Szpitale psychiatryczne	52
ł) Wojskowe miejsca zatrzymań	66

6. DZIAŁALNOŚĆ RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH W OBSZARZE PRAW OSÓB POZBAWIONYCH WOLNOŚCI, Z WYŁĄCZENIEM KMP	68
a) Zespół Prawa Karnego Wykonawczego	68
b) Zespół Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców	80
7. WSPÓLPRACA KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI Z INNYMI INSTYTUCJAMI	85
a) Podkomitet do spraw prewencji (SPT)	85
b) Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom (APT)	86
c) Organizacje pozarządowe	86
8. PODSUMOWANIE	88

1. Wprowadzenie

Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (zwany dalej OPCAT lub Protokołem), został przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku w dniu 18 grudnia 2002 r. W Polsce, na podstawie ustawy z dnia 8 lipca 2005 r. o ratyfikacji Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (...), Prezydent RP dnia 2 września 2005 r. ratyfikował wyżej wymieniony Protokół¹. Wszedł on w życie w stosunku do Rzeczypospolitej Polskiej dnia 22 czerwca 2006 r. Zgodnie z art. 28 ust. 1 OPCAT nastąpiło to trzydziestego dnia po złożeniu Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych dwudziestego dokumentu ratyfikacyjnego lub przystąpienia.

Celem Protokołu jest ustanowienie systemu regularnych wizytacji, w celu zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, przeprowadzanych przez niezależne międzynarodowe i krajowe organy w miejscach, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności. W związku z tym, na poziomie międzynarodowym utworzono Podkomitet do spraw prewencji, czyli Podkomitet Komitetu przeciw Torturom. Natomiast na poziomie krajowym każde Państwo Strona jest zobowiązane utworzyć krajowy mechanizm prewencji.

W Polsce zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji (dalej KMP) wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich (dalej RPO). Proces wyznaczenia tej nowej instytucji w Polsce rozciągał się jednak w czasie. Korespondencja w kwestii możliwości wykonywania przez polskiego Ombudsmána zadań KMP w Polsce, prowadzona była od kilku lat, kiedy Rzecznikiem Praw Obywatelskich był jeszcze prof. Andrzej Zoll. Ponadto, w uzasadnieniu do ustawy wyrażającej zgodę na ratyfikację OPCAT przez Rzeczypospolitą Polską, wskazano instytucję Rzecznika, jako

¹ Dz. U. z 2007 r., Nr 30, poz. 193 – Oświadczenie rządowe z dnia 23 czerwca 2006 r. w sprawie mocy obowiązującej 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.

najbardziej odpowiednią do realizacji zadań KMP. Ostatecznie jednak, mimo że władze Rzeczypospolitej Polskiej były zobowiązane utrzymać, wyznaczyć bądź utworzyć krajowy mechanizm prewencji, w okresie roku od wejścia w życie Protokołu, dopiero w dniu 18 stycznia 2008 r. doszło do oficjalnego wyznaczenia polskiego Ombudsmana na Krajowy Mechanizm Prewencji. W dniu tym, Pan Łukasz Rędziniak, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości, działając na podstawie uchwały Rady Ministrów Nr 144/2005 z dnia 25 maja 2005 r., skierował do Rzecznika Praw Obywatelskich pismo powierzające mu wykonywanie zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji.

Niniejszy raport jest zatem pierwszym sprawozdaniem z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji w Polsce, do którego opracowania oraz upublicznienia Państwo Polskie jest zobowiązane na podstawie art. 23 OPCAT. Przedstawia on wnioski z wizytacji, jakie zostały przeprowadzone w okresie od 18 stycznia do 31 grudnia 2008 r., z podziałem na określone typy miejsc zatrzymań. Wskazuje także na inne działania Rzecznika Praw Obywatelskich, związane z ochroną praw osób pozbawionych wolności przed zakazanymi formami złego traktowania. Oprócz wykonywania zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji, polski Ombudsman podejmował bowiem szereg działań, które wpisują się w problematykę ochrony przed torturami oraz okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem osadzonych w miejscach izolacji. Ponieważ jest to pierwszy raport KMP, rozszerzono go również o generalne informacje na temat Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (...), jego założeń, czy też działalności Podkomitetu do spraw prewencji. Celem raportu jest bowiem upowszechnienie wiedzy na temat OPCAT i procesu jego implementacji w Polsce, wskazując jednocześnie na dostrzeżone przez Mechanizm problemy w funkcjonowaniu określonych miejsc zatrzymań.

2. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji w Polsce

A. Cele Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania

Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur (...) został przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych, celem podkreślenia i ponownego potwierdzenia, że tortury oraz inne okrutne, niehumanitarne lub poniżające traktowanie albo karanie są zabronione i stanowią poważne pogwałcenie praw człowieka. Jednocześnie przyjęcie OPCAT wynikało, jak wskazano w preambule Protokołu, z konieczności podjęcia dalszych środków, aby osiągnąć cele Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (zwanej dalej CAT) i wzmocnić ochronę osób pozbawionych wolności przed zakazanymi formami traktowania.

Ideą Protokołu było 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. Przez to ostatnie pojęcie Protokół rozumie przy tym 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 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.

W świetle Protokołu wizytacje zapobiegawcze są przeprowadzane przez niezależny organ międzynarodowy oraz ciała krajowe. Na podstawie OPCAT, na poziomie międzynarodowym powołano bowiem do życia Podkomitet do spraw prewencji (Subcommittee on Prevention of Torture), czyli Podkomitet Komitetu przeciw Torturom. Natomiast na poziomie krajowym, każde Państwo Strona Protokołu jest zobowiązane utworzyć krajowy mechanizm prewencji. Oba organy współtworzą system regularnych wizytacji w miejscach zatrzymań, w celu zapobiegania torturom oraz okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu. Istotne jest przy tym to, iż krajowy mechanizm prewencji powinien funkcjonować w oparciu o tzw. Zasady Paryskie. Zostały one przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w formie rezolucji (rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 48/134 z dnia 20 grudnia 1993 r.) i dotyczą statusu i funkcjonowania krajowych instytucji powołanych do ochrony i promocji praw człowieka. Zasady Paryskie mają formę ogólnych zaleceń i zastosowanie do różnego typu krajowych instytucji zajmujących się ochroną praw człowieka.

B. Pojęcie tortur, okrutnego, nieludzkiego, poniżającego traktowania albo karania

Mówiąc o zakazanych formach złego traktowania osób pozbawionych wolności, w Protokole używa się sformułowań bliskoznacznych, spośród których jedynie definicja tortur została określona w aktach prawa międzynarodowego. Zgodnie bowiem z art. 1 Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (...), przez tortury rozumie się „każde działanie, którym jakiegokolwiek osobie umyślnie zadaje się ostry ból lub cierpienie, fizyczne bądź psychiczne, w celu uzyskania od niej lub od osoby trzeciej informacji lub wyznania w celu ukarania jej za czyn popełniony przez nią lub osobę trzecią albo o którego dokonanie jest ona podejrzana, a także w celu zastraszenia lub wywarcia nacisku na nią lub trzecią osobę albo w jakimkolwiek innym celu wynikającym z wszelkiej formy dyskryminacji, gdy taki ból lub cierpienie powodowane są przez funkcjonariusza państwowego lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym lub z ich polecenia albo za wyraźną lub milczącą zgodą”.

Pojęcie tortur nie obejmuje przy tym bólu lub cierpienia, jakie mogą być następstwem zgodnych z prawem sankcji, nieodłącznie związanych z nimi lub też wywołanych przez te sankcje przypadkowo. Ponadto, Europejski Trybunał Praw Człowieka podkreśla, że brutalne traktowanie musi powodować poważne i okrutne cierpienie oraz osiągnąć pewien poziom

dolegliwości, aby zostać uznanym za tortury. Należy bowiem uwzględnić zróżnicowanie, jakie zostało wprowadzone pomiędzy pojęciem tortur, a okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem². Wolność od tortur ma przy tym charakter absolutny, podobnie jak prawo do rzetelnego procesu, brak możliwości skazania za czyn, który nie był zakazany przez prawo karne w czasie jego popełnienia, wolność sumienia oraz wolność przekonań. Żadna sytuacja nie może więc uzasadniać stosowania tortur. Nawet względy bezpieczeństwa państwa, stan wojenny, wyjątkowy, walka z terroryzmem, czy zorganizowaną przestępczością nie mogą usprawiedliwiać stosowania tortur, czy innych form nieludzkiego traktowania.

Znaczącą rolę w interpretacji pojęcia tortur oraz innych zakazanych form traktowania oraz w ich lepszym zrozumieniu, w świetle praktyki postępowania wobec osób pozbawionych wolności, odgrywa również orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, który orzeka w kontekście praw człowieka wskazanych w Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Trybunał w Strasburgu wielokrotnie wypowiadał się na temat omawianych pojęć, co ma istotne znaczenie dla ich interpretacji.

Łagodniejsze niż tortury zakazane formy złego traktowania osób pozbawionych wolności nie zostały bowiem zdefiniowane w Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (...). Artykuł 16 ust. 1 CAT nawiązuje jedynie do nich, stanowiąc, iż Państwa Strony zobowiązują się do zapobiegania na całym terytorium podlegającym jego jurysdykcji stosowania innych aktów okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, nie określonych w definicji tortur, gdy akty takie dokonywane są przez funkcjonariusza państwowego lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym, na skutek ich polecenia lub za ich wyraźną lub milczącą zgodą. Natomiast Europejska Komisja Praw Człowieka, a następnie Europejski Trybunał Praw Człowieka interpretując pojęcie nieludzkiego traktowania albo karania podkreśliły, że jest ono ogólniejsze niż tortury, a te z kolei obejmują nieludzkie traktowanie. Poniżające traktowanie jest zaś osobną kategorią zachowania³.

Posługując się orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu należy wskazać, iż z nieludzkim traktowaniem mamy do czynienia, gdy występuje zamiar złego traktowania, poważne cierpienie oraz brak uzasadnienia dla tego cierpienia. Jednakże każdy przypadek należy rozpatrywać indywidualnie.

² Wyrok ETPC z dnia 21 grudnia 2000 r. w sprawie Egmez v. Cyprus, skarga nr 30873/96, s. 17.

³ R. St. J. Macdonald, F. Matscher, H. Petzold, *The European system for the protection of human rights*, Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht-Boston-London 1993, s. 229.

Z kolei traktowanie osoby pozbawionej wolności zostanie uznane za poniżające, jeżeli mocno poniża daną osobę przed samym sobą albo innymi, doprowadzając do działań wbrew jego świadomości lub woli. Natomiast kara zostanie uznana za poniżającą, jeżeli poniżenie albo obniżenie wartości osiąga pewien poziom, różniący się od normalnego poziomu poniżenia, jaki wiąże się z odbywaniem kary pozbawienia wolności. Do uznania sposobu traktowania skazanego za poniżające nie jest jednak konieczne, aby powodowało ono poważne i długotrwałe efekty fizyczne, czy psychiczne⁴.

C. Uprawnienia Krajowego Mechanizmu Prewencji w świetle OPCAT

Na podstawie art. 17 OPCAT, każde Państwo Strona Protokołu utrzyma, wyznaczy bądź utworzy, najpóźniej w okresie roku od wejścia w życie Protokołu (tj. od dnia 22 czerwca 2006 r.) bądź też od jego ratyfikacji lub przystąpienia do niego, jeden lub kilka niezależnych krajowych mechanizmów prewencji, w celu zapobiegania torturom na poziomie krajowym. Status krajowych mechanizmów prewencji został szczegółowo określony w części IV OPCAT. Jest on stosunkowo szeroki, mając na celu zapewnienie efektywności działalności tych nowych instytucji w poszczególnych krajach.

Przede wszystkim krajowym mechanizmom prewencji gwarantuje się funkcjonalną niezależność, jak również niezależność ich personelu. Poza tym, ich eksperci powinni posiadać wymagane umiejętności oraz wiedzę zawodową. W składzie mechanizmu dąży się również do zapewnienia równowagi pod względem płci oraz odpowiedniej reprezentacji grup etnicznych i mniejszościowych w kraju.

Ponadto, zgodnie z art. 19 OPCAT, krajowym mechanizmom prewencji przyznaje się uprawnienia co najmniej do regularnego sprawdzania sposobu traktowania osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem. Mają one prawo do przedstawiania rekomendacji właściwym władzom, w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu. Przy

⁴ Tamże, s. 242.

prezentowaniu tych zaleceń mechanizmy mają na uwadze odpowiednie normy Organizacji Narodów Zjednoczonych. Chodzi tu o tzw. Zasady Paryskie, które odnoszą się do funkcjonowania krajowych instytucji powołanych do ochrony i promocji praw człowieka, wyraźnie wskazując na konieczność zapewnienia adekwatnych środków umożliwiających wykonywanie ich zadań. Dodatkowo mechanizmy przedstawiają propozycje i uwagi odnośnie do obowiązujących oraz projektowanych przepisów prawnych.

Celem umożliwienia krajowym mechanizmom prewencji realizacji powyższych zadań, jego członkowie mają prawo dostępu do wszystkich informacji dotyczących liczby osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań, liczby tych miejsc oraz ich położenia. Poza tym, w czasie przeprowadzanych wizytacji członkowie mechanizmów mają prawo dostępu do wszystkich informacji dotyczących traktowania tych osób, jak również warunków ich zatrzymania, mają zapewniony dostęp do wszystkich miejsc uwięzienia, ich instalacji i urządzeń. Co istotne, mają oni możliwość odbywania prywatnych rozmów, bez świadków, z wybranymi przez siebie osobami pozbawionymi wolności, bądź osobiście, bądź poprzez tłumacza, jeśli uznane to zostanie za niezbędne. Członkowie mechanizmu mają również prawo do rozmowy z każdą inną osobą, co do której krajowy mechanizm prewencji uzna, że może ona dostarczyć stosownych informacji. Mechanizm ma także swobodę wyboru miejsc, w których są przeprowadzane wizytacje oraz prawo kontaktowania się z Podkomitetem do spraw prewencji, przesyłania mu informacji oraz spotykania się z nim.

Biorąc powyższe pod uwagę, powierzenie polskiemu Ombudsmanowi zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji gwarantuje właściwą implementację przepisów OPCAT, odnoszących się do mandatu krajowych mechanizmów prewencji. Rzecznik Praw Obywatelskich jest bowiem w swojej działalności niezawisły oraz niezależny od innych organów państwowych i odpowiada jedynie przed Sejmem. Oprócz tego, pracownicy Biura RPO od początku istnienia tej instytucji w Polsce przeprowadzali wizytacje miejsc izolacji. Są to więc osoby doświadczone, posiadające odpowiednie kompetencje i wiedzę zawodową do wykonywania zadań KMP w Polsce.

3. Organizacja działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji w ramach Biura Rzecznika Praw Obywatelskich

Zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji wykonywane były w 2008 r. przez trzy Zespoły merytoryczne w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich: Zespół Prawa Karnego Wykonawczego, Zespół Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców oraz Zespół Praw Żołnierzy i Funkcjonariuszy Służb Publicznych. Koordynacją działalności Mechanizmu zajmował się Zespół Prawa Karnego Wykonawczego, któremu podlega również największa liczba miejsc zatrzymań, jakie powinny być wizytowane przez Mechanizm. Ponadto, do składu grupy wizytacyjnej byli włączani przedstawiciele Zespołów Terenowych Biura RPO, z Gdańska, Katowic i Wrocławia, jeżeli wizytacje były przeprowadzane w jednostkach, usytuowanych na podległym im obszarze działania. Każdy Zespół Terenowy wyznaczył bowiem po dwóch pracowników do stałej współpracy z Mechanizmem. Zgodnie z zaleceniami Stowarzyszenia Zapobiegania Torturom (zwanego dalej APT, skrót od Association for the Prevention of Torture), w wizytacjach uczestniczyli także zewnętrznymi eksperci, w tym psycholodzy, psychiatry, specjaliści do spraw uzależnień. Od stycznia do końca grudnia 2008 r. zewnętrznymi eksperci (specjalista ds. uzależnień, psychiatra oraz psycholog) uczestniczyli w wizytacjach 8 miejsc zatrzymań.

Osoby przeprowadzające wizytacje dysponują identyfikatorami, z logo Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, imieniem i nazwiskiem oraz oznaczeniem Krajowy Mechanizm Prewencji. W następstwie każdej wizytacji, w ciągu 2-3 tygodni, jest opracowywane sprawozdanie, a właściwym władzom przedstawiane są stosowne rekomendacje. Ekspertyza psychologa, psychiatry lub innego eksperta zewnętrznego była w 2008 r. podłączana do sprawozdania z wizytacji jako załącznik. Od 2009 r. jest ona włączana do treści sprawozdania z wizytacji, stanowiąc z nim jedną całość. Tym samym będzie ono bardziej przejrzyste i zrozumiałe dla kierownictwa jednostki wizytowanej.

Wydawane przez KMP zalecenia mają przede wszystkim na celu poprawę traktowania oraz warunków bytowych osób pozbawionych wolności, jak również zapobieganie torturom i innym formom okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Pod tym kątem analizowane są również obowiązujące, jak i projektowane przepisy prawa (art. 19 pkt b i c OPCAT).

Ponadto, należy wskazać, iż w 2008 r. nie dostrzeżono problemów w realizacji art. 22 OPCAT i nawiązywaniu dialogu z Mechanizmem przez odpowiednie władze państwowe. Także art. 20 OPCAT był w pełni realizowany.

Co istotne, w chwili sporządzania niniejszego raportu nadal oczekiwaliśmy na zaakceptowanie przez Marszałka Sejmu projektu zmiany Statutu Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, w którym zostanie wyraźnie zaznaczone wykonywanie przez polskiego Ombudsmána zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji. W perspektywie przewiduje się również nowelizację ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich, także pod kątem dodania do jej przepisów tych, które stanowią o działalności prewencyjnej Rzecznika.

4. Finansowanie Krajowego Mechanizmu Prewencji w Polsce

W pierwszym roku swojej działalności w Polsce, Krajowy Mechanizm Prewencji napotykał na problemy finansowe, co tym samym uniemożliwiło właściwą realizację nałożonych na niego zadań. Wraz z powierzeniem polskiemu Ombudsmanowi zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji, z dniem 18 stycznia 2008 r., Rząd Rzeczypospolitej Polskiej nie przekazał bowiem środków niezbędnych do wykonywania zadań związanych z właściwą implementacją Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (...), do czego jest zobowiązany na podstawie art. 18 ust. 3 OPCAT. Dopiero z dniem 1 lipca 2008 r., Minister Finansów, na podstawie decyzji w sprawie zmian w budżecie państwa na 2008 r., przekazał z rezerwy budżetowej 426.000 zł (około 110 tys. euro) na finansowanie działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2008. Pozwoliło to usprawnić przeprowadzanie wizytacji zapobiegawczych w różnego rodzaju miejscach zatrzymań, położonych na terenie całego kraju. Nastąpiło to przede wszystkim dzięki możliwości wzmocnienia etatowego Zespołów merytorycznych w Biurze RPO, które przeprowadzają wizytacje zapobiegawcze KMP.

Ostatnie miesiące 2008 r. sprowadziły się jednak ponownie do podejmowania intensywnych zabiegów celem pozyskania środków finansowych na działalność Mechanizmu w roku 2009. Przedkładając projekt budżetu Rzecznika Praw Obywatelskich na ten rok, na funkcjonowanie Mechanizmu przewidziano bowiem 2,5 mln. zł (około 646 tys. euro). Założono zintensyfikowanie działalności Mechanizmu w drugim roku jego funkcjonowania w Polsce, między innymi poprzez zwiększenie liczby etatów, co tym samym umożliwiłoby regularne sprawdzanie sposobu traktowania osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem. W toku prac nad budżetem na rok 2009, Sejmowa Komisja Finansów Publicznych dokonała jednak całkowitego obciążenia środków

na ten cel. W związku z tym, Rzecznik Praw Obywatelskich skorzystał ze swojego konstytucyjnego uprawnienia i przedstawił stanowisko w tej sprawie na posiedzeniu plenarnym Sejmu RP. Przyniosło to pozytywny skutek w postaci przyznania 1400 tys. zł na działalność Krajowego Mechanizmu Prewencji w Polsce (362 tys. euro). Stanowi to jednak kroplę w morzu potrzeb i nie pozwala na rozwinięcie działalności Mechanizmu w 2009 r., w takim stopniu, jak było to zakładane. Tym samym narusza to art. 18 ust. 3, jak i art. 18 ust. 4 OPCAT.

Z odpowiednim pismem w tej sprawie Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się zarówno do Sekretarza Generalnego Stowarzyszenia Zapobiegania Torturom, jak i za pośrednictwem Wysokiego Komisarza Praw Człowieka do Podkomitetu do spraw prewencji (SPT). Dr Janusz Kochanowski osobiście spotkał się również w Genewie, w dniu 17 grudnia 2008 r., z przedstawicielami APT, wskazując na problemy z właściwą implementacją OPCAT w Polsce. Jest to bowiem organizacja pozarządowa, która monitoruje właściwą implementację OPCAT we wszystkich Państwach Stronach Protokołu. Organizacja ta podała również wykonywanie zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji w Polsce przez Rzecznika Praw Obywatelskich jako negatywny przykład. W swojej publikacji ze stycznia 2008 r. – „National Human Rights Commissions and Ombudspersons’ Office / Ombudsmen as National Preventive Mechanisms under the Optional Protocol to the Convention against Torture” – podkreśliła bowiem, iż nie odnotowano wzrostu liczby pracowników Zespołu Prawa Karnego Wykonawczego w Biurze RPO, co odzwierciedlałoby wykonywanie nowych zadań, wynikających z działalności Mechanizmu. APT zauważa, że nie jest jasne jak tak mała liczba pracowników może fizycznie przeprowadzać wizytacje w sposób regularny w 39 milionowym państwie.

Niestety, budżety Krajowych Mechanizmów Prewencji, które zgodnie z danymi na dzień 31 grudnia 2008 r. zostały wyznaczone w 21 państwach, nie są znane. Trudno zatem porównać ich możliwości finansowe. Dane w tym względzie podaje jednak Francja, gdzie na krajowy mechanizm prewencji zamierza się przeznaczyć około 2,5 mln euro. Dla porównania, w państwie tym populacja więzienna kształtuje się na poziomie około 52 tys. osób, podczas gdy w Polsce jest to około 87,5 tys. osób.

5. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2008

Definicja miejsc zatrzymań, w rozumieniu art. 4 ust. 1 OPCAT, jest bardzo szeroka i obejmuje w Polsce blisko 1000 różnego typu jednostek, w których przebywają osoby pozbawione wolności. Na terenie całego kraju funkcjonuje bowiem⁵:

- 156 jednostek penitencjarnych, w tym 86 zakładów karnych, 70 aresztów śledczych oraz dodatkowo 34 oddziały zewnętrzne poszczególnych jednostek⁶;
- 155 jednostek dla nieletnich, w tym 26 zakładów poprawczych, 18 schronisk dla nieletnich, 62 młodzieżowe ośrodki wychowawcze, 49 młodzieżowych ośrodków socjoterapii;
- 351 pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia jednostek organizacyjnych Policji;
- 29 policyjnych izb dziecka;
- 46 izb wytrzeźwień;
- 42 szpitale psychiatryczne, w których wykonywane są środki zabezpieczające;
- 5 ośrodków strzeżonych dla cudzoziemców;
- 8 pomieszczeń do wykonywania aresztu w celu wydalenia, przy jednostkach organizacyjnych Policji lub Straży Granicznej;
- 28 wojskowych aresztów dyscyplinarnych, w tym 2 samodzielne izby zatrzymań dla żołnierzy służby zasadniczej;
- 1 wojskowy ośrodek do wykonywania kary ograniczenia wolności.

Od 18 stycznia do 31 grudnia 2008 r. przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich, wykonując zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji, przeprowadzili wizytacje zapobiegawcze w 76 różnego rodzaju

⁵ Liczba jednostek została podana zgodnie z informacjami jakimi dysponuje KMP. Jest to liczba płynna, gdyż w ciągu roku są one tworzone lub likwidowane, a uaktualnienie jest przekazywane do Biura RPO po pewnym czasie.

⁶ Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, Informacja o wykonywaniu kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania za listopad 2008 r., Warszawa, s. 4-12.

miejscach zatrzymań. Były to zakłady karne, areszty śledcze, pomieszczenia dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji, policyjne izby dziecka, izby wytrzeźwień, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, zakłady poprawcze, schroniska dla nieletnich, wojskowe areszty dyscyplinarne, szpitale psychiatryczne, ośrodki strzeżone dla cudzoziemców i areszty w celu wydalenia. Szczegółowy wykaz placówek, w których przeprowadzono wizytacje jest dostępny na stronie internetowej RPO: www.rpo.gov.pl, w zakładce Działalność – Krajowy Mechanizm Prewencji – wizytacje KMP w 2008 r. według jednostek. Poniżej zostały zaś przedstawione wyniki tych wizytacji, z podziałem na poszczególne typy miejsc zatrzymań. Wskazują one na określone problemy oraz działania o charakterze generalnym, jakie zostały podjęte w następstwie wizytacji.

Jednocześnie w poniższym podsumowaniu wizytacji nie uwzględniono ośrodków dla cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy lub azylu. Placówki te będą w 2009 r. wizytowane przez Zespół Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców, w ramach wykonywania przez niego zadań KMP. Ponadto, należy wskazać, iż od 2009 r. działalność Mechanizmu zostanie rozszerzona o domy pomocy społecznej, które będą wizytowane przez Zespół Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego. Będą to jednak tylko te z nich, które mogą być ujęte w definicji miejsc zatrzymań z art. 4 ust. 1 OPCAT.

a) Jednostki penitencjarne

W 2008 r. przeprowadzono wizytacje 13 zakładów karnych, 15 aresztów śledczych oraz jednego oddziału zewnętrznego aresztu śledczego.

Warunki bytowe panujące w wizytowanych jednostkach penitencjarnych były zróżnicowane. Osoby pozbawione wolności, w czasie rozmów prowadzonych z nimi na osobności, niejednokrotnie skarżyły się na nie, wskazując na niewystarczające oświetlenie cel, brak ciepłej wody (zgodnie z obowiązującymi przepisami administracja jednostek penitencjarnych nie ma obowiązku jej dostarczenia do cel mieszkalnych), wyeksploatowany sprzęt kwaterunkowy, zniszczone materace, czy też ograniczoną cyrkulację powietrza, spowodowaną zamontowanymi przesłonami okiennymi. Przedstawiciele Rzecznika, wykonując zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji, zwracali także szczególną uwagę na zabudowę kąpoków sanitarnych. Nadal pojawiały się takie które były osłonięte jedynie częściowo dyktą oraz zasłonką (Areszt Śledczy w Białymstoku) lub też zupełnie otwarte (Areszt Śledczy w Łodzi). Osoby wizytujące oceniły również, iż w niektórych jednostkach w bar-

dzo złym stanie są łaźnie, co wynika z nefunkcjonującej wentylacji. W efekcie prowadzi to do powstawania zagrzybienia i niszczenia ścian oraz sufitów (Zakład Karny w Tarnowie). Ponadto, zwrócono uwagę, iż warunki bytowe w niektórych jednostkach penitencjarnych były zupełnie nieprzystosowane do umieszczania w nich osób niepełnosprawnych ruchowo (Areszt Śledczy w Poznaniu). Cele mieszkalne nie różniły się niczym od tych dla osadzonych w pełni sprawnych, woda ciepła nie była do nich doprowadzona, a usytuowanie, przy braku windy, w zasadzie pozbawiało niepełnosprawnych możliwości korzystania z wielu przysługujących wszystkim osobom pozbawionym wolności uprawnień, takich jak spacer, czy zajęcia kulturalno – oświatowe. W efekcie mogło to prowadzić do okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania tej grupy osadzonych.

Niejednokrotnie jednak architektura obiektów, z początku XX-tego wieku lub jeszcze starsza, ogranicza możliwość szybkiego i kompleksowego działania naprawczego. Dodatkowym problem, nierozłącznie związanym z warunkami bytowymi są niewielkie środki finansowe, jakie więziennictwo otrzymuje na przeprowadzenie gruntownych remontów. Po wizytacji Aresztu Śledczego w Sosnowcu, w którym od wielu lat kierownictwo oraz osoby wizytujące, także sędzia nadzorujący, wskazują na pilną potrzebę przeprowadzenia remontu kapitalnego, a nic się nie dzieje w tym względzie, osoby wizytujące postawiły tezę, iż należy rozważyć możliwość zawieszenia funkcjonowania jednostki. Dalsza eksploatacja pawilonów mieszkalnych może bowiem zagrażać bezpieczeństwu osób, które w nich przebywają.

Sytuacja w Areszcie Śledczym w Sosnowcu znalazła swój wyraz w wystąpieniu skierowanym do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 18 marca 2008 r.⁷. Wskazano w nim, iż przez okres trzech lat, jaki upłynął od ostatniej wizytacji jednostki przez przedstawicieli RPO, nie podjęto żadnych przedsięwzięć inwestycyjno-remontowych, które doprowadziłyby do poprawy stanu użytkowania pawilonów mieszkalnych oraz innych budynków i urządzeń. W odpowiedzi wskazano na podejmowanie systematycznych działań celem poprawy sytuacji w tym zakresie, podkreślając jednak potrzebę zapewnienia znacznych środków finansowych na zakończenie prac modernizacyjnych.

Powyższa sytuacja wynika zapewne z faktu, iż znaczna część środków finansowych, jakimi dysponowało Ministerstwo Sprawiedliwości, zostało w ostatnim czasie przeznaczonych na pozyskanie 17 tysię-

⁷ RPO-494787-VII-708.1/05.

cy nowych miejsc zakwaterowania dla osób pozbawionych wolności. Ich stworzenie jest niezbędne ze względu na problem przeludnienia, jaki permanentnie utrzymuje się w naszym kraju od 2000 r. Kwestia ta była szeroko komentowana w 2008 r. w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, dotyczącym art. 248 k.k.w., który został szerzej omówiony w punkcie 6 niniejszego raportu. W tym miejscu warto jednak zaznaczyć, iż z perspektywy działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji ma on ogromne znaczenie. Trybunał podkreślił bowiem, iż nadmierne zagęszczenie w celi może samo w sobie być kwalifikowane jako traktowanie niehumanitarne, a nawet jako tortura lub niehumanitarne i poniżające traktowania, w przypadku skumulowania się różnych niedogodności związanych z pobytem w jednostce penitencjarnej, takich jak przykładowo: złe warunki sanitarne, niehigieniczność i brak prywatności przy korzystaniu z urządzeń sanitarnych, permanentna niemożliwość zaspokojenia potrzeby snu, spowodowana niewystarczającą liczbą łóżek, jak i nieustannie zapalonym światłem, czy panującym hałasem, niedostateczne oświetlenie uniemożliwiające czytanie, zła wentylacja cel, szczególnie uciążliwa dla osób niepalących osadzonych z palącymi, warunki prowadzące do rozprzestrzeniania się chorób bądź brak możliwości leczenia.

W związku z powyższym, w czasie wizytacji zapobiegawczych KMP, przeprowadzanych w 2008 r. w zakładach karnych i aresztach śledczych, weryfikowano ich zaludnienie. W jednej z jednostek, wskutek istniejącego przeludnienia umieszczano w celi przejściowej kobiety z oddziałów mieszkalnych wspólnie z nowoprzyjętymi, zaś w izbie chorych – kobiety zdrowe (Areszt Śledczy w Białymstoku). Wykorzystywanie izb chorych jako cel mieszkalnych dla osób zdrowych, jest zresztą powszechnie stosowaną praktyką w przypadku zbyt dużego zaludnienia jednostki.

Zdarzało się również, iż mimo, że generalnie w zakładzie karnym, czy areszcie śledczym nie występowało przeludnienie, niektóre oddziały mieszkalne były zaludnione o 20% ponad przewidzianą pojemność (AŚ w Białymstoku). W innych jednostkach generalnie zaludnienie kształtowało się na poziomie 113-114% (Areszt Śledczy w Warszawie-Białoleśce, w Łodzi, w Radomiu), 120% (Areszt Śledczy w Krasnymstawie), 126% (Areszt Śledczy w Warszawie-Służewcu)⁸. Szczególnie trudna sytuacja w tym względzie istniała w okręgu lubelskim. W konsekwencji, Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się w dniu 6 maja 2008 r.

⁸ Dane podane zgodnie z informacjami uzyskanymi w dniu wizytacji poszczególnych jednostek.

do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z prośbą o przedstawienie działań, jakie są podejmowane w tej kwestii⁹. W odpowiedzi przesłano informację o przedsięwzięciach inwestycyjnych oraz działaniach organizacyjnych, które powinny przyczynić się do rozwiązania problemu przeludnienia w tym konkretnym Okręgu Służby Więziennej.

Z drugiej strony, wizytacje KMP były w 2008 r. przeprowadzane i w takich jednostkach, w których poradzono sobie z problemem przeludnienia. Generalnie jednak należy stwierdzić, że nadmierne zaludnienie aresztów śledczych i zakładów karnych nadal stanowi poważny problem polskiego systemu penitencjarnego, wywołujący wzrost napięć i konfliktów pomiędzy osadzonymi, co przekłada się na wysoką liczbę wypadków nadzwyczajnych. Zbyt duże zaludnienie jednostek penitencjarnych utrudnia także kształtowanie odpowiedniej atmosfery wychowawczej oraz prowadzenie bardziej efektywnych oddziaływań. W niektórych z wizytowanych aresztów śledczych, czy zakładów karnych, osadzeni dali temu wyraz podczas wizytowania poszczególnych cel mieszkalnych, gdzie skarżyli się wizytującym przede wszystkim na złe warunki socjalno – bytowe (np. AŚ w Łodzi).

Oprócz kwestii warunków bytowych, w jakich przebywają osoby pozbawione wolności, w czasie wizytacji szczególną uwagę zwracano także na sposób traktowania osadzonych przez funkcjonariuszy Służby Więziennej. W związku z tym, do rozmów kwestionariuszowych przeprowadzanych na osobności, były dobierane w szczególności te grupy osób, które mogą bardziej niż pozostali być narażone na niewłaściwe formy traktowania. Każdorazowo rozmawiano więc przede wszystkim z osobami pozbawionymi wolności, które zostały zakwalifikowane jako stwarzające poważne zagrożenie społeczne lub poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu, osadzonymi powyżej 60 roku życia, cudzoziemcami oraz tymi, wobec których w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających wizytację zastosowano środki przymusu bezpośredniego lub wykonano karę dyscyplinarną umieszczenia w celi izolacyjnej.

W trakcie rozmów pojawiały się zarzuty niewłaściwego traktowania osadzonych przez funkcjonariuszy Służby Więziennej. Niekiedy osoby pozbawione wolności wskazywały, iż były słownie poniżane, odnoszono się do nich wulgarnie, czy też naruszono ich nietykalność cielesną (Areszt Śledczy w Białymstoku, Łodzi, Radomiu). Z wyjątkiem pojedynczych przypadków, osadzeni nie decydowali się jednak na złożenie oficjalnej skargi, doprecyzowującej zarzuty. Mimo to, tego typu sygnały,

⁹ RPO-583270-VII-702.2/08.

świadczące o stosowaniu przemocy wobec osadzonych, są niepokojące. Przyjęte skargi, dotyczące pobicia, zostały przekazane właściwym organom ścigania.

Mimo powyższych sygnałów, świadczących o potrzebie stałego szkolenia funkcjonariuszy Służby Więziennej, jeżeli chodzi o ich relacje z osadzonymi oraz poszanowanie praw człowieka, pojawiały się jednak i takie jednostki, w których postępowanie oddziałowych, czy wychowawców, było oceniane wysoce pozytywnie, a sposób ich odnoszenia się w stosunku do osób pozbawionych wolności określano jako poprawny.

Poza tym, weryfikowane w czasie wizytacji teksty porządków wewnętrznych wymagały niejednokrotnie preredagowania (np. Areszt Śledczy w Białymstoku). Często regulowały one również kwestię dopuszczalności używania wyrobów tytoniowych, odmiennie niż stanowi rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 listopada 1996 r. w sprawie określenia zasad dopuszczalności używania wyrobów tytoniowych w obiektach zamkniętych podległych Ministrowi Sprawiedliwości (Dz. U. z 1996 r., Nr 140, poz. 658) – np. Zakład Karny w Chełmie oraz Zakład Karny w Tarnowie – w stosunku do jednego oddziału.

Jeżeli chodzi o funkcjonowanie kantyn więziennych, osoby wizytujące zwrócili przede wszystkim uwagę na różnorodną praktykę na terenie całego kraju w zakresie możliwości zabierania przez osadzonych do cel mieszkalnych produktów zakupionych przez ich rodziny w czasie widzeń. W jednych jednostkach było to dozwolone, w innych nie, zróżnicowana była także wysokość kwoty, do jakiej możliwe było dokonanie zakupów. Kwestia ta powinna zostać uregulowana na poziomie centralnym, gdyż znaczne rozbieżności w praktyce mogą rodzić uzasadnione niezadowolenie u osadzonych, zwłaszcza, gdy są oni przetransportowywani z jednej jednostki do innej.

Problemy więziennej służby zdrowia i działania podejmowane w tym zakresie przez Rzecznika zostały szerzej opisane w punkcie 6 niniejszej informacji, w podpunkcie poświęconym działalności Zespołu Prawa Karnego Wykonawczego. W tym miejscu należy jednak wskazać, iż jest to newralgiczny punkt funkcjonowania każdej jednostki penitencjarnej. W czasie przeprowadzonych wizytacji osadzeni podnosili szereg zarzutów w tym zakresie, takich jak: długi czas oczekiwania na konsultacje specjalistyczne, nieskuteczne leczenie, lekceważenie podnoszonych przez nich problemów zdrowotnych, czy też niewłaściwe traktowania przez lekarzy. W jednej z wizytowanych jednostek zwrócono także uwagę na sposób przeprowadzania badania. Zgodnie bowiem z art. 115

§ 7 i 8 k.k.w., skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego świadczenia zdrowotne są udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Na wniosek funkcjonariusza lub pracownika więziennego zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Natomiast skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu półotwartego, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane, na wniosek osoby wykonującej świadczenie, w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego, jeżeli wymaga tego bezpieczeństwo tej osoby. Tymczasem w jednym z wizytowanych zakładów karnych, oprócz obecności w czasie badania funkcjonariusza SW, drzwi od gabinetu lekarskiego były otwarte. Na korytarzu natomiast przebywali inni osadzeni, oczekujący w poczekalni na przyjęcie ich przez lekarza. Bez trudności mogli więc usłyszeć to co dzieje się w gabinecie lekarskim i zapoznać się z przebiegiem badania. Tego typu publiczne badanie osadzonego może zostać uznane za poniżające traktowanie i powinno zostać wyeliminowane.

Ponadto, w większości jednostek powtarzał się problem niedostoso-
sowania treści Karty Praw Pacjenta do sytuacji pacjenta uwięziona-
go. Przykładowo zawierała ona regulacje prawne, które w jego sytuacji
nie mają zastosowania, takie jak informacje o prawie do opieki osoby
bliskiej, natomiast brakowało w niej informacji o bardzo istotnym dla
więźniów prawie do dostępu do dokumentacji medycznej, w tym uzy-
skiwania jej odpisów i kserokopii. Niekiedy zawierała ona z kolei odnie-
sienie do przepisów już nieobowiązujących. Dodatkowo rzadko jej tekst
był umieszczony w miejscu dostępnym dla pacjentów, umożliwiającym
zapoznanie się z nim.

W czasie wizytacji zapobiegawczych Krajowego Mechanizmu Prewen-
cji dostrzeżono również występujący w skali kraju problem stosowania
kamer telewizji przemysłowej. Kwestie te były dotąd, wobec braku re-
gulacji ustawowych, indywidualnie rozwiązywane przez poszczególne
jednostki penitencjarne. Przykładowo były one zainstalowane w celach
dla osób niepełnosprawnych oraz w celach przejściowych (AŚ w Gdań-
sku), czy w kaplicy (AŚ w Poznaniu). Problem ten został rozwiązany
na poziomie centralnym, o czym szerzej opisano w punkcie 6 niniejszej
informacji, w podpunkcie dotyczącym działalności Zespołu Prawa Kar-
nego Wykonawczego.

Jeżeli chodzi o cudzoziemców przebywających w polskich jednost-
kach penitencjarnych, to w większości posługują się oni językiem pol-

skim. Zdarzało się jednak spotkać również takie osoby, które władały językiem nieznanym dla nikogo z funkcjonariuszy Służby Więziennej, np. chińskim. Zapewne komunikacja z takimi osobami jest bardzo trudna, podobnie jak weryfikacja respektowania przysługujących im praw. Biorąc pod uwagę cudzoziemców posługujących się językami bardziej popularnymi, takimi jak angielski, niemiecki, czy rosyjski, jednostki penitencjarne powinny udostępniać im przetłumaczone teksty aktów prawnych dotyczących wykonywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania. Nadal brakowało jednak tego typu dokumentów w niektórych z wizytowanych jednostek. W rozmowach z osadzonymi cudzoziemcami, przedstawiciele Rzecznika przyjmowali najczęściej skargi na trudności w porozumiewaniu się z funkcjonariuszami SW, w tym z wychowawcami oraz długotrwałe (np. przez 6 miesięcy) uniemożliwianie przez organ dysponujący nawiązania kontaktu listowego z osobami bliskimi w swoim kraju. Wskazywali również na otrzymanie adwokata z urzędu, który mówi wyłącznie po polsku, podczas gdy oni nie władają tym językiem. Problematyka przestrzegania praw cudzoziemców przebywających w polskich jednostkach penitencjarnych jest przedmiotem szczegółowej analizy w Zespole Prawa Karnego Wykonawczego w Biurze RPO i zostanie po zakończeniu badań opisana w odrębnej publikacji, podobnie jak sytuacja obywateli polskich przebywających w zagranicznych jednostkach penitencjarnych.

Charakterystyczne, że coraz częściej osoby pozbawione wolności dochodzą odszkodowania lub zadośćuczynienia od Skarbu Państwa. Kwestia ta była również weryfikowana w czasie przeprowadzanych wizytacji. Osadzeni dochodzili przed sądami cywilnymi świadczeń z powodu złych warunków bytowych, przeludnienia, czy też niezapewnienia odpowiedniej opieki medycznej. Te trzy elementy w funkcjonowaniu polskich jednostek penitencjarnych są bowiem najbardziej newralgiczne. W większości przypadków procesy nie kończyły się przegraną Skarbu Państwa, jednak były i takie w których sąd uwzględniał roszczenia osadzonych.

Poza tym, coraz więcej spraw, toczących się przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu, dotyczy obywateli polskich osadzonych w jednostkach penitencjarnych. Przykładem z zeszłego roku może być sprawa *Zborowski v. Polsce* oraz *Dzieciak v. Polsce*. W pierwszej z nich powód był tymczasowo aresztowany przez okres czterech lat, w ciągu których utrzymywał kontakt korespondencyjny ze swoim obrońcą. Na większości kopert widniała pieczęć „ocenzurowano”. Trybunał uznał, że doszło do naruszenia art. 8 Konwencji o Ochro-

nie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, a więc prawa skarżącego do poszanowania jego korespondencji. Już bowiem w innych podobnych sprawach przeciwko Polsce Trybunał zaznaczał, iż dopóki organy władzy w Polsce nie zaprzestaną praktyki oznaczania listów osadzonych stemplem „ocenzurowano”, tak długo Trybunał będzie musiał uznawać, iż zostały one otwarte.

W drugiej z wymienionych powyżej spraw Trybunał uznał z kolei, iż Polska dopuściła się naruszenia art. 2 Konwencji, a więc prawa do życia, a tym samym i innych artykułów Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Określone w nich prawa zawierają się bowiem w prawie do życia. W sprawie tej osadzony przebywał przez ponad 4 lata w areszcie śledczym. W okresie tym cierpiał na poważne dolegliwości kardiologiczne, nie mając zapewnionej odpowiedniej, do jego stanu zdrowia, opieki medycznej. W konsekwencji doprowadziło to do jego śmierci. Orzekając w tej sprawie Trybunał podkreślił, iż osoby pozbawione wolności znajdują się w pozycji szczególnej i dlatego państwo jest zobowiązane zapewnić im ochronę.

Omawiając wizytacje jednostek penitencjarnych pod kątem ochrony osób pozbawionych wolności przed torturami oraz okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, należy również odnieść się do zarzutów podawanych w mediach, dotyczących istnienia w Polsce tajnych więzień CIA. Międzynarodowe organizacje ochrony praw człowieka, w tym Human Rights Watch, Amnesty International, utrzymują bowiem, że więzienia te znajdowały się między innymi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Wobec niepokojących doniesień polskich oraz zagranicznych środków masowego przekazu, zawierających sugestie odnośnie przetrzymywania w Polsce oraz niewłaściwego traktowania członków terrorystycznej organizacji Al-Kaida, Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się jeszcze w 2005 r. do Koordynatora do spraw Służb Specjalnych z prośbą o informację na ten temat. W odpowiedzi do Biura RPO wpłynęło pismo, wskazujące na realizowanie przedsięwzięć, mających na celu zweryfikowanie doniesień medialnych. Ponadto, rzecznik prasowy rządu zdementował wszelkie informacje na ten temat, a strona polska od początku pojawienia się pogłosek w omawianej kwestii wyrażała pełną gotowość współpracy z instytucjami powołanymi do jej wyjaśnienia, zarówno przez Radę Europy, jak i Parlament Europejski. Poza tym, w 2007 r. przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich przeprowadzili wizytację Jednostki Wojskowej w Starych Kiejkutach oraz lotniska w Szymanach. Dokonane w jej trakcie ustalenia nie dały podstaw

do stwierdzenia, że na terytorium Polski istniały tajne więzienia CIA.

Kolejne wystąpienie w tej sprawie Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Prezesa Rady Ministrów w połowie 2008 r. W odpowiedzi Premier poinformował, iż zwrócił się do Prokuratora Generalnego o przeprowadzenie postępowania w opisywanej kwestii. W chwili obecnej Prokuratura Krajowa prowadzi śledztwo w sprawie rzekomych więzień CIA w Polsce. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich zostało poinformowane o planowaniu szeregu czynności procesowych, których termin zakończenia jest bliżej nieokreślony.

Jak wynika z powyższego, Rzecznik Praw Obywatelskich nie dysponuje więc dotąd żadnymi informacjami, które mogłyby potwierdzać fakt istnienia tajnych więzień CIA w Polsce, czy też stosowania tortur na jego terytorium. Został on również wielokrotnie zapewniony, iż rząd RP wywiązuje się z przestrzegania umów międzynarodowych, regulujących kwestię ochrony praw człowieka i podstawowych wolności oraz zakazujących stosowania tortur i innego niehumanitarnego traktowania.

b) Izby wytrzeźwień

W 2008 r. przeprowadzono wizytację dwóch izb wytrzeźwień. Były to placówki położone w Poznaniu oraz Warszawie.

Z ustaleń poczynionych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wynika, że w wizytowanych izbach wytrzeźwień nie dochodzi do tortur, czy też innych form okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania. Pracownicy Izb odnoszą się do osadzonych tam osób z poszanowaniem godności ludzkiej oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Stan techniczny pomieszczeń poszczególnych Izb, ich wyposażenie, różni się jednak między sobą. W Izbie Wytrzeźwień w Poznaniu nie w pełni odpowiada ono wytycznym zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 20, poz. 192 ze zm.). W szczególności nie w pełni zapewniono lub brak jest w niej: pisuarów dla mężczyzn oraz umywalk, oddzielnych pryszniczy dla kobiet oraz mężczyzn, wyposażonych w co najmniej 1 urządzenie natryskowe dla 15 osób. Poza tym, w czasie wizytacji stwierdzono, że Izba Wytrzeźwień w Poznaniu dysponuje odpowiednimi warunkami lokalowymi, z tym że pomieszczenia Izby wymagają określonych nakładów finansowych przeznaczonych na ich remonty i modernizację.

Oddzielnym zagadnieniem jest umieszczanie na terenie Izby osób trzeźwych – bezdomnych. Taka praktyka pomimo chęci zapewnienia tym osobom opieki oraz możliwości przespania się w godziwych warunkach, nie może mieć jednak miejsca na terenie Izby.

Z kolei Izba Wyrzeźwień m. st. Warszawy zapewnia bardzo dobre warunki bytowe, a wprowadzenie nowych rozwiązań technicznych (monitoring) i organizacyjnych (komórka kontroli) ma zasadniczy wpływ na kwestię zapewnienia przestrzegania praw osób umieszczonych w Izbie. Zastosowanie kamer, które rejestrują cały przebieg pobytu pacjenta w Izbie, pozwala na kontrolowanie zarówno zachowania pacjentów jak i prawidłowości wywiązywania się ze swoich obowiązków przez personel Izby. Zapisy monitoringu oraz dokumentacja z pobytu pacjenta w Izbie przeglądane są przez pracowników komórki kontroli, co umożliwia wychwycenie ewentualnych nieprawidłowości i szybkie reagowanie w celu ich wyeliminowania w przyszłości.

Wizytacje izb wyrzeźwień w Polsce będą kontynuowane w 2009 r. z większą częstotliwością. Działalność KMP w roku ubiegłym daje bowiem podstawy do stwierdzenia, że w ich funkcjonowaniu występują znaczne różnice, zarówno jeżeli chodzi o warunki bytowe, wynikające z różnego wsparcia finansowego izb przez organy samorządu terytorialnego, jak i form prowadzonej profilaktyki uzależnień. Ponadto, stałego monitoringu wymagają kwestie stosowania środków przymusu bezpośredniego.

c) Pomieszczenia dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji

W 2008 r. przeprowadzono wizytację w 11 pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wyrzeźwienia jednostek organizacyjnych Policji (zwanym dalej izbą lub PdOZ). Były to pomieszczenia Komend Powiatowych, jak i Komend Miejskich Policji.

Analizując problemy dostrzeżone przez przedstawicieli RPO w czasie wykonywania zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji, należy wskazać, iż we wszystkich jednostkach występował problem z realizacją treści rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 14 września 2001 r. w sprawie zasad dopuszczalności używania wyrobów tytoniowych na terenie obiektów podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2001 r., Nr 106, poz. 1163). Zwykle umożliwiano zatrzymanym używanie wyrobów tytoniowych w toaletach lub na korytarzu izb, a nie w wyodrębnionych i dostosowanych do tego pomieszczeniach lub wyznaczonych pokojach, w których są umieszczane osoby zatrzymane.

Stwierdzony w jednej z izb brak obligatoryjnego przeprowadzania badań lekarskich w stosunku do osób umieszczanych w izbie w stanie nietrzeźwości, uznać należy za nieuprawniony w świetle przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2004 r., Nr 20, poz. 192 ze zm.). Dodać również należy, iż pobyt osoby nietrzeźwej w PdOZ, co do której stanu zdrowia funkcjonariusze Policji nie posiadają wiarygodnych informacji, rodzi niewątpliwe niebezpieczeństwo związane z jej zdrowiem lub życiem. Poza tym, w wielu jednostkach powtarzały się braki, jeżeli chodzi o prowadzenie Książki wizyt lekarskich, wobec czego pracownicy Biura RPO postulowali zwrócenie przez funkcjonariuszy Policji uwagi lekarzom, którzy udzielają pomocy na miejscu w izbie, na konieczność właściwego dokumentowania przeprowadzanych badań. Brak bowiem daty badania, czy też nazwiska osoby badanej może w pewnych okolicznościach (np. zgonu zatrzymanego lub złożenia przez niego zawiadomienia do prokuratury) utrudniać dokonanie niezbędnych ustaleń.

Jeżeli chodzi o prowadzenie pozostałej dokumentacji w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, powtarzającymi się nieprawidłowościami było nie odnotowywanie przez funkcjonariuszy Policji w protokołach zatrzymań przyczyn braku jego podpisania przez osobę zatrzymaną.

Przedstawiciele RPO zwracali także uwagę na obowiązek pełnego respektowania przez funkcjonariuszy Policji postanowień regulaminu pobytu osób umieszczonych w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych Policji. Zdarzało się, że z regulaminem tym osoby doprowadzone do izby nie były zapoznawane. W większości przypadków nie był on również umieszczony w pomieszczeniach izby w taki sposób, aby osoba zatrzymana miała możliwość zapoznania się z nim. W jednej z izb tekst regulaminu był już nieaktualny. W innej z kolei, był on opracowany indywidualnie, wskazując jedynie na podstawowe prawa i obowiązki zatrzymanych. Tym samym odbiegał on treścią od tekstu określonego w załączniku do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 października 2008 r. w sprawie pomieszczeń w jednostkach organizacyjnych Policji przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach (Dz. U. z 2008 r., Nr 192, poz. 1187). Należy jednak zaznaczyć, iż rozporządzenie to weszło w życie w dniu 12 listopada 2008 r., zastępując rozporządzenie Ministra Spraw

Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 marca 2003 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia w jednostkach organizacyjnych Policji przeznaczone dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, oraz regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach (Dz. U. z 2003 r., Nr 61, poz. 547).

Kwestia udostępniania regulaminu osobom zatrzymanym w jednostkach organizacyjnych Policji oraz generalnie informowania ich o przysługujących im prawach, została także podniesiona w wystąpieniu Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 9 lutego 2009 r., skierowanym do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Zaznaczono w nim, iż nie jest satysfakcjonujący zakres prac podjętych dla poprawy realizacji prawa zatrzymanych do informacji o przysługujących im prawach. Przepisy gwarantujące osobie przebywającej w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji, skuteczne zapoznanie się z jej prawami i obowiązkami oraz z regulaminem pobytu w tych pomieszczeniach, powinny być zawarte w akcie rangi rozporządzenia, nie zaś w akcie wewnętrznym o charakterze instrukcji, czy rozkazu Komendanta Głównego Policji.

Jednocześnie, jeżeli chodzi o regulamin pobytu osób umieszczonych w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, za cenną inicjatywę Komendy Głównej Policji należy uznać jego przetłumaczenie na języki obce. Ułatwi to bowiem zapoznanie cudzoziemców, nie posługujących się językiem polskim, z przysługującymi im prawami i obowiązkami.

W czasie wizytacji zwracano także uwagę na brakujące wyposażenie pomieszczeń dla osób zatrzymanych, w stosunku do wymogów określonych w wyżej wymienionym rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, obowiązującym w trakcie wizytacji. Przykładowo brakowało barierki w pokoju dyżurnym, taboretów do siedzenia w pokojach dla osób zatrzymanych, czy też instalacji przyzywowej w pokoju lekarskim. Jedna z wizytowanych izb nie posiadała wielu pomieszczeń określonych w obowiązujących w trakcie wizytacji przepisach prawa, a które są niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania PdOZ. Brakowało tam bowiem izby dyżurnej, pokoju lekarskiego, umywalni, pokoju, w którym podgrzewa się i porcuje posiłki, zmywalni naczyń i sprzętu, magazynu do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu, z wyodrębnionymi miejscami przeznaczonymi do przechowywania rzeczy dla osób chorych zakaźnie, pościeli czystej oraz brudnej (KPP Nowe Miasto Lubawskie). Izby niedostosowane do obowiązujących przepisów prawa, co do których warunków bytowych osoby wizytujące miały za-

strzeżenia, były to izby, które wymagają wykonania w nich prac remontowych i modernizacyjnych.

Poza tym, nadal aktualna pozostaje kwestia dokumentowania stosowania środków przymusu bezpośredniego. Fakt ten sygnalizowany jest bowiem jedynie wpisem w książce przebiegu służby, który niejednokrotnie jest bardzo lakoniczny, ograniczający się do stwierdzenia, że doszło do użycia środków przymusu bezpośredniego. Włączenie go do odrębnego rejestru stworzyłoby możliwość faktycznej kontroli legalności użycia tych środków oraz stanowiło podstawę do zweryfikowania praktyki ich stosowania. Problem ten jest niezwykle istotny z perspektywy ochrony praw osób zatrzymanych przed okrutnym i niehumanitarnym traktowaniem. Był on również podnoszony przez Rzecznika Praw Obywatelskich w wystąpieniu skierowanym do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Podkreślono w nim, iż nie można zaakceptować uregulowania w akcie instrukcyjnym tak ważnej materii, jaką jest użycie i dokumentowanie środków przymusu bezpośredniego. W chwili obecnej kwestie te są bowiem uregulowane, oprócz ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 września 1990 r. w sprawie określenia przypadków oraz warunków i sposobów użycia przez policjantów środków przymusu bezpośredniego, w Instrukcji w sprawie pełnienia służby przez policjantów w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, stanowiącej załącznik do Rozkazu nr 7/94 Komendanta Głównego Policji z dnia 10 listopada 1994 r. w sprawie wyposażenia i zabezpieczenia technicznego pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz w sprawie pełnienia służby przez policjantów w tych pomieszczeniach. Uregulowanie kwestii dotyczącej stosowania środków przymusu bezpośredniego w akcie instrukcyjnym jest bowiem sprzeczne z postanowieniami Konstytucji RP. Poza tym, bezprawne i nieproporcjonalne do okoliczności stosowanie środków przymusu bezpośredniego, może być równoznaczne z niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem. Brak możliwości skontrolowania ich użycia przez niezależny podmiot zewnętrzny, przykładowo Krajowy Mechanizm Prewencji, wobec braku przejrzystej ich rejestracji, oznacza w efekcie brak gwarancji ochrony przed nadużyciami władz.

Z punktu widzenia działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji należy stwierdzić, iż w wizytowanych w 2008 r. pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia nie stwierdzono występowania czynników, które mogłyby prowadzić

do tortur. Na tle wizytacji dostrzeżono jednak opisany powyżej problem dokumentowania stosowania środków przymusu bezpośredniego, który jest niezwykle istotny, jeżeli chodzi o prewencyjną działalność Mechanizmu. Niepokojące są również przypadki okrutnego, naruszającego godność człowieka, traktowania osób zatrzymanych w jednej z wizytowanych Komend, co zostało nagłośnione przez media (KPP Nowe Miasto Lubawskie). Sprawa ta nadal jest monitorowana przez Rzecznika, który wystąpił również w tej kwestii, w dniu 23 września 2008 r., do Komendanta Głównego Policji. W czasie wizytacji wspomnianej Komendy osoby przebywające w PdOZ nie zgłaszały zastrzeżeń odnośnie ich traktowania przez funkcjonariuszy Policji.

d) Policyjne izby dziecka

W 2008 r. w ramach działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzono wizytacje 4 policyjnych izb dziecka. Warunki bytowe w nich panujące różnią się między sobą. Fakt ten zapewne wynika z braku uregulowań odnośnie warunków, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia policyjnych izb dziecka. Stąd w niektórych z nich warunki bytowe zapewnione nieletnim są bardzo dobre (Policyjna Izba Dziecka we Wrocławiu, w Warszawie), z wyodrębnioną świetlicą telewizyjną, świetlicą dydaktyczną, jadalnią, a nawet siłownią. W innych liczba pomieszczeń, w których nieletni spędzają cały wolny czas, jest znacznie ograniczona. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się więc w dniu 13 lutego 2009 r. w wystąpieniu generalnym do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji¹⁰ o uregulowanie tych kwestii analogicznie, jak ma to miejsce w przypadku pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia jednostek organizacyjnych Policji. W odpowiedzi do Biura RPO wpłynęła informacja o pracach nad uregulowaniem tej sprawy i gotowym projekcie przygotowanym w Komendzie Głównej Policji

Poza tym, mając na względzie poszanowanie godności nieletnich umieszczonych w policyjnych izbach dziecka, członkowie Krajowego Mechanizmu Prewencji zwrócili uwagę na brak zasłonek w kabinach prysznicowych w większości placówek oraz konieczność noszenia przez nieletnich piżam w ciągu całego dnia, co miało miejsce w jednej z izb (Policyjna Izba Dziecka we Wrocławiu).

Ponadto podkreślono, iż w przypadku policyjnych izb dziecka o dużej pojemności, wskazane byłoby rozważenie możliwości korzystania z pomocy psychologa w przypadku nieletnich w traumie. Osoby wi-

¹⁰ RPO-605914-VII-7020/11006.1.

zytujaące zwróciły również uwagę, iż w „Prawach i obowiązkach”, udostępnianych nieletnim w czasie pobytu w izbie, powinien istnieć zapis o możliwości wnoszenia przez nieletniego zażalenia do sędziego rodzinnego na istotne decyzje dotyczące zatrzymania i pobytu w izbie, takie jak środki przymusu bezpośredniego, izolacja, kontakt z rodzicami, a także niewłaściwe traktowanie. Poza tym, adresy sędziego nadzorującego konkretną policyjną izbę dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Dziecka, powinny być umieszczone w najbardziej dostępnych miejscach izby.

Zasadniczym elementem, który jest weryfikowany w czasie wizytacji policyjnych izb dziecka przez przedstawicieli Rzecznika Praw Obywatelskich, jest także okres pobytu nieletniego w tego typu placówce. Jest to bowiem pobyt krótki, wobec czego podstawowym problemem, w kontekście praw człowieka, jest jego legalność. Zasadę badania decyzji o legalności pobytu nieletnich w policyjnych izbach dziecka, wprowadza ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich, zwana dalej upn. Pobyt, który przekracza ustanowione w art. 40 upn limity, oznacza bezprawne pobawienie wolności nieletniego. Za błędną należy uznać interpretację art. 40 § 7 w zw. z art. 40 § 6 pkt 4 upn, zgodnie z którą ogłoszenie w ciągu 72 godzin zatrzymanemu w izbie nieletniemu, uciekinierowi z placówki podległej Ministerstwu Sprawiedliwości, postanowienia o umieszczeniu go w placówce resocjalizacyjnej lub leczniczej, umożliwia bezterminowe przetrzymywanie go w policyjnej izbie dziecka. Nie ulega wątpliwości, że takie postanowienie powinno być niezwłocznie wykonane.

Weryfikując kwestię legalności pobytu nieletnich w policyjnych izbach dziecka dostrzeżono, iż problem przedłużających się pobytów w tego typu placówkach, ponad terminy wskazane w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich, występuje w wielu jednostkach i jest związany z trudnościami wykonywania orzeczeń sądu przez inne placówki. Jednocześnie osoby zatrzymane w policyjnej izbie dziecka nie realizują obowiązku szkolnego, co przy dłuższym pobycie może przyczynić się do zaległości w rozwoju dziecka. Stanowi to poważny problem, zwłaszcza jeżeli weźmiemy pod uwagę, iż w wizytowanych izbach pobyt nieletnich przeciągał się nawet do 5 miesięcy.

Jeszcze trudniejszy problem pojawia się przy ocenie zasadności umieszczenia w izbie (a więc także legalności pobytu) nieletniego, którego zachowanie nie wypełnia przesłanek umieszczenia w izbie, określonych w art. 40 § 1 upn. W czasie jednej z wizytacji okazało się przykładowo, iż nieletni został umieszczony w izbie na prośbę sądu. Dla sku-

tecznego monitorowania tego problemu niewystarczające są okresowe kontrole sędziego. Legalność zatrzymania i długość pobytu nieletnich w placówce powinny być zatem stale monitorowane przez kierownika danej placówki, przy współpracy z nadzorującym izbę sędzią rodzinnym. Tego rodzaju wymóg powinien zostać wprowadzony do przepisów ogólnie obowiązujących. Z kolei pojawiający się w różnych środowiskach postulat zalegalizowania praktyki zatrzymywania w policyjnej izbie dziecka uciekinierów z oświatowych placówek resocjalizacyjnych (młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii), byłby możliwy do zrealizowania jedynie pod warunkiem określenia granicy limitu tego zatrzymania w zgodności z zasadą zawartą w art. 41 ust. 3 Konstytucji RP. Konieczne jest również uzgodnienie i zmiana obecnych regulacji, określających granice czasowe pobytu nieletnich w izbach tak, by były one zgodne z Konstytucją. Nieletni nie mogą być traktowani jak obywatele drugiej kategorii. Przeciwnie, z obowiązujących umów międzynarodowych wynika, że standard ochrony praw dziecka powinien być wyższy.

Dla właściwej realizacji praw nieletnich w wyżej wymienionym zakresie, konieczne jest także przywrócenie statystyki umożliwiającej ocenę długości i legalności zatrzymań w policyjnych izbach dziecka w poszczególnych okresach, która w ostatnich latach przestała być prowadzona w Komendzie Głównej Policji. Statystyka ta powinna być właściwie uporządkowana. Obecnie bowiem nieuwzględnienie w statystyce danej placówki podziału na dwie grupy nieletnich, umieszczonych na różnych podstawach, nie pozwala uzyskać najważniejszych informacji.

Poza tym, należy zaznaczyć, iż przepisy regulujące funkcjonowanie policyjnych izb dziecka nie tworzą spójnego systemu, zgodnego z porządkiem konstytucyjnym. Składa się na to brak właściwej podstawy prawnej do opracowania regulaminów izb i innych zarządzeń wewnętrznych, wprowadzenie regulacji dotyczących praw nieletnich do aktu wewnętrznego, jakim jest Załącznik do decyzji Komendanta Głównego Policji, nr 346 (cz.V pkt 6), wbrew zasadzie konstytucyjnej, zgodnie z którą akty prawne tej rangi nie mogą stanowić podstawy decyzji wobec obywateli i innych podmiotów. Konieczne jest zatem przeniesienie do rozporządzenia części regulacji zawartych w Załączniku do decyzji nr 346, dotyczących: stosowania środków przymusu bezpośredniego, izolacji, opieki medycznej, sytuacji uzasadniających odmowę przyjęcia do izby i niektórych związanych z nią procedur, określenia wypadków nadzwyczajnych oraz procedur informowania o nich organów nadzoru

i ich badania, czy prowadzonej w izbach dokumentacji. Nie uregulowana pozostaje również kwestia dopuszczalności stosowania kamer telewizji przemysłowej w policyjnych izbach dziecka.

Odrębnym, poważnym problemem związanym z funkcjonowaniem tego typu placówek jest stosowania środków przymusu bezpośredniego w czasie doprowadzania nieletnich do izb. Niewłaściwe stosowanie takich środków, w postaci kajdan, dotyczyło połowy osób, z którymi rozmawiano w jednej z wizytowanych izb (aż w trzech przypadkach na cztery, stosowanie kajdan wobec zatrzymanych nieletnich było niezgodne z przepisami). Nielegalne stosowanie środków przymusu bezpośredniego, które nie znajduje oparcia w prawie, godzi w podstawowe prawa człowieka i należy je kwalifikować jako bezprawną przemoc. Dodatkowo trzeba wskazać, że z uwagi na brak odpowiednich instrumentów w przepisach ustawy o Policji oraz rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 17 września 1990 r., kontrola stosowania środków przymusu bezpośredniego przez Policjantów jest trudna, a wsteczna – niemożliwa ze względu na niewyodrębnienie dokumentacji użycia takich środków, co Rzecznik zasygnalizował Komendantowi Głównemu Policji w wystąpieniu generalnym z dnia 23 września 2008 r. Jak opisano w części dotyczącej pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w wystąpieniu tym zwrócono uwagę, że bezprawne i nieproporcjonalne do okoliczności stosowanie środków przymusu bezpośredniego jest zwykle równoznaczne z nieludzkim lub poniżającym traktowaniem. Stąd brak systemu rejestracji ich stosowania, który jest dostępny, czytelny, przejrzysty i mógłby być kontrolowany przez niezależny podmiot zewnętrzny, oznacza brak gwarancji ochrony przed nadużyciami władz. Kwestia ta jest istotna, gdyż użycie środków przymusu bezpośredniego jest dalszym ograniczaniem praw osób, których podstawowe prawa już zostały wydatnie ograniczone w związku z zatrzymaniem lub doprowadzeniem przez Policję. Dotyka to bowiem wprost trudno definiowalnej, ale fundamentalnej w kontekście ochrony praw człowieka, sfery godności osobistej. Zgłoszone przez Rzecznika zalecenia zostaną rozpatrzone w toku prac Międzyresortowego Zespołu do Spraw Ujednolicenia Zasad Użycia Środków Przymusu Bezpośredniego i Broni Palnej.

e) Młodzieżowe ośrodki wychowawcze

W 2008 r. przeprowadzono wizytację zapobiegawczą 3 młodzieżowych ośrodków wychowawczych. Warunki bytowe zapewnione nieletnim w tych jednostkach były zróżnicowane, a niektóre z nich wyraźnie

wymagają wsparcia finansowego. Z perspektywy działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji najbardziej niepokojące były jednak sygnały świadczące o niewłaściwym traktowaniu nieletnich umieszczonych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych.

W związku z tym, w następstwie każdej wizytacji tego typu placówek, przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich podkreślali, iż bardzo ważnym w pracy z wychowankiem jest poszanowanie jego praw, w tym prawo do nietykalności osobistej. Za niedopuszczalne uznano, dostrzeżoną w jednym z ośrodków, praktykę stosowania nieregulaminowych kar oraz zasady odpowiedzialności zbiorowej. Niewłaściwe jest bowiem traktowanie pracy jako kary, czy też wykonywanie przez wychowanków pracy w oczywisty sposób bezcelowej, takiej jak przesypywanie piasku z jednego miejsca na drugie. Tego rodzaju praktyki są niedopuszczalne, gdyż stanowią przejawy okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Mogą też zwiększać agresję wśród wychowanków.

Rażące nieprawidłowości, jeżeli chodzi o traktowanie nieletnich, dotyczyły jednego z młodzieżowych ośrodków wychowawczych (Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Lubaczowie). W czasie wizytacji pracownik Biura RPO przyjął skargę od wychowanka ośrodka, dotyczącą stosowanie kar cielesnych przez niektórych jego pracowników. Podał, że powodem „bicia pałką po plecach i po pośladkach są jedynki, jakie dostaje w szkole i używanie słów wulgarnych”. Inni wychowankowie tej samej grupy wychowawczej, nie przekazali tego typu skarg i nie sygnalizowali takich problemów. Zgłaszano natomiast zastrzeżenia odnośnie stosowania odpowiedzialności zbiorowej wobec wychowanków, w przypadku ucieczki jednego z nich z placówki, przejawiającej się zakazem wykonywania rozmów telefonicznych, oglądania telewizji, robienia zakupów w sklepie, koniecznością pójścia wcześniej spać. Przedstawicielom Rzecznika Praw Obywatelskich sygnalizowano także stosowanie kar nieregulaminowych, takich jak pompki, przysiady za krzyki na lekcji, czy sprzątanie ubikacji za inną osobę. Dodatkowo część wychowanków nie wiedziała do kogo się odwołać w przypadku niesłusznego ukarania i gdzie się zwrócić, gdyby chcieli się poskarżyć na postępowanie kadry.

Poczynione ustalenia, w ocenie wizytujących, dają podstawy do stwierdzenia, że w opisywanej powyżej placówce mają miejsce przejawy okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania wychowanków. O przekazaniu do prokuratury skargi wychowanka na uderzenie go pałką, przytoczonej powyżej w formie cytatu, mimo jej nieprecyzyj-

nej treści (adekwatnej zresztą do stanu intelektualnego i psychicznego tego wychowanka), przesądził fakt, że w rozmowie wstępnej z wizytującymi, dyrektor ośrodka nie ukrywał, iż uderzenie wychowanka uważa za odpowiedni środek dla uzyskania posłuchu i respektu w przypadku niektórych nieletnich.

Biorąc pod uwagę sposób traktowania nieletnich w innych wizytowanych w 2008 r. ośrodkach, należy wskazać, iż zwrócono uwagę na dwa przypadki niewłaściwego potraktowania wychowanków (Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Malborku). Pierwszy z nich dotyczył wysłania dwóch z nich w piżamach na zajęcia szkolne. Natomiast drugi odnosił się do popchnięcia jednego wychowanka przez wychowawcę. Jak ustalono, to ostatnie zdarzenie miało miejsce w czasie wakacji. W korespondencji prowadzonej po zakończeniu wizytacji z Biurem RPO, dyrektor ośrodka doprecyzował jednak okoliczności zdarzenia, wskazując na objęcie chłopca oddziaływaniami terapeutyczno-resocjalizacyjnymi. Mimo, iż sprawa została wyjaśniona, posłużyła jednocześnie wyczuleniu pracowników placówki na obowiązek odpowiedniego traktowania nieletnich i poszanowania ich godności.

Jak dużo zależy od pracowników jednostki pokazuje Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy we Włocławku, gdzie kadra i wypracowane przez nią zasady pracy z wychowankami sprawiają, że funkcjonowanie placówki może stać się w niedługim czasie wręcz wzorcowe. Ostatnie postępowanie dyscyplinarne przeciwko pracownikowi ośrodka miało miejsce w latach 80-tych. Podobnie, sporadyczne są sytuacje, gdy rodzice występują do sądu ze skargą na działalność placówki.

Analizując funkcjonowanie młodzieżowych ośrodków wychowawczych, należy również zwrócić uwagę na typowy problem tego typu placówek, jakim jest rzadkie korzystanie przez dyrektorów z możliwości wnioskowania o wcześniejsze zwolnienie nieletniego. Tymczasem pobyt w placówkach zakładowych, w tym również w ośrodkach resocjalizacyjno-rewalidacyjnych, zwłaszcza, gdyby w środowisku nieletniego istniała sieć odpowiednich poradni, szkół, ośrodków wsparcia, powinien być traktowany jako rozwiązanie doraźne. Artykuł 25 Konwencji o prawach dziecka nakłada bowiem na państwo obowiązek okresowego przeglądu leczenia dziecka i wszelkich innych okoliczności odnoszących się do umieszczenia w zakładzie. Także Europejski Trybunał Praw Człowieka przyjął stanowisko, że objęcie dziecka opieką publiczną powinno być środkiem tymczasowym, który można stosować nie dłużej niż wymagają tego okoliczności i musi być zgodny z celem połączenia dziecka z rodzicem (orzecznictwo: *W v. W. Brytania* 1988, *Olsson v. Szwecja* 1992, *Andersson v. Szwecja* 1992, *Hokkanen v.*

Finlandia 1995 i in.). Przepisy umożliwiające zmianę środka, w przypadku gdy zostanie spełniony cel jego zastosowania, zawiera ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich, a także prawo oświatowe – § 8 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lipca 2004 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w młodzieżowym ośrodku wychowawczym oraz młodzieżowym ośrodku socjoterapii (Dz. U. Nr 178, poz.1833).

W oparciu o przeprowadzone wizytacje należy również wskazać, iż potrzebne jest zapewnienie środków i instrumentów prawnych dla prowadzenia w ośrodkach profesjonalnej terapii nieletnich, przy pomocy sprawdzonych programów i z przeszkolonymi trenerami. Potrzebne jest również lepsze, medyczne diagnozowanie wychowanków, kierowanych do placówek dla nieletnich, w tym do ośrodków rewalidacyjno – resocjalizacyjnych, które mają małe możliwości diagnostyki medycznej i leczenia. Niektóre zachowania wychowanków mogą bowiem wymagać psychoterapii i postępowania medycznego, a w mniejszym stopniu oddziaływać socjoterapeutycznych. Zalecane jest także polepszenie dostępności wychowanków takich ośrodków (a także wszelkiego rodzaju placówek typu zakładowego dla nieletnich) do specjalistów – zwłaszcza psychiatrów, neurologów, psychoterapeutów. Jest ona obecnie dramatycznie słaba w stosunku do potrzeb.

Odrębnym problemem jest z kolei wykonywanie wywiadów środowiskowych w rodzinach wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych dla potrzeb ustalenia odpłatności rodziców za pobyt nieletniego w placówce. Jeden z ośrodków, który zwracał się z takimi wnioskami do właściwych miejscowo jednostek pomocy społecznej, spotykał się z odmowami, w których powoływano się na jednoznaczne brzmienie przepisów art. 106 i 107 ust.1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r., Nr 115, poz. 728). Kwestia ta będzie weryfikowana pod kątem ustalenia, czy jest to powszechna praktyka, która byłaby sprzeczna z zadaniami pomocy społecznej określonymi w art. 15 ustawy, a także nieracjonalna. Instytucje pomocowe w niedługim czasie przejmą bowiem zadania związane z usamodzielnianiem tych samych wychowanków, powinny zatem znać sytuację ich rodzin, a nawet objąć je pracą socjalną.

Powyższe informacje pozwalają zatem stwierdzić, iż młodzieżowe ośrodki wychowawcze są w Polsce tego typu miejscami zatrzymań, które wymagają stałego monitoringu. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji pozwalają dostrzec te problemy w funkcjonowaniu poszcze-

gólnych z nich, które prowadzą do okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania nieletnich. Placówki te wymagają zatem systematycznych wizytacji, które pozwolą zapobiec niedozwolonym formom traktowania nieletnich, do których, jak pokazały wizytacje w 2008 r., niestety dochodzi.

f) Młodzieżowe ośrodki socjoterapii

W 2008 r. przeprowadzono wizytację zaledwie jednego młodzieżowego ośrodka socjoterapii, położonego w Puławach. Trudno więc wskazać na problemy systemowe tego typu placówek. Przeprowadzone czynności pozwoliły jednak stwierdzić, iż założone cele wychowawcze wizytowanego ośrodka są realizowane z zaangażowaniem oraz na właściwym poziomie. Potwierdzili to również wychowankowie w trakcie przeprowadzonych na osobności rozmów. Nieletni wskazali, iż traktowani są z poszanowaniem godności ludzkiej, z troską o kontakty z rodziną oraz ze środowiskiem naturalnym, w którym dokonuje się ich indywidualny rozwój w relacjach społecznych. Wychowankowie bez trudności wskazali na istnienie pozytywnych autorytetów w placówce.

W trakcie wizytacji stwierdzono, iż fakt, że właścicielem budynku, w którym mieści się placówka, jest syndyk masy upadłościowej, zdecydowanie utrudnia jej prowadzenie. Widoczny był brak inwestycji, które poprawiłyby warunki bytowe wychowanków. Ośrodek wyraźnie wymaga dofinansowania. Osoby wizytujące wskazały między innymi na potrzebę przeprowadzenia generalnego remontu kuchni, wymiany starych okien na nowe, wyposażenie ośrodka w lepszy sprzęt kwaterekowy (łóżka, meble), tak aby poprawić wychowankom komfort pobytu w placówce. Zdaniem osób wizytujących, niezbędne jest również zapewnienie obecności pielęgniarki w Ośrodku, a w miarę możliwości przyznanie dodatkowego etatu dla psychologa oraz socjoterapeuty lub osoby prowadzącej terapię rodzinną.

W czasie wizytacji zwrócono także uwagę na niedopuszczalne stosowanie wobec wychowanków takich kar jak pompki na jedną rękę, czy przysiady. Praktyki te powinny zostać bezwzględnie wyeliminowane. Ponadto, wobec dostrzeżonego problemu używania przez wychowanków wyrobów tytoniowych, zalecono wprowadzenie w programie ośrodka zajęć prozdrowotnych, informujących o skutkach palenia oraz zachęcających młode osoby do zdrowotnego stylu życia.

Należy zatem stwierdzić, że w funkcjonowaniu placówki dostrzeżono elementy, które wymagają zmian. Stosowanie nieregulaminowych kar, wskazanych powyżej, może bowiem zostać uznane za poniżające trak-

towanie i karanie. Trudno jednak uogólnić występujące w tej placówce nieprawidłowości na inne tego typu ośrodki. Młodzieżowe ośrodki socjoterapii zostały uwzględnione w planie wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2009 r. Kolejny raport pozwoli zatem przedstawić więcej informacji na temat funkcjonowania tego rodzaju miejsc zatrzymań na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

g) Zakłady poprawcze

W 2008 r. Krajowy Mechanizm Prewencji przeprowadził wizytacje trzech zakładów poprawczych, z czego dwa były to zakłady resocjalizacyjno-rewalidacyjne, a jeden resocjalizacyjno-terapeutyczny.

Uwidocznione w czasie wizytacji problemy występowały w poszczególnych jednostkach z różnym natężeniem. W następstwie dokonanych czynności należy jednak stwierdzić, iż warunki socjalno-bytowe zapewnione przebywającym w nich nieletnim były dobre, a ich prawa generalnie respektowane.

Zdaniem osób przeprowadzających wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji, w zakładach poprawczych istotnym problemem jest umieszczanie wychowanków w izbie przejściowej. Kwestia ta uregulowana jest w przepisach rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. U. z 2001 r., Nr 124, poz. 1359). Zgodnie z jego § 44 możliwe jest umieszczenie w izbie przejściowej wychowanka na czas nie dłuższy niż 14 dni, w określonym celu wskazanym w rozporządzeniu. Natomiast § 25 ust. 1 pkt 4 wyżej wymienionego rozporządzenia stanowi, iż dyrektor zakładu, dla zapewnienia bezpieczeństwa i porządku w jednostce, może na czas określony umieścić nieletniego w oddzielnym pomieszczeniu mieszkalnym lub izbie przejściowej.

Podczas wizytacji jednego z zakładów poprawczych zajęte były wszystkie izby przejściowe, w których przebywali wychowankowie umieszczeni w trybie § 25 ust. 1 pkt 4 wyżej wymienionego rozporządzenia. Analizując Książkę pobytu w izbie przejściowej zauważono, że powodami umieszczenia w niej wychowanka było złamanie regulaminu, polegające najczęściej na paleniu papierosów na terenie zakładu, odmowie wykonania polecenia przełożonych, stosowaniu agresji wobec innych wychowanków lub pracowników. Jeden z nieletnich, który ukończył 18 lat i nie wyrażał woli kontynuacji nauki był z kolei umieszczony w izbie przejściowej na czas zajęć lekcyjnych. Dyrektor zakładu wyjaśnił, iż internat działa dopiero w godzinach popołudniowych, w związku z tym nie ma miejsca, w którym osoby odmawiające uczęszczania do szkoły

mogłyby przebywać. Jednocześnie, zgodnie z porządkiem dnia w izbie przejściowej nie gwarantuje się wychowankom żadnych zajęć, ani resocjalizacyjnych, ani rekreacyjno – sportowych na świeżym powietrzu. Z rozmów z wychowankami przebywającymi w izbach przejściowych wynika, że cały czas przebywają oni wewnątrz pomieszczenia, a w godzinach 8.00 – 21.00 nie mogą położyć się na łóżku, a tylko chodzić po izbie lub siedzieć. Większość z nich czas wypełnia czytaniem gazet lub książek. Nietelni traktują umieszczenie w izbie przejściowej jako najsurowszą karę.

Opisany stan faktyczny, zastany przez przedstawicieli Rzecznika podczas jednej z wizytacji zapobiegawczych, daje podstawy do stwierdzenia, iż obowiązujące przepisy prawa są interpretowane w taki sposób, iż ich stosowanie staje się zbyt uciążliwe dla nietelnych, a bardzo wygodne – nie wymagające wysiłku – dla kadry zakładu. Częstotliwość stosowania izby przejściowej staje się niekiedy regułą w karaniu wychowanków. Stosowanie takiej postaci kary w stosunku do nietelnych, w opinii pracowników Biura RPO jest przejawem nieludzkiego, poniżającego traktowania i karania. Przetrzywanie nietelnego w izbie przejściowej jest nieracjonalną i niepedagogiczną karą izolacyjną, a nie środkiem dyscyplinarnym, czy też oddziaływaniem wychowawczym przyjętym w systemie terapeutyczno – wychowawczym, który z natury oznacza wymóg poszukiwania najlepszego rozwiązania dla nietelnego, motywującego do własnego rozwoju bez zbędnej degradacji psychofizycznej i społecznej. Ponadto, takie postępowanie jest niezgodne z Regułami Narodów Zjednoczonych Dotyczącymi Ochrony Nietelnych Pozbawionych Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 45/113), stanowiącymi iż wszelkie postępowanie dyscyplinarne i związane z nim środki powinny mieć na celu zapewnienie bezpieczeństwa i ładu w życiu społecznym zakładu; nie powinny uwłaczać godności nietelnych, ani sprzeciwiać się głównym celom postępowania z nietelnymi w zakładzie, tj. pogłębianiu w nich poczucia sprawiedliwości, szacunku do siebie samych i do podstawowych praw przysługujących każdej jednostce (reguła 66). Wszelkie środki dyscyplinarne polegające na okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniu, w tym kary cielesne, umieszczenie w celi pozbawionej światła, przetrzymywanie w izolatce, albo jakiegokolwiek inne karanie mogące powodować zagrożenie dla fizycznego i psychicznego zdrowia nietelnego, powinny być bezwzględnie zabronione (...) (reguła 67).

Kolejnym problemem, który został dostrzeżony w dwóch z wizytowanych placówek jest brak gwarantowanych zajęć na świeżym powietrzu. Przykładowo wychowankowie mogą wychodzić na zewnątrz budynku

raz w tygodniu, ze względu na ucieczki nieletnich, jakie miały miejsce w jednostce. Działania tego rodzaju stoją w sprzeczności z realizacją prawa do rozwoju oraz prawa do ochrony zdrowia. Zdaniem osób wizytujących, takie ograniczenia są również sprzeczne z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w myśl którego prawo do ochrony zdrowia przejawia się również w tym, że władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży. Sprawa ta wykazała jednocześnie, że w krajowych przepisach nie ma unormowań prawnych, które gwarantowałyby nieletniemu codzienny dostęp do zajęć na świeżym powietrzu. Ich zapewnienie należy uznać za niezbędne, biorąc pod uwagę potrzeby rozwoju psychofizycznego młodego człowieka, a także konieczność rozładowania złych emocji w przypadku młodzieży niedostosowanej. Tymczasem dostęp do świeżego powietrza powinien być obligatoryjnym prawem, a nie tylko przywilejem, analogicznie jak ma to miejsce w przypadku osób dorosłych pozbawionych wolności. Ci ostatni przebywając bowiem w jednostkach penitencjarnych, nawet jeżeli zostali zakwalifikowani do osadzonych stwarzających poważne zagrożenie społeczne lub poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu, mają prawo do codziennego spaceru.

Na uwagę zasługuje fakt, że w następstwie przesłania jednego ze sprawozdań z wizytacji, osoby wizytujące spotkały się z zanegowaniem dokonanych przez nich ustaleń. Jednocześnie Ministerstwo Sprawiedliwości poinformowało, iż wskazane przez Biuro RPO uwagi i wnioski będą stanowiły podstawę do przeprowadzenia czynności kontrolnych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich w 2009 r. W Departamencie Wykonania Orzeczeń i Probacji opracowany został również „Wykaz procedur związanych z bezpieczeństwem i organizacją pracy” – obowiązujący we wszystkich zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich. Odnosi się on między innymi do kwestii opracowania regulaminu izby przejściowej, prowadzenia dokumentacji wychowanków oraz udzielania nieletnim pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Uwagi przedłożone w następstwie wizytacji będą również uwzględnione w trakcie prac nad projektem ustawy – Prawo nieletnich.

h) Schroniska dla nieletnich

W 2008 r. członkowie Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytacje czterech schronisk dla nieletnich, w tym jednego przeznaczonego dla dziewcząt (Schronisko dla Nieletnich w Falenicy). To ostatnie właśnie zapewnia znakomite warunki wychowawcze. Po-

twierdzą to wypowiedzi nieletnich, a jeszcze lepszym świadectwem jest więź wychowanek z ośrodkiem, utrzymująca się po jego opuszczeniu oraz zaufanie, jakim darzą wychowawców i dyrektora. Warunki bytowe, opieka lekarska i socjalna, pomoc ze strony ośrodka, są dobrze oceniane przez dziewczęta. Także umiejętna, długoletnia współpraca z podmiotami zewnętrznymi (Kościołem, organizacjami obywatelskimi) sprawia, że wychowanki uzyskują poczucie bezpieczeństwa i motywację do zmiany. Specyfiką wizytowanego schroniska dla dziewcząt jest jego wspólne funkcjonowanie z zakładem poprawczym. Istnienie obok siebie dwóch, w istocie odmiennych placówek, rodzi jednak problemy. W czasie wizytacji stwierdzono między innymi konieczność uporządkowania statutów tak, aby wychowanki obu placówek mogły otrzymać niebudzący wątpliwości przekaz o ich prawach, obowiązkach i zasadach ich funkcjonowania, z uwzględnieniem odmiennosiami, które dotyczą schroniska dla nieletnich i zakładu poprawczego. Obecnie bowiem w sferze praktyki przekaz ten jest lepszy, niż w sferze zapisów dokumentów wewnętrznych – informacje te są lepiej wyjaśniane wychowankom, niż zostały zapisane.

W czasie wizytacji schroniska dla dziewcząt zwrócono również uwagę na potrzebę przeprowadzenia planowanych inwestycji, które mają na celu osiągnięcie wymaganych standardów i poprawę warunków w ośrodku (kuchnia, strych). Nie można przy tym zaniedbać spraw, które z pozoru wydają się mniej ważne, jak np. poprawa bezpieczeństwa na dwóch boiskach ze zniszczoną nawierzchnią.

Na tle powyżej opisanej wizytacji można również wysnuć wniosek, iż podobnie jak w przypadku zakładów poprawczych, także w schroniskach istotnym problemem jest umieszczanie nieletnich w izbie przejściowej. Jak zostało już wstępnie zaznaczone w punkcie odnoszącym się do zakładów poprawczych, podstawowe wykorzystanie tej izby zostało uregulowane w § 44 i § 51 rozporządzenia w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich. Zgodnie z tymi przepisami po przyjęciu do zakładu poprawczego lub schroniska, nieletniego umieszcza się w izbie przejściowej. Jeżeli chodzi o zakład poprawczy, umieszczenie w izbie nieletniego może nastąpić na okres nie dłuższy niż 14 dni w celu poddania go wstępnym badaniom lekarskim, badaniom osobo-poznawczym i zabiegom higieniczno-sanitarnym. Może to także nastąpić w celu przeprowadzenia wstępnej rozmowy adaptacyjnej, przygotowania planu indywidualnych oddziaływań resocjalizacyjnych, utrzymania bezpieczeństwa i porządku w jednostce oraz w celu zapobiegania agresji lub dezorganizacji życia w jednostce. Natomiast w przypadku przyjęcia

do schroniska dla nieletnich, umieszczenie w izbie przejściowej może nastąpić na czas do 14 dni w celu poddania go wstępnym badaniom lekarskim, badaniom osobo-poznawczym i zabiegom higieniczno-sanitarnym oraz w celu przeprowadzenia wstępnej rozmowy i sporządzenia podstawowej informacji o nieletnim. Dodatkowo § 25 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia daje podstawę do stosowania takiego środka w obu typach placówek również dla zapewnienia bezpieczeństwa i porządku – pod warunkiem, że dyrektor czyni to na czas określony. Przepis ten jest nieprecyzyjny i prowadzi do interpretowania go w praktyce w różnoraki sposób.

Ponadto, w czasie wizytacji dostrzeżono, iż izba przejściowa przejmuje często rolę izby izolacyjnej, w przypadku konieczności stosowania takiego środka przymusu bezpośredniego. Tymczasem izba przejściowa powinna spełniać rolę „służby”, zaś izolacyjna rolę środka przymusu bezpośredniego, ściśle dozowanego w konkretnym przypadku, stosownie do potrzeby. Przepis mówiący o możliwości umieszczenia nieletniego w izbie przejściowej dla zapewnienia bezpieczeństwa i porządku w zakładzie, który dodatkowo umożliwi w zasadzie nieudokumentowane umieszczenie nieletniego „w oddzielnym pomieszczeniu mieszkalnym” z tych samych, zbyt ogólnie zresztą określonych powodów, zmniejsza ochronę przed ukrytym karaniem. Takiemu karaniu za pomocą typowych instrumentów przymusu, w tym izolacji, chciał zapobiec ustawodawca wprowadzając w art. 95a ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich szereg wymogów związanych ze stosowaniem środków przymusu bezpośredniego.

Również Reguły Narodów Zjednoczonych, dotyczące ochrony nieletnich pozbawionych wolności (rezolucja 45/113), wyraźnie zakazują stosowania izolacji jako środka dyscyplinarnego. Zgodnie bowiem z Regułą 67 „wszelkie środki dyscyplinarne polegające na okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniu, w tym kary cielesne, umieszczenie w celi pozbawionej światła, przetrzymywanie w izolatce (...) powinny być bezwzględnie zabronione (...)”. Podkreślić trzeba, że przymus stosowany bez podstawy prawnej lub z naruszeniem prawa staje się przemocą. Przymus należy rozumieć jako zalegalizowaną i ograniczoną do przypadków najwyższej konieczności przemoc. Z tych względów, problem właściwego unormowania zasad legalnego odseparowania nieletniego wymaga rozważenia. Jest to szczególnie istotne z punktu widzenia działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji. Niewłaściwe bowiem wykorzystywanie izby przejściowej może prowadzić do okrutnego i nieludzkiego traktowania nieletnich. Niezbędne jest zatem albo

usunięcie omawianego rozwiązania z przepisów ogólnie obowiązujących, albo też zapisanie go w sposób, który umożliwi respektowanie praw nieletnich.

Departament Wykonania Orzeczeń i Probacji w Ministerstwie Sprawiedliwości podzielił pogląd przedstawicieli Rzecznika, iż umieszczenie nieletnich w izbie przejściowej z tzw. względów wychowawczych jest nieprawidłowe. Dyrektor zakładu poprawczego lub schroniska dla nieletnich może dla zapewnienia bezpieczeństwa i porządku umieścić nieletniego na czas określony w oddzielnym pomieszczeniu mieszkalnym lub izbie przejściowej. W takim przypadku nie mają jednak zastosowania przepisy dotyczące 14-dniowego czasu pobytu w izbie przejściowej. Kwestia ta wymaga zatem wprowadzenia odpowiednich uregulowań prawnych, aby wyeliminować powtarzające się nieprawidłowości, jeżeli chodzi o interpretację obecnie obowiązujących przepisów.

Na uwagę zasługuje również problem zapewnienia nieletnim kontaktów z rodziną. Ogólnie obowiązujące przepisy gwarantują wychowankom ochronę więzi rodzinnych. Schronisko dla nieletnich obowiązane jest też udzielać nieletniemu pomocy w nawiązaniu kontaktów z rodzicami lub opiekunami. W wizytowanych jednostkach funkcja ta wykonywana była różnorodnie. W niektórych nie stwierdzono w tym względzie problemu. W innych schroniskach na odwiedziny wyznaczony był jeden dzień w miesiącu, plus Święta Bożego Narodzenia i Wielkanocne, a jedynie na prośbę rodziców dyrektor mógł udzielić zgody na odwiedziny w innych terminach. Taką częstotliwość należy uznać za niewystarczającą.

Analizując kwestię prawa do kontaktów z rodziną zwrócono jednocześnie uwagę na przepis mówiący, iż pierwsza przepustka może być udzielona wychowankowi zakładu poprawczego otwartego, po upływie 2 miesięcy pobytu w zakładzie. Przepis ten wydaje się być nieracjonalny i w praktyce krzywdzący nieletnich, którzy trafiają do zakładu wprost ze schroniska dla nieletnich, gdzie korzystali z przepustek. W takiej sytuacji podstawą powinna być ocena zachowania na przepustkach ze schroniska. Należy również zaznaczyć, iż poprzednie rozporządzenie w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich dawało taką możliwość. Obecny przepis jest zaś antywychowawczy i wywołuje postawy niezadowolenia u nieletnich przenoszonych ze schronisk do zakładów poprawczych.

Podobnie jak w przypadku zakładów poprawczych, także w odniesieniu do schronisk dla nieletnich konieczne jest wprowadzenia przepisu gwarantującego nieletnim codzienne przebywanie na świeżym po-

wietrzu. Stosowana w niektórych jednostkach metoda ochrony wychowanków przed ucieczką bądź samoagresją, poprzez zakaz wychodzenia poza budynek, nie tylko nie jest przewidziana w przepisach i sprzeczna ze standardami ochrony praw nieletnich, ale nie mogłaby być stosowana nawet w stosunku do dorosłych, niebezpiecznych przestępców.

Ograniczanie dostępu do świeżego powietrza jest sprzeczne z zaleceniami „Europejskich Zasad w sprawie Nieletnich Sprawców Przepęstw Będących Podmiotem Sankcji i Środków” (Strasburg, 4 kwietnia 2008). W brzmieniu reguły 82 „Wszystkim nieletnim pozbawionym wolności przysługuje prawo do regularnych ćwiczeń na świeżym powietrzu, przynajmniej dwie godziny każdego dnia”. W krajowych przepisach nie ma unormowań prawnych, które gwarantowałyby nieletniemu codzienny dostęp do zajęć na świeżym powietrzu. Ich zapewnienie należy jednak uznać za niezbędne, biorąc pod uwagę potrzeby rozwoju psycho – fizycznego młodego człowieka, a także konieczność rozładowania złych emocji, w przypadku młodzieży niedostosowanej. Należy zatem jak najszybciej uregulować tą kwestię w polskim ustawodawstwie, dzięki czemu dostęp do świeżego powietrza byłby wyraźnie określonym prawem nieletniego (tak jak w przypadku dorosłych pozbawionych wolności), a nie tylko przywilejem.

W czasie przeprowadzanych wizytacji dostrzeżono również mocno rozwiniętą, „pozastatutową” działalność Schroniska dla Nieletnich w Falenicy, które wspiera wychowanki opuszczające placówkę. Po zwolnieniu dziewczęta nie tylko często telefonują, ale przyjeżdżają z pytaniami o poradę, pomoc, dojeżdżają do szkoły w ośrodku (nawet 2 lata), szukają opieki lekarskiej, wsparcia w uzyskaniu jakiegoś pomieszczenia. Z różnych względów zwracają się ze swoimi sprawami tu, nie do instytucji pomocowych (procedura usamodzielnienia jest taka, że aby otrzymać pomoc trzeba być zwolnionym, poza tym pojawia się nowa osoba, a nawet kilka, które się tym zajmują i w zasadzie dopiero obiecują załatwić to, co jest już potrzebne). Ponieważ w ośrodku uzyskują pomoc natychmiast – o każdej porze dnia i nocy, mają poczucie bezpieczeństwa i nie wstydzą się mówić o swoich problemach. Zdarza się, że zwracają się o pomoc tylko tu. W efekcie zwykle były wychowawca lub psycholog koordynuje usamodzielnianie. On zresztą wie najlepiej, czego powinien wymagać, gdy pomaga usamodzielniającej się wychowance.

Działania na rzecz byłych wychowanków nie mogą mieć jednak charakteru pozaprawnego i muszą znaleźć miejsce w obowiązujących przepisach. Można przypuszczać, że skala tego zjawiska jest niezależna

od typu zakładu, czy schroniska i miejsca jego położenia, choć silnie może występować w ośrodkach dla dziewcząt.

Kwestią, która powinna być na bieżąco kontrolowana jest również legalność pobytu nieletnich w schroniskach. Zdarzają się bowiem przypadki przedłużania pobytu nieletnich w tego typu placówkach. Potrzebna jest więc systematyczna kontrola dokumentacji wychowanków przez dyrektora danej placówki.

Okrutne i nieludzkie traktowanie wychowanków to nie tylko stosowanie wobec nich przemocy i bezprawne karanie, ale także nieprzestrzeganie ich podstawowych praw. Jednym z przejawów braku dbałości o właściwą realizację tych praw są uregulowania wewnętrzne placówek – nieuporządkowane i w części niespójne z obowiązującymi przepisami prawa i standardami międzynarodowymi (regulamin w Schronisku dla Nieletnich w Łańcucie).

Oprócz powyższych kwestii, ogromne znaczenie, z perspektywy działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji, ma sposób traktowania nieletnich przez pracowników placówek. Stąd w czasie rozmów prowadzonych na osobności z wychowankami rozpytywano się o te zagadnienia. W 2008 r. wychowankowie jednego ze schronisk przekazali pracownikom Biura RPO informacje o biciu i zastraszaniu przez jednego z wychowawców (Schronisko dla Nieletnich w Gackach). Nieletni bojąc się konsekwencji odmówili jednak złożenia oficjalnej skargi. Ponieważ na miejscu nie udało się zweryfikować zarzutów nieletnich, informacje na temat zakazanych form traktowania wychowanków przekazano dyrektorowi jednostki, który zobowiązał się przeprowadzić postępowanie wyjaśniające. Należy podkreślić, że dyrektor placówki był w stałym kontakcie z pracownikami Biura RPO, przekazując na bieżąco co dzieje się w sprawie wychowawcy, co do którego pojawiły się zarzuty. Ostatecznie dyrektor schroniska złożył do Prokuratury zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa. Prokuratura prowadzi nadal postępowanie sprawdzające w sprawie ewentualnego popełnienia przestępstwa z art. 231 § 1 Kodeksu karnego, czyli przekroczenia uprawnień przez funkcjonariusza państwowego.

Drugi z zarzutów, który dotyczył niewłaściwego odnoszenia się przez kolejnego z wychowawców do nieletniego, został wyjaśniony i zdementowany. Był on związany z rozmową przeprowadzoną z nieletnim w obecności innych wychowanków, dotyczącą niewłaściwej dbałości o czystość i higienę osobistą. W zakresie tym nie stwierdzono podstaw do uznania naruszenia przysługujących nieletniemu praw, czy też niewłaściwego jego traktowania. Wychowawcy zwrócono jednak uwagę na możliwość wystą-

pienia podobnych nieporozumień, zwłaszcza w przypadku nieletnich o obniżonej sprawności intelektualnej, z osobowościami silnie neurotycznymi. Stąd konieczna jest szczególna wrażliwość oraz dobór metod i form pracy przez cały personel schroniska. Dyrektor poinformował również, iż w celu przeciwdziałania ewentualnym niedozwolonym formom traktowania nieletnich przeprowadzono w placówce wewnętrzne badania ankietowe na temat bezpieczeństwa i przestrzegania praw nieletnich.

Z innych kwestii podnoszonych w następstwie wizytacji należy wskazać, iż zdarzało się, że kabiny prysznicowe były pozbawione zasłonek, gdzieś tam sytuacja taka odnosiła się również do toalet (Schronisko dla Nieletnich w Szczecinie). Mimo, iż uzasadniano to zwykle względami bezpieczeństwa i zagrożeniem zachowaniami suicydalnymi, zdaniem pracowników Biura RPO, w sanitariatach należy zapewnić poczucie intymności korzystającym z nich nieletnich.

Podsumowując wizytację schronisk dla nieletnich, należy stwierdzić, iż są to miejsca, które wymagają monitoringu, a regularność wizytacji zapobiegawczych Krajowego Mechanizmu Prewencji zapewne przyczyni się do poprawy traktowania przebywających w nich nieletnich. Należy jednocześnie dostrzec obawę wychowanków przed złożeniem oficjalnej skargi na pracowników placówek. Materia ta jest szczególnie delikatna i wymaga każdorazowo indywidualnego podejścia.

ii) Pomieszczenia dla osób zatrzymanych przy placówkach Straży Granicznej

Pomieszczenia dla osób zatrzymanych funkcjonują przy poszczególnych Placówkach Straży Granicznej.

W 2008 r. przeprowadzono jedną wizytację Krajowego Mechanizmu Prewencji w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, znajdujących się na terenie placówki Straży Granicznej w Hrubieszowie. W dniu wizytacji wszystkie pomieszczenia udostępniane osobom zatrzymanym utrzymane były w bardzo dobrym stanie technicznym oraz należytej czystości. Nie przebywała w nich żadna osoba. Natomiast od momentu dopuszczenia ich do użytkowania, tj. od początku 2008 r., przebywało w nich 11 osób, z czego 7 stanowili cudzoziemcy, w stosunku do których właściwy Komendant Straży Granicznej wystąpił do właściwego wojewody z wnioskami o wydanie decyzji o ich wydaleniu z terytorium Polski. Z poczynionych ustaleń wynika, iż żadna z osób nie przebywała w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych przy placówce Straży Granicznej dłużej niż 48 godzin.

W związku z powyższym, warunki bytowe pomieszczeń dla osób zatrzymanych oraz analiza dokumentacji dały podstawy do stwierdzenia,

że osoby w nich umieszczane są traktowane w sposób właściwy. Nie stwierdzono okoliczności, które mogłyby prowadzić do okrutnego, nie-ludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania zatrzymanych.

j) Areszty w Celu Wydalenia

W 2008 r. w Polsce funkcjonowało 10 pomieszczeń do wykonywania aresztu w celu wydalenia, zorganizowanych przy jednostkach organizacyjnych Policji lub Straży Granicznej. Obecnie działa 8 jednostek tego typu, wyłącznie przy Oddziałach Straży Granicznej.

W 2008 r. przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich, wykonując zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytacje w czterech pomieszczeniach do wykonywania aresztu w celu wydalenia.

W przypadku Aresztu w Celu Wydalenia, mieszczącego się przy Komendzie Miejskiej Policji we Włocławku stwierdzono, iż niezbędne jest niezwłoczne podjęcie działań zmierzających do poprawy stanu technicznego i sanitarnego cel mieszkalnych oraz umywalni. W dacie wizytacji ściany tych pomieszczeń były zabrudzone i odrapane. Panował w nich także uciążliwy zapach. Ponadto, należy w nich zapewnić właściwą organizację comiesięcznych kontrolnych badań lekarskich, stosownie do wymogu zawartego w § 24 Regulaminu organizacyjno – porządkowego pobytu cudzoziemców w strzeżonym ośrodku i areszcie w celu wydalenia, stanowiącego załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 sierpnia 2004 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać strzeżone ośrodki i areszty w celu wydalenia oraz regulaminu organizacyjno – porządkowego pobytu cudzoziemców w strzeżonym ośrodku lub areszcie w celu wydalenia (Dz. U. z 2004 r., Nr 190, poz. 1953). Poza tym, osoby wizytujące uznały, iż konieczne jest bądź to stworzenie warunków umożliwiających jednoczesny pobyt w placówce kobiet i mężczyzn, bądź też zaprzestanie przyjmowania do aresztu cudzoziemców jednej z płci. Należy również podjąć działania w celu zapewnienia osadzonym dostępu do broszur lub ulotek informacyjnych, dotyczących przysługujących im praw i ciążących na nich obowiązków. Cudzoziemcom powinno się także zapewnić dostęp do informacji o składzie wydawanych posiłków. Zaznaczyć w tym miejscu należy, iż uwagi te, w dniu sporządzania niniejszego raportu, są już nieaktualne, gdyż Areszt w Celu Wydalenia przy KMP we Włocławku został zlikwidowany.

Jeżeli zaś chodzi o Areszt w Celu Wydalenia przy Bieszczadzkim Oddziale Straży Granicznej w Przemysłu, jest on utrzymany w bardzo

dobrym stanie technicznym oraz sanitarnym. W czasie wizytacji ani warunki bytowe, ani też inne okoliczności nie wskazywały, że wobec osadzonych w Areszcie cudzoziemców, mogą być stosowane niedozwolone formy traktowania. W jednostce tej zapewnia się przebywającym tam cudzoziemcom odpowiednią opiekę medyczną. Wspomnieć w tym miejscu jednak należy o stwierdzonym w jednostce przypadku zachorowania na gruźlicę. Podejrzenie, iż jeden z przebywających w Areszcie cudzoziemców jest nosicielem tej choroby zaistniało na około tydzień przez wizytacją KMP. Cudzoziemiec ten przebywał w placówce od około miesiąca. W tym czasie zajmował celę mieszkalną wraz z dwoma innymi osadzonymi. Z uzyskanych informacji wynika, iż niezwłocznie po stwierdzeniu podejrzenia choroby, cudzoziemca umieszczono w izolacji i skierowano na stosowne badania. Od tego momentu, nie miał on styczności z innymi osadzonymi, natomiast personel placówki w kontaktach z chorym korzystał z zabezpieczeń w postaci masek i rękawiczek ochronnych. Wyniki badań, które personel medyczny placówki otrzymał w dacie wizytacji potwierdziły, iż cudzoziemiec jest nosicielem choroby. Wykazały ponadto, iż choroba jest w fazie prątkowania.

Zaznaczyć przy tym należy, iż dopiero po uzyskaniu wyników badań, lekarz pełniący dyżur w Areszcie powiadomił o przypadku choroby zakaźnej inspektora sanitarnego. Tymczasem, zgodnie z art. 20 ust. 3, w związku z ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych (Dz. U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1384), na personelu medycznym ciąży obowiązek zawiadomienia właściwego inspektora, także w przypadku samego podejrzenia wystąpienia omawianej choroby. Stosowna informacja powinna zostać przesłana do inspektoratu w terminie 24 godzin od zaistnienia podejrzenia zachorowania.

Wątpliwości osób wizytujących wzbudził również fakt, iż do dnia wizytacji nie podjęto żadnych działań zapobiegawczo – ochronnych wobec cudzoziemców, którzy przez około miesiąc przebywali w celi wraz z chorym.

W kolejnych wizytowanych jednostkach – Areszcie w Celu Wydalenia przy Nadbużańskim Oddziale Straży Granicznej w Białej Podlaskiej oraz Areszcie w Celu Wydalenia przy Podlaskim Oddziale Straży Granicznej w Białymstoku – warunki bytowe były bardzo dobre. W ostatniej z wymienionych placówek konieczna wydaje się jednak przebudowa natrysków tak, aby ich konstrukcja zapewniała należyłą intymność.

W związku z powyższym należy stwierdzić, iż w żadnym z wizytowanych przez Krajowy Mechanizm Prewencji Aresztów nie stwierdzono uchybień, które mogłyby prowadzić do niehumanitarnego lub poniżającego traktowania umieszczonych w nich osób.

k) Ośrodki Strzeżone dla Cudzoziemców

W Polsce funkcjonuje 6 Ośrodków Strzeżonych dla Cudzoziemców. W 2008 r. wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji zostały przeprowadzone w trzech tego typu placówkach, przy Podlaskim, Nadbużańskim oraz Bieszczadzkim Oddziale Straży Granicznej.

Jeżeli chodzi o Ośrodek Strzeżony dla Cudzoziemców przy Bieszczadzkim Oddziale Straży Granicznej w Przemyślu, to warunki w nim panujące są bardzo dobre. W dniu wizytacji wszystkie pomieszczenia udostępniane osobom osadzonym w Ośrodku Strzeżonym utrzymane były w odpowiedniej czystości oraz należytym stanie technicznym.

Jak wynika z informacji przekazanych przez funkcjonariuszy Straży Granicznej, na terenie Ośrodka Strzeżonego zdarzają się przypadki użycia środków przymusu bezpośredniego w postaci chwytów obeszładniających, wobec osadzonych zachowujących się agresywnie. Przypadki te odnotowywane są w księdze służby, a także w formie notatek służbowych oraz meldunków. Ponadto, w sytuacjach rażącego naruszania porządku obowiązującego w Ośrodku Strzeżonym, sprawcy tych naruszeń umieszczani są w izolatce. Jak wynika z zapewnień funkcjonariuszy Straży Granicznej, każdy przypadek zastosowania tego środka wiąże się z wystąpieniem do właściwego sądu z wnioskiem o zmianę miejsca osadzenia z Ośrodka Strzeżonego na Areszt w Celu Wydalenia.

Zwrócić w tym miejscu należy również uwagę na stosowany w praktyce Ośrodka Strzeżonego sposób karania cudzoziemców, nie podporządkowujących się panującym w placówce zasadom, polegający na czasowym ograniczeniu osadzonym możliwości oglądania telewizji.

Uwagę osób wizytujących zwróciły także kontakty cudzoziemców z organizacjami pozarządowymi, zajmującymi się ochroną ich praw. Przedstawiciele tych organizacji spotykać się bowiem mogą jedynie z tymi osadzonymi, których nazwiska podadzą funkcjonariuszowi dyżurnemu Straży Granicznej. Domniemać zatem należy, iż kontakt organizacji pozarządowych z cudzoziemcami przebywającymi w wizytowanych placówkach możliwy jest wyłącznie wówczas, gdy cudzoziemcy uprzednio zwrócą się do tych organizacji o pomoc.

Powyższa praktyka budzi wątpliwości osób wizytujących. Ograniczenie możliwości kontaktu organizacji pozarządowych z osadzonymi, którzy z różnych względów wcześniej nie występowali do nich w swoich sprawach, utrudniać bowiem może tym organizacjom prawidłowe wykonywanie zadań o charakterze prewencyjnym, związanych z przeciwdziałaniem naruszaniu praw cudzoziemców oraz zapobieganiem przy-

padkom niehumanitarnego ich traktowania. Należy zatem rozważyć zmianę sposobu organizacji spotkań osadzonych z przedstawicielami instytucji pozarządowych, zмирzającą do zapewnienia tym instytucjom możliwości wykonywania spoczywających na nich zadań

Ponadto, w ocenie osób wizytujących, przebywającym w Ośrodku cudzoziemcom nie zapewnia się należytego dostępu do broszur lub ulotek, informujących o przysługujących im prawach i ciężących na nich obowiązkach.

Jeżeli chodzi o Ośrodek Strzeżony dla Cudzoziemców przy Nadbużańskim Oddziale Straży Granicznej w Białej Podlaskiej oraz Ośrodek Strzeżony dla Cudzoziemców przy Podlaskim Oddziale Straży Granicznej w Białymstoku, to warunki bytowe zapewnione przebywającym w nich cudzoziemcom są bardzo dobre. Osoby wizytujące nie zgłosiły żadnych uwag odnośnie sposobu traktowania przebywających w placówkach cudzoziemców.

Podsumowując, w czasie przeprowadzanych w 2008 r. wizytacji zapobiegawczych Ośrodków Strzeżonych dla Cudzoziemców, nie dostrzeżono żadnych elementów w osadzaniu cudzoziemców, które mogą ewentualnie prowadzić do okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania.

1) Szpitale psychiatryczne

Z punktu widzenia działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji niezbędne jest przeprowadzanie wizytacji w tych szpitalach psychiatrycznych, w których wykonywane są środki zabezpieczające. Tego typu szpitale psychiatryczne mieszczą się bowiem w definicji miejsc zatrzymań z art. 4 ust. 1 OPCAT. Łącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej funkcjonuje 42 tego typu placówki, przy czym w niektórych z nich zorganizowano kilka oddziałów o różnym zabezpieczeniu. Środki zabezpieczające wykonuje się bowiem w zakładach psychiatrycznych o podstawowym, wzmocnionym oraz o maksymalnym zabezpieczeniu. Te ostatnie to Regionalne Ośrodki Psychiatrii Sądowej, zlokalizowane w Gdańsku, Branicy i Gostyninie. Poza tym, w ramach wskazanej liczby zostały wydzielone zakłady leczenia odwykowego, przeznaczone do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, zakłady psychiatryczne i zakłady leczenia odwykowego dla kobiet, przeznaczone do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia oraz zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w których mogą być umieszczani nieletni.

W 2008 r. przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich, wykonując zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji, przeprowadzili wizyty w 8 szpitalach psychiatrycznych.

Jeżeli chodzi o Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny w Żurawicy, osoby wizytujące oceniły go jako placówkę przyjazną dla pacjentów. W zał. 2 poz. 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179, poz. 1854 ze zm.), szpital ten wymieniony jest jako placówka przeznaczona do leczenia 30 osób chorych, skierowanych do szpitala na podstawie orzeczenia przez sąd karny zastosowania leczenia psychiatrycznego, jako środka zabezpieczającego w warunkach zabezpieczenia wzmocnionego. W praktyce jednakże oddział o wzmocnionym zabezpieczeniu nie został utworzony. Osoby wizytujące zostały poinformowane o podjęciu działań związanych z wykreśleniem placówki z wykazu.

W szpitalu dostrzegalny jest życzliwy stosunek personelu medycznego do chorych i ich problemów. Stwierdzone uchybienia zdają się być raczej konsekwencją braku wystarczającej wiedzy z zakresu praw pacjentów oraz obowiązujących procedur, a nie złej woli lub niedopuszczalnego zaniechania. Należy jednak podjąć niezbędne działania, zmierzające do pełnego respektowania obowiązujących przepisów prawa, dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego (w tym dokumentowania i kontroli ich zasadności) oraz wyeliminowania uchybień. Celowe wydaje się w tej mierze systematyczne szkolenie osób odpowiedzialnych oraz uczestniczących w stosowaniu środków przymusu bezpośredniego – szkolenie prowadzone bezpośrednio po przyjęciu do pracy i obejmujące jedynie kwestie techniczne stosowania przymusu.

Poza tym, należy zapewnić pacjentom przebywającym w szpitalu bez zgody, należyta informację o przyczynach ich przyjęcia oraz o przysługujących im prawach. Stosownych korekt wymaga również system rehabilitacji w zakresie przygotowywania we współdziałaniu z pacjentem, indywidualnych programów rehabilitacji oraz nagradzania uczestników zajęć rehabilitacyjnych. Należy również przywrócić stan zgodny z prawem, w zakresie wykonania przez pacjentów oraz administrację szpitala, czynności wynikających z obowiązku meldunkowego.

Według informacji personelu medycznego wizytowanego oddziału szpitalnego, spośród środków przymusu bezpośredniego, najczęściej

stosowane jest unieruchomienie. Wykonywane jest ono pod stałym nadzorem pielęgniarki, w sposób zapewniający bezpieczeństwo choremu, wobec którego zastosowano przymus. Zwraca uwagę dość wstrzemięźliwe sięganie po ten środek. Analiza stosownej dokumentacji zbiorczej oraz wybranych akt indywidualnej dokumentacji medycznej, dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego wskazuje jednakże na pewne uchybienia. Jak ustalono bowiem w rozmowie z personelem oddziału, środek przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia, ordynowany jest najczęściej przez pielęgniarkę, w granicach przysługujących uprawnień. O zastosowaniu tego środka niezwłocznie powiadamiany jest lekarz. Fakt zastosowania unieruchomienia przez pielęgniarkę nie jest jednakże odnotowywany w dokumentacji medycznej stosownie do art. 18 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Ponadto, stwierdzono przypadki zastosowania unieruchomienia w okolicznościach, nieprzewidzianych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Należy podkreślić, że zgodnie z art. 18 ust. 1 i ust. 3 ustawy, zastosowanie unieruchomienia jest dopuszczalne wyłącznie w przypadkach, gdy pacjent dopuszcza się zamachu przeciw życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu (publicznemu), lub w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu.

Natomiast zastosowanie przytrzymania lub przymusowego podania leków dopuszczalne jest w przypadku, gdy pacjent poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie oddziału. Stąd, zastosowanie unieruchomienia z powodu „niepokojów psychoruchowego”, „wzmózonego napięcia psychoruchowego”, „wylęknienia”, czy „braku reakcji na uwagi”, uznać należałoby za pozostające w rażącej kolizji z zasadami określonymi w powołanych przepisach – o ile nie jest to konsekwencją praktyki bardzo lakonicznych zapisów w dokumentacji medycznej.

Wątpliwości budzi również praktyka w zakresie oceny zasadności zastosowania środka przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia. W wizytowanym oddziale stosuje się zasadę przesyłania zawiadomień o zastosowaniu unieruchomienia zastępcy dyrektora ds. medycznych, upoważnionego do tej oceny, dopiero po zakończeniu stosowania tego środka w stosunku do konkretnego pacjenta. W przypadku, gdy środek stosowany jest przez dłuższy czas, grozi to przekroczeniem trzydniowego terminu na tę ocenę, określonego w art. 18 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W zbiorczej ani indywidualnej dokumentacji medycznej, nie jest także odnotowywany fakt uprzedzania pacjenta o zastosowaniu środka przymusu. Powoduje to wątpliwość, czy

obowiązek uprzedzania pacjenta wynikający z art. 18 ust. 2 i 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jest prawidłowo wykonywany.

Według wyjaśnień personelu medycznego wizytowanego oddziału, przytrzymanie jest stosowane najczęściej łącznie z przymusowym podaniem leków. Stwierdzono jednakże w toku badania, iż zastosowanie przytrzymania oraz doraźnego lub przewidzianego w planie postępowania leczniczego podania leków bez zgody pacjenta, nie jest odnotowywane w dokumentacji medycznej. W konsekwencji, zasadność użycia tych dwóch form przymusu bezpośredniego nie jest poddawana obowiązującej procedurze oceny przez zastępcę dyrektora szpitala ds. medycznych.

Kolejnym wizytowanym przez KMP w 2008 r. szpitalem psychiatrycznym był Szpital Neuropsychiatrycznego SPZOZ w Lublinie. W jego ramach funkcjonuje oddział psychiatrii sądowej. W zakresie wymogów, jakie rozporządzenie stawia zakładom dysponującym warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, spełnione są te odnoszące się do wyposażenia okien w urządzenia uniemożliwiające samowolne opuszczenie zakładu (szyby antywłamaniowe P4), systemu telewizji wewnętrznej (ale bez noktowizji) oraz bezpośredniego dostępu do ogrodzonego terenu rekreacyjnego. Za spełniony należy również uznać wymóg możliwości wydzielenia 10 – i 20 – łóżkowych pododdziałów. Na oddziale, elektroniczny system alarmowy włącza się nie tylko w przypadku, gdy otwierane są drzwi i okna (jak wymaga rozporządzenie), lecz także w przypadku naciśnięcia przycisków na ścianie korytarza, co wydaje się dobrym rozwiązaniem. Wejścia do budynku pilnują pracownicy zewnętrznej firmy ochroniarskiej (którzy sporadycznie pomagają personelowi w stosowaniu przymusu bezpośredniego). Nie spełniono natomiast wymogu zatrudnienia na oddziale personelu w liczbie co najmniej dwukrotnie przewyższającej pojemność zakładu. Wprawdzie pojemność ta wynosi 22 miejsca, zaś na oddziale zatrudnia się ok. 60 osób (wliczając pracowników ochrony), jednakże na tym samym oddziale przebywają również pacjenci skierowani do zakładu o podstawowym zabezpieczeniu (29 miejsc).

Zgodnie z rozporządzeniem z 10 sierpnia 2004 r., na oddziale dysponującym wzmocnionymi warunkami zabezpieczenia powinien obowiązywać regulamin stanowiący załącznik nr 6 do rozporządzenia. Tymczasem na oddziale psychiatrii sądowej Szpitala w Lublinie przestrzega się regulaminu wydanego zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 33/2007 z 30 marca 2007 r. Regulamin ten jest bardzo restrykcyjny i bardzo głęboko ingeruje w życie pacjentów, wprowadzając zakazy nieprzewidziane

w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego i rozporządzeniu z dnia 10 sierpnia 2004 r., a w niektórych przypadkach zakazując działania dozwolonego przez przepisy wyższego rzędu. Regulamin wprowadza m.in. kontrolę rozmów telefonicznych (wbrew rozporządzeniu, które gwarantuje sprawcy prawo do niekontrolowanych rozmów telefonicznych), szczegółowe wykazy przedmiotów, które wolno posiadać na oddziale (i wymóg uzyskania zgody na posiadanie artykułów spoza listy), zakazy posiadania przedmiotów, które nie są przedmiotami niebezpiecznymi (np. kompot, zupa, kosmetyki zawierające alkohol, aparaty fotograficzne), co do zasady zakaz odwiedzin osób poniżej 15 roku życia, zakaz przekazywania pacjentom (oraz przyjmowania od pacjentów) przez gości wszelkiej korespondencji, informacji w postaci pisemnej oraz innych nośników informacji, a także używania podczas wizyt telefonów komórkowych oraz aparatów fotograficznych. W świetle regulaminu korespondencja oraz paczki są sprawdzane, a w przypadku „produktów, które trudno skontrolować” nie są przyjmowane, natomiast artykuły spożywcze są „wydawane pacjentowi w jednodniowej porcji”, a pozostała część magazynuje się w oddziale. Z kolei artykuły nieswieże lub zepsute „są niszczone w obecności pacjenta”. Zwraca uwagę fakt, że w wielu przypadkach regulamin pozostawia decyzję uznaniu personelu i posługuje się pojęciami nieostrymi. Ponadto, w regulaminie pacjentów informuje się, że ich samowolne oddalenie się (oraz pomoc i podżeganie do tego czynu) jest przestępstwem w świetle prawa – co nie jest prawdą. Jakkolwiek treść regulaminu jest w opinii przedstawicieli Rzecznika Praw Obywatelskich w wielkiej części niezgodna z prawem, a podstawowym naruszeniem prawa jest sam fakt wprowadzenia regulaminu odmiennego od aktu prawnego przewidzianego w rozporządzeniu z 10 sierpnia 2004 r.

Także sposób prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych na oddziale psychiatrii sądowej nie wydaje się w pełni zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć (Dz. U. z 1995 r., Nr 127, poz. 614). Zgodnie z rozporządzeniem, zajęcia powinny odbywać się 5 razy w tygodniu, po co najmniej 4 godziny dziennie, w pracowni zajęciowej, według indywidualnych programów rehabilitacyjnych przygotowywanych we współdziałaniu z pacjentem. Z informacji podanych przez personel wynika, że z pacjentami nie są ustalane indywidualne plany rehabilitacyjne. Z grafiku zajęć nie wynika też, aby pacjenci spędzali 4 godziny dziennie w pracowni zajęciowej, a część zajęć to „sprzątanie szafek i łóżek”,

czy „prace porządkowe na oddziale i na zewnątrz”. Należy jednak zauważyć, że oddział dysponuje bardzo bogatym wyposażeniem i szeroką ofertą zajęć (siłownia, zajęcia relaksacyjne, biblioterapia, aerobik).

Unieruchomienie stosuje się co do zasady krótkotrwale, poza przypadkiem pacjentki unieruchomionej niemal permanentnie (wymienne z izolacją). Wśród powodów zastosowania unieruchomienia wymieniono m.in. „pobudzenie psychotyczne”, w niektórych zaś przypadkach w karcie nie umieszczono powodów zastosowania unieruchomienia. Praktyka ta pozostaje w sprzeczności z art. 18 ust. 1 w zw. z ust. 3 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – Dz. U. z 1994 r., Nr 111, poz. 535 ze zm., który jako przesłanki zastosowania unieruchomienia wymienia jedynie zamach przeciw życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, zamach przeciw bezpieczeństwu powszechnemu, gwałtowne niszczenie lub uszkodzanie przedmiotów. Personel oddziału psychiatrii sądowej powołuje się na jeden z komentarzy do ustawy z 1997 r., który faktycznie wymienia pobudzenie jako przyczynę zastosowania unieruchomienia lub izolacji. Należy jednak podkreślić, że od czasu wydania owego komentarza ustawa została dziesięciokrotnie znowelizowana, a nowsze komentarze nie podają pobudzenia jako przesłanki wystarczającej do zastosowania przymusu bezpośredniego. Warto zauważyć, że we wspomnianym powyżej regulaminie oddziału psychiatrii sądowej co do zasady reguły stosowania przymusu bezpośredniego zostały podane zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz rozporządzenia, jednakże praktyka oraz przekonania wyrażane przez personel odbiegają od rozwiązań zalecanych w regulaminie.

Ponadto, pacjenci unieruchomieni nie zawsze są chwilowo zwalniani, mimo że obowiązek chwilowego zwalniania unieruchomionych co najmniej raz na 4 godziny wynika z § 14 pkt 2 rozporządzenia. W dokumentacji nie odnotowuje się też faktu uprzedzenia pacjenta przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego. Według personelu, o unieruchomieniu lub izolacji pacjentów uprzedza się tylko w niektórych sytuacjach. Poza tym, część pieczętek w kartach unieruchomienia (izolacji) jest nieczytelna, części zaś brakuje podpisów osób zlecających zastosowanie przymusu. W opinii personelu zlecanie przymusu przez pielęgniarki jest niezgodne z prawem, personel twierdzi więc, że zastosowanie przymusu za każdym razem zleca lekarz. Jednocześnie jednak po godzinie 15:35 w całym kompleksie przebywa tylko jeden lekarz dyżurny, wątpliwe jest więc, aby w każdej niebezpiecznej sytuacji to on zlecał zastosowanie środka przymusu. Należy podkreślić, że ustawa

o ochronie zdrowia psychicznego dopuszcza zlecenie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę, która zobowiązana jest powiadomić o tym niezwłocznie lekarza. Oznacza to, że w przypadku zlecenia unieruchomienia lub izolacji to pielęgniarka podaje przyczyny zastosowania przymusu oraz podpisuje się jako osoba go zlecająca.

Inną niepokojącą praktyką jest brak traktowania izolacji jako odrębnego środka przymusu w przypadku pacjentki, która prawie cały czas jest unieruchomiona pasami lub szelkami. W trakcie wizytacji ustalono, że o zwolnieniu pacjentki z unieruchomienia i zastąpienia go izolacją decydują pielęgniarki – nie jest to jednak traktowane jako zmiana środka przymusu bezpośredniego i poddawane nadzorowi lekarza. W karcie unieruchomienia lub izolacji, pielęgniarki wpisują jedynie kod „12”, bez podawania przyczyn zastosowania izolacji.

W następstwie wizytacji Szpitala Neuropsychiatrycznego SPZOZ w Lublinie uznano zatem, że należy podjąć niezbędne działania w zakresie organizacji, szkolenia personelu medycznego (oraz pracowników ochrony, jeżeli biorą oni udział w stosowaniu przymusu) oraz nadzoru, mające na celu przywrócenie zgodnej z prawem praktyki stosowania środków przymusu bezpośredniego i wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości w tym względzie. Należy również wycofać z obiegu niezgodny z prawem regulamin oddziału psychiatrii sądowej i wprowadzić regulamin stanowiący załącznik do rozporządzenia z dnia 10 sierpnia 2004 r. Poza tym, rozważenia wymaga możliwość bezpośredniego doręczania pacjentom korespondencji (tzn. przez listonosza, a nie za pośrednictwem sekretariatu). Należy także dostosować izolatki do wymogów § 8 rozporządzenia z 23 sierpnia 1995 r., a także wyposażać wszystkie pomieszczenia, w których przebywają pacjenci w bezpieczne okna – zgodnie z załącznikiem nr 1 dział X ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006 r., Nr 213, poz. 1568 ze zm.) – tj. okna oszklone od wewnątrz szkłem bezpiecznym oraz zabezpieczone przed otwieraniem przez pacjentów.

Kolejną wizytowaną w 2008 r. jednostką był Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu. Mieści się on na rozległym terenie, w kompleksie budynków, z których część wymaga remontu, w innych natomiast w dniu wizytacji trwał remont. Zgodnie z zał. 1 poz. 20 oraz zał. 2 poz. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środ-

ków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179, poz. 1854 ze zm.), Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdro-
wotnej w Jarosławiu wymieniony jest jako placówka przeznaczona do leczenia 20 osób chorych, skierowanych do szpitala na podstawie orzeczenia przez sąd karny zastosowania leczenia psychiatrycznego jako środka zabezpieczającego w warunkach zabezpieczenia podstawowego oraz 60 osób skierowanych na podstawie orzeczenia zastosowania leczenia w warunkach zabezpieczenia wzmocnionego.

Jak ustalono, sprawcy wobec których orzeczono umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w warunkach podstawowego zabezpieczenia, przebywają na oddziałach ogólnych i jest ich więcej niż 20. Natomiast sprawcy, wobec których orzeczono umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia przebywają na odrębnym oddziale, w osobnym budynku. Budynek, w którym mieści się oddział spełnia wymogi zawarte w rozporządzeniu w sprawie wykazu zakładów (...). Drzwi i okna są wyposażone w urządzenia uniemożliwiające samowolne opuszczenie zakładu, a ich niekontrolowane otwieranie powoduje włączenie alarmu, istnieje też bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego oraz możliwe jest wydzielenie pododdziałów. W budynku zamontowano też system telewizji wewnętrznej, zaistniały jednak wątpliwości, czy personel oddziału potrafi prawidłowo korzystać z systemu. Należy także podkreślić, że brak jest kamer noktowizyjnych, co w nocy umożliwia rejestrowanie zachowania sprawców tylko na oświetlonych korytarzach. Zastrzeżenia budzi też sprawowanie nadzoru nad pacjentami. Zgodnie z rozporządzeniem, liczebność personelu powinna bowiem co najmniej dwukrotnie przewyższać pojemność oddziału, tymczasem na oddziale psychiatrii sądowej personelu jest mniej niż sprawców. W czasie wizytacji korytarz, na którym przebywa 44 pacjentów, był pilnowany przez 1-3 pracowników.

W trakcie prowadzonej wizytacji ustalono, że w Szpitalu nie melduje się na pobyt czasowy pacjentów przebywających na leczeniu przed upływem 24 godzin od chwili przybycia, nie prowadzi się zbioru danych tych osób w formie książki zameldowań lub systemie informacyjnym. Powyższa praktyka pozostaje w kolizji z art. 10 ust. 2 i art. 13 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006, Nr 139, poz. 993 ze zm.). Ponadto, na oddziale psychiatrii sądowej środki przymusu bezpośredniego stosuje personel oddziału, natomiast na pozostałych oddziałach do każdego wypadku wzywana jest grupa interwencyjna. Według pracowników od-

działu ogólnopsychiatrycznego, do czasu przybycia grupy interwencyjnej, pracownicy stosują jedynie perswazję słowną. W związku z faktem, że szpital zajmuje rozległy teren, konieczne wydaje się przeprowadzenie szkoleń personelu w zakresie zastosowania środków przymusu bezpośredniego, gdyż obecna sytuacja nie zapewnia bezpieczeństwa pacjentom i członkom personelu.

Ponadto, analiza stosownej dokumentacji zbiorczej oraz wybranych akt indywidualnej dokumentacji medycznej, dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego, wskazuje na następujące uchybienia: na obu wizytowanych oddziałach stwierdzono przypadki zastosowania unieruchomienia w okolicznościach, nie przewidzianych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Należy podkreślić, że zgodnie z art. 18 ust. 1 i ust. 3 ustawy, zastosowanie unieruchomienia jest dopuszczalne wyłącznie w przypadkach, gdy pacjent dopuszcza się zamachu przeciw życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu (publicznemu), lub w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu. Natomiast zastosowanie przytrzymania lub przymusowego podania leków dopuszczalne jest w przypadku, gdy pacjent poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie oddziału. Stąd zastosowanie unieruchomienia z powodu „niepoprawności w zachowaniu”, „zabierania rzeczy innym chorym”, „okradania innych”, „pobudzenia, niepokoju”, „chodzenia nago po korytarzu”, „tendencji ucieczkowych”, a nawet faktu, że „pacjenci grożą pobiciem ww. pacjenta” uznać należałoby za pozostające w rażącej kolizji z zasadami określonymi w powołanych przepisach – o ile nie jest to konsekwencją praktyki bardzo lakonicznych zapisów w dokumentacji medycznej, wyraźnie stosowanej w wizytowanym oddziale. W zbiorczej ani indywidualnej dokumentacji medycznej, nie jest także odnotowywany fakt uprzedzania pacjenta o zastosowaniu środka przymusu. Budzi to wątpliwość, czy obowiązek uprzedzania pacjenta, wynikający z art. 18 ust. 2 i 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, jest prawidłowo wykonywany. Poza tym, przytrzymanie i przymusowe podanie leków nie są traktowane w wizytowanym oddziale jako środki przymusu bezpośredniego. Według wyjaśnień personelu medycznego oddziału, przytrzymanie jest stosowane najczęściej łącznie z przymusowym podaniem leków. Stwierdzono jednakże w toku badania, iż zastosowanie przytrzymania oraz doraźnego lub przewidzianego w planie postępowania leczniczego, podania leków bez zgody pacjenta, nie jest odnotowywane w dokumentacji medycznej. W konsekwencji, zasadność użycia tych dwóch form przymusu bezpośredniego nie jest

poddawana obowiązującej procedurze oceny przez zastępcę dyrektora szpitala ds. medycznych. Wątpliwości budzi sposób wypełniania karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji. Z danych zamieszczonych w badanych kartach wynika, że bardzo często pacjenci nie są chwilowo zwalniani w trakcie stosowania środka przymusu (nawet wielogodzinnego), co jest niezgodne z § 14 rozporządzenia w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego, zgodnie z którym pielęgniarka dyżurna zapewnia krótkotrwale uwolnienie pacjenta, w celu zmiany jego pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.

Wizytacja Krajowego Mechanizmu Prewencji objęła również Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie. W zał. 1 poz. 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179, poz. 1854 ze zm.), szpital wymieniony jest jako placówka przeznaczona do leczenia 30 osób chorych, skierowanych do szpitala na podstawie orzeczenia przez sąd karny zastosowania leczenia psychiatrycznego jako środka zabezpieczającego w warunkach zabezpieczenia podstawowego. Z uzyskanych informacji wynika, że na przyjęcie do Szpitala oczekuje zwykle 3-5 osób, wobec których Sądy orzekły zastosowanie leczenia psychiatrycznego jako środka zabezpieczającego. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, Szpital znajduje się również w wykazie zakładów przeznaczonych do leczenia nieletnich, skierowanych przez sąd rodzinny do placówki dysponującej warunkami wzmocnionego zabezpieczenia. W praktyce jednakże Szpital nie prowadzi takiego oddziału. Z analizy dokumentacji zbiorczej oraz wybranych akt indywidualnej dokumentacji medycznej wynika, że na wizytowanym oddziale ogólnopsychiatrycznym spośród środków przymusu bezpośredniego stosuje się przytrzymanie, przymusowe podanie leków oraz unieruchomienie za pomocą pasów (w łóżku pacjenta, na sali chorych). Nie jest stosowana izolacja, oddział nie dysponuje stosownym pomieszczeniem. Unieruchomienie wykonywane jest pod stałym nadzorem pielęgniarki, w sposób zapewniający bezpieczeństwo choremu, wobec którego zastosowano przymus, a także innym pacjentom. Podkreślić należy

wstrzemięźliwe sięganie po ten środek oraz wyłącznie na podstawie przesłanek ustawowych. Na oddziale stosuje się prawidłową praktykę wdrażania procedury dotyczącej przymusu także w przypadku, gdy unieruchomienie jest stosowane na prośbę pacjenta. Ponadto, personel jest szkolony w zakresie zasad stosowania przymusu bezpośrednio. Wątpliwości budzi natomiast stosowana na wizytowanym oddziale praktyka przesyłania zawiadomień o zastosowaniu unieruchomienia do zastępcy dyrektora ds. medycznych, upoważnionego do oceny zasadności zastosowania tego środka, dopiero po zakończeniu jego stosowania w stosunku do konkretnego pacjenta. Może to w wypadku stosowania unieruchomienia przez dłuższy czas spowodować przekroczenie trzydniowego terminu na tę ocenę, określonego w art. 18 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W części kart zastosowania unieruchomienia lub izolacji stwierdzono brak podpisów pielęgniarek w stosownych rubrykach tabeli obserwacji, sporadycznie brakuje też pieczętek lekarzy ordynujących zastosowanie unieruchomienia.

Generalnie jednak szpital sprawia wrażenie placówki przyjaznej pacjentom. Dostrzegalny jest życzliwy stosunek personelu medycznego do chorych i ich problemów. Ordynator wizytowanego oddziału ogólnopsychiatrycznego wykazał się znakomitą znajomością przepisów prawa dotyczących ochrony zdrowia psychicznego. Stosownych korekt wymaga jednak system rehabilitacji w zakresie nagradzania uczestników zajęć rehabilitacyjnych. Należy również przywrócić stan zgodny z prawem, w zakresie wykonania przez pacjentów oraz administrację szpitala czynności wynikających z obowiązku meldunkowego.

W 2008 r. przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich przeprowadzili również wizytację w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie. Zgodnie z zał. 1 poz. 29 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179, poz. 1854 ze zm.), Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie wymieniony jest jako placówka przeznaczona do leczenia 12 osób chorych, skierowanych do szpitala na podstawie orzeczenia przez sąd karny zastosowania leczenia psychiatrycznego jako środka zabezpieczającego, w warunkach zabezpieczenia podstawowego. W dniu wizytacji w Szpitalu przebywało 10 osób, wobec których sądy orzekły zastosowanie leczenia psychiatrycznego jako środka zabezpieczającego. Stwierdzono jeden przypadek znaczne-

go przekroczenia 6-miesięcznego terminu na przesłanie do sądu opinii o stanie zdrowia chorego. W trakcie prowadzonej wizytacji ustalono, że w szpitalu nie melduje się na pobyt czasowy pacjentów przebywających na leczeniu przed upływem 24 godzin od chwili przybycia, nie prowadzi się zbioru danych tych osób w formie książki zameldowań lub systemie informatycznym. Powyższa praktyka pozostaje w kolizji z art. 10 ust. 2 i art. 13 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006, Nr 139, poz. 993 ze zm.). Warunki w jakich pacjenci przebywają na wizytowanym oddziale należy określić jako bardzo złe. Z pewnością nie wynika to z braku dobrej woli personelu, lecz związane jest ze zbyt dużą ilością pacjentów na oddziale (60 osób) w stosunku do ilości miejsca i zatrudnionych pracowników. W czasie wizytacji pacjenci byli niespokojni, a personel z trudem panował nad ich zachowaniem. W takiej sytuacji nie dziwi stosunkowo częste stosowanie unieruchomienia. Podkreślić jednak należy, że trudne warunki lokalowe i braki w personelu, których według dyrektora placówki nie można zmienić ze względów finansowych, nie usprawiedliwiają utrzymywania status quo, gdyż pojawiają się poważne wątpliwości, czy w takich warunkach możliwa jest poprawa zdrowia psychicznego. Poza tym, należy podjąć niezbędne działania w zakresie organizacji, szkolenia personelu medycznego oraz nadzoru, mające na celu przywrócenie zgodnej z prawem praktyki stosowania środków przymusu bezpośredniego, wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości w tym względzie.

Z kolei w czasie wizytacji Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej – Szpitala im. dr Józefa Babińskiego w Łodzi stwierdzono, iż nie zapewniono odpowiednich warunków sanitarnych pacjentom na odcinku obserwacyjnym szpitala. Oprócz sal wieloosobowych, łóżka rozstawione były również na korytarzu i sali ogólnej. Ta ostatnia pełniła przy tym funkcję sali obserwacyjnej, jadalni i świetlicy. Dla osób przebywających na korytarzu oraz sali obserwacyjnej, dodatkową uciążliwość był zapach dymu papierosowego. Na terenie tego odcinka nie wyodrębniono bowiem pomieszczenia przeznaczonego do używania wyrobów tytoniowych. Nieprawidłowo była również stosowana procedura zatwierdzania użycia środków przymusu bezpośredniego. Następowало to bowiem jedynie poprzez okresową ocenę zeszytów zabezpieczeń, prowadzonych na poszczególnych oddziałach szpitalnych. W zeszytach tych odnotowuje się jednak wyłącznie przypadki zastosowanego unieruchomienia. Nie zaznacza się w nich z kolei przypadków zastosowania przytrzymania i przymusowego podania le-

ków. W konsekwencji brakuje nadzoru nad stosowaniem tego rodzaju środków przymusu bezpośredniego. Ponadto, w szpitalu nie prowadzi się zbioru danych osób przebywających na leczeniu w formie książki zameldowań lub systemie informatycznym oraz nie melduje się pacjentów na pobyt stały lub czasowy. W odpowiedzi na powyższe uwagi, Wicemarszałek Województwa Łódzkiego poinformował Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, iż Dyrektor Szpitala został zobligowany do usunięcia wskazanych w czasie wizytacji uchybień, co też uczynił.

Jeżeli zaś chodzi o Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie, to zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, dysponuje on 64 miejscami dla osób, w stosunku do których sąd karny orzekł środek zabezpieczający w warunkach maksymalnego zabezpieczenia. W dniu wizytacji przebywało w nim 48 pacjentów na 4 oddziałach.

W trakcie prowadzonej wizytacji ustalono, że w Ośrodku melduje się pacjentów przebywających na leczeniu. Należy jednak zauważyć, że meldunków dokonuje się raz w tygodniu (w piątki), tymczasem zgodnie z art. 10 ust. 2 i art. 13 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006, Nr 139, poz. 993 ze zm.), pacjent powinien zostać zameldowany w przeciągu 24 godzin od przybycia do Ośrodka.

Ośrodek mieści się w kompleksie piętrowych budynków, które spełniają większość wymogów powołanego rozporządzenia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w stosunku do zakładów dysponujących maksymalnym stopniem zabezpieczenia. Warunki leczenia oraz warunki bytowe stworzone chorym ocenić należy jako bardzo dobre. Z analizy dokumentacji zbiorczej oraz wybranych akt indywidualnej dokumentacji medycznej wynika, że na wizytowanych oddziałach spośród środków przymusu bezpośredniego stosuje się przytrzymanie, przymusowe podanie leków oraz unieruchomienie za pomocą pasów (w separacie z łóżkiem). Nie jest stosowana izolacja, Ośrodek nie dysponuje bowiem stosownym pomieszczeniem. Zwraca uwagę rzadkie stosowanie na wizytowanym Oddziale środków przymusu bezpośredniego, preferowaną praktyką jest rozwiązywanie niebezpiecznych sytuacji za pomocą perswazji.

Według zapewnień personelu, pacjenci są uprzedzani o zamiarze zastosowania środka przymusu bezpośredniego. Fakt ten nie jest jed-

nakże odnotowywany w zbiorczej ani indywidualnej dokumentacji medycznej. Powoduje to wątpliwość, czy obowiązek uprzedzenia pacjenta, wynikający z art. 18 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 2004 r. o ochronie zdrowia psychicznego, jest prawidłowo wykonywany. Należałoby zatem każdorazowo odnotowywać w dokumentacji medycznej fakt uprzedzenia pacjenta o zastosowaniu przymusu bezpośredniego we wszystkich formach. Korekty wymaga system rehabilitacji w zakresie przygotowywania we współdziałaniu z pacjentem indywidualnych programów rehabilitacji oraz nagradzania uczestników zajęć rehabilitacyjnych. Konieczne jest również spełnienie wymogów rozporządzenia w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających (...) w zakresie zabezpieczenia okien oraz objęcia systemem alarmowym drzwi, a także pilne uruchomienie systemu monitoringu z zastosowaniem telewizji wewnętrznej.

W 2008 r. przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich przeprowadzili także wizytację Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich, mieszczącego się w Garwolinie. Przeznaczony jest on do wykonywania orzeczeń sądu o umieszczeniu nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym, wydawanych na podstawie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich. Dysponuje on warunkami maksymalnego zabezpieczenia i przeznaczony jest dla 40 osób. W trakcie wizytacji nie stwierdzono naruszenia praw przysługującym przebywającym w Ośrodku nieletnim. Pacjentom zapewnia się dobre warunki bytowe i leczenia. Przestrzegane są obowiązujące przepisy w zakresie przyjęcia i zwolnienia nieletniego z Ośrodka oraz stosowania przewidzianych prawem środków przymusu bezpośredniego. Jedyne w zakresie obowiązku meldunkowego należy przywrócić stan zgodny z prawem. W Ośrodku nie prowadzi się bowiem zbioru danych osób przebywających na leczeniu w formie książki zameldowań lub systemie informatycznym oraz nie melduje się pacjentów na pobyt stały lub czasowy. Poza tym, w czasie wizytacji nie stwierdzono występowania okoliczności, które mogłyby prowadzić do okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania nieletnich.

Podsumowując, przeprowadzone w 2008 r. w szpitalach psychiatrycznych wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji wskazują, iż są to placówki wymagające systematycznych kontroli. Dotychczas przeprowadzone wizytacje wykazały bowiem powtarzający się problem stosowania środków przymusu bezpośredniego niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Z punktu widzenia działalności KMP nadużywanie

tych środków stanowi istotny problem. W niektórych bowiem przypadkach, długotrwałe unieruchomienie, trwające niemalże cały rok, stosowane na sali ogólnej, może zostać uznane za nieludzkie lub poniżające traktowanie. Poza tym, w trakcie wizytacji dostrzeżono takie problemy jak nieinformowanie pacjentów, przebywających w szpitalu bez zgody, o przyczynach ich przyjęcia oraz o przysługujących im prawach. W wielu placówkach nie był również realizowany obowiązek meldunkowy.

1) Wojskowe miejsca zatrzymań

W Polsce funkcjonuje jeden Wojskowy Ośrodek Wykonywania Kary Ograniczenia Wolności oraz 28 wojskowych aresztów dyscyplinarnych, z czego 2 są samodzielnymi izbami zatrzymań dla żołnierzy służby zasadniczej. Ponieważ jednak w dniu 4 grudnia 2008 r. przeprowadzono ostatni pobór do zasadniczej służby wojskowej, wskazane miejsca izolacji będą najprawdopodobniej stopniowo likwidowane.

W 2008 r. przeprowadzono wizytację KMP w Wojskowym Ośrodku Wykonywania Kary Ograniczenia Wolności w Ciechanowie oraz w dwóch wojskowych aresztach dyscyplinarnych (Warszawa, Rzeszów).

W czasie wizytacji przeprowadzonej w Areszcie Dyscyplinarnym, podlegającym pod Garnizonowy Ośrodek Mobilizacyjny w Rzeszowie, nie przebywał w nim żaden żołnierz. Pomieszczenia dla żołnierzy odbywających karę aresztu izolacyjnego oraz pomieszczenia socjalne, posiadały niezbędne, w większości nowe wyposażenie, zgodne z przepisami rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 października 2002 r. w sprawie warunków tworzenia wojskowych aresztów dyscyplinarnych oraz warunków, jakim powinny odpowiadać ich pomieszczenia (Dz. U. z 2002 r., Nr 183, poz. 1529). Są one po generalnym remoncie, w związku z czym ich stan jest bardzo dobry.

Podobnie, w Wojskowym Areszcie Dyscyplinarnym w Warszawie, w czasie wizytacji nie odbywał kary żaden żołnierz zasadniczej służby wojskowej. Jak wynika z rozmowy z obsługującymi Areszt żołnierzami, sytuacja taka utrzymuje się od około 2004 r. W przeciwieństwie jednak do jednostki w Rzeszowie, Wojskowy Areszt Dyscyplinarny w Warszawie wymaga pilnego remontu. W szczególności odnosi się to do systemu ogrzewania pomieszczeń aresztu oraz systemu dostarczania ciepłej wody do pryszniców. Niezbędna jest również wymiana zamków drzwi pomieszczeń przeznaczonych dla odbywania kary, jak również wymiana okien w pomieszczeniach Aresztu.

Jeżeli zaś chodzi o Wojskowy Ośrodek Wykonywania Kary Ograniczenia Wolności w Ciechanowie, jest to jedyna tego typu placówka

w Polsce. W 2008 r. w Ośrodku odbywało karę ograniczenia wolności 89 żołnierzy służby zasadniczej, z czego 67% żołnierzy było karanych za opuszczenie swych jednostek wojskowych bez zezwolenia, 12% zaś za posiadanie lub używanie narkotyków. Reszta żołnierzy karanych była głównie za odmowę powrotu z urlopów lub przepustek.

W czasie wizytacji karę ograniczenia wolności odbywało 5 żołnierzy służby zasadniczej. Warunki bytowe były utrzymane na odpowiednim poziomie. Ponadto, ze wszystkimi żołnierzami odbywającymi karę ograniczenia wolności przeprowadzono rozmowy. Nie zgłosili oni żadnych uwag.

Jak wynika z powyższego, w czasie przeprowadzanych w 2008 r. wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji w miejscach zatrzymań, w których osadzani są żołnierze zasadniczej służby wojskowej, nie stwierdzono zakazanych form traktowania umieszczanych w nich osób. Oprócz złych warunków bytowych, panujących w jednym z wizytowanych Aresztów, w jednostkach wojskowych nie dostrzeżono występowania czynników, które mogłyby prowadzić do niehumanitarnego lub poniżającego traktowania umieszczanych w nich żołnierzy zasadniczej służby wojskowej.

6. Działalność Rzecznika Praw Obywatelskich w obszarze praw osób pozbawionych wolności, z wyłączeniem KMP

W związku z trudnościami w pozyskaniu środków finansowych na działalność Krajowego Mechanizmu Prewencji, w pierwszym roku jego funkcjonowania w Polsce zapewne nie doszło do pełnej implementacji OPCAT, zwłaszcza jeżeli chodzi o regularność wizytacji miejsc zatrzymań. Wynikało to również z równoległego wykonywania przez Zespoły merytoryczne ustawowych zadań rzecznikowskich i rozpatrywaniem wpływających do Biura RPO skarg obywateli. W niniejszym raporcie została zatem również przedstawiona szersza działalność Zespołów wykonujących zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji, w zakresie, w jakim odnosi się ona do ochrony praw przysługujących osobom pozbawionym wolności, w rozumieniu art. 4 ust. 2 OPCAT.

a) Zespół Prawa Karnego Wykonawczego

Zespół Prawa Karnego Wykonawczego, z racji problematyki którą się zajmuje, podejmował szereg działań, które wpisują się w ochronę osób pozbawionych wolności, umieszczonych w miejscach zatrzymań, przed torturami oraz okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przede wszystkim w połowie 2008 r. Zespół Prawa Karnego Wykonawczego rozpoczął analizę wypadków nadzwyczajnych, jakie mają miejsce w polskich jednostkach penitencjarnych. Wydarzenia takie jak zgon obywatela Rumunii, Claudio Crulica, który zmarł na skutek skrajnego wycieńczenia organizmu, po długotrwałej odmowie przyjmowania posiłków w czasie osadzenia w Areszcie Śledczym w Krakowie wykazały bowiem, że wiedza o dramatycznych w skutkach wypadkach nadzwyczajnych dociera do polskiego Ombudsmana poprzez środki masowego przekazu i ze znacznym opóźnieniem¹¹. Sytuacja ta uniemożliwiała

¹¹ „Tygodnik Powszechny” z 6 kwietnia 2008 r. *Śmierć po rumuńsku*.

Rzecznikowi właściwe i szybkie reagowanie na wypadki, w których istnieje prawdopodobieństwo naruszenia praw i wolności obywatelskich. Niezwłoczny dostęp Rzecznika do pełnej informacji o wypadkach nadzwyczajnych w jednostkach penitencjarnych na terenie kraju ma zasadnicze znaczenie również z uwagi na fakt pełnienia przez Rzecznika Praw Obywatelskich funkcji Krajowego Mechanizmu Prewencji.

W związku z tym Rzecznik zwrócił się¹² do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z prośbą o systematyczne udostępnianie przez Centralny Zarząd Służby Więziennej informacji o wypadkach nadzwyczajnych (takich jak: bunt, śmierć osadzonego lub innej osoby albo ciężkie uszkodzenie ciała na skutek działania funkcjonariusza, pracownika lub innej osoby albo psa służbowego, samobójstwo funkcjonariusza, pracownika lub osadzonego, groźne zakłócenie bezpieczeństwa, zgwałcenie osadzonego, znęcanie się nad osadzonym, pobicie skutkujące ciężkie uszkodzenie ciała, popełnienie przez funkcjonariusza lub pracownika czynu noszącego znamiona przestępstwa ściganego z urzędu, choroba osadzonych na jednakową jednostkę chorobową, jeżeli choruje co najmniej 20 osób, a także: odmowa przyjmowania posiłków przez osadzonego, usiłowanie dokonania samobójstwa przez osadzonego), jakie miały miejsce w poszczególnych jednostkach penitencjarnych na obszarze całego kraju. W efekcie Dyrektor Generalny Służby Więziennej rozpoczął przesyłanie do Biura RPO tego typu informacji, począwszy od 1 lipca 2008 r.¹³

Ponadto, w wystąpieniu¹⁴ skierowanym do Ministra Sprawiedliwości – Prokuratora Generalnego, Rzecznik stwierdził, iż bulwersujący przypadek śmierci w areszcie śledczym obywatela Rumunii, który zmarł po długotrwałej głodówce w czasie osadzenia, powinien stać się impulsem do analizy funkcjonowania systemu przekazywania informacji o wypadkach nadzwyczajnych, nie tylko na poziomie danej jednostki penitencjarnej, ale w skali całego kraju. O tym, że system ten nie funkcjonuje prawidłowo, świadczył brak zainteresowania sprawą wielomiesięcznej głodówki osadzonego zarówno ze strony kierownictwa aresztu, jak również Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej oraz Centralnego Zarządu Służby Więziennej. Rzecznik przedstawił szereg wniosków wynikających z analizy informacji o postępowaniu wyjaśniającym przeprowadzonym przez Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej, a także zwrócił uwagę na kwestię działań sądu penitencjarnego. Wniosek

¹² RPO-586099-VII/08 z 24 kwietnia 2008 r.

¹³ Pismo z 11 czerwca 2008 r.

¹⁴ RPO-586099-VII/08 z 11 czerwca 2008 r.

w trybie art. 118 § 2 i 3 k.k.w. o zgodę na podjęcie działań medycznych wbrew woli skazanego został skierowany do sądu w dniu 3 stycznia 2008 r., a rozpatrzono go dopiero po upływie 6 dni. Podjęcie działań medycznych nastąpiło po uprawomocnieniu się postanowienia sądu. Skłania to do zastanowienia, czy postanowienia sądu wydawane w powyższym trybie nie powinny być wykonalne z chwilą ich wydania. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości nie podzielił¹⁵ jednak zastrzeżeń Rzecznika dotyczących funkcjonowania systemu przekazywania informacji o wypadkach nadzwyczajnych na poziomie wyższych, niż jednostka penitencjarna, struktur organizacyjnych więziennictwa. Analizując sprawę protestu głodowego osadzonego obywatela Rumunii, Ministerstwo Sprawiedliwości dostrzegło problem wykonalności postanowień sądu penitencyjnego wydawanych w trybie art. 118 k.k.w. W Ministerstwie Sprawiedliwości przygotowany został projekt ustawy o zmianie ustawy Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw zakładający m.in., że postanowienie w postępowaniu wykonawczym staje się wykonalne z chwilą wydania, chyba że ustawa stanowi inaczej lub sąd wydający postanowienie wstrzyma jego wykonanie.

Ponadto, Centralny Zarząd Służby Więziennej przystąpił do nowelizacji zarządzenia Nr 2/04 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych, w kwestii uściślenia zasad postępowania z osadzonymi długotrwale odmawiającymi przyjmowania posiłków. Doprecyzowany został także przepis § 14 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności¹⁶, poprzez zawarcie zapisów zobowiązujących więzienną służbę zdrowia do niezwłocznego pisemnego powiadomienia sędziego penitencyjnego w przypadku stwierdzenia przez lekarza utraty 10% wagi ciała zanotowanej w dniu rozpoczęcia przez osadzonego protestu głodowego.

Kolejnym zagadnieniem analizowanym w Zespole Prawa Karnego Wykonawczego w 2008 r., ale także w czasie wizytacji – co zaznaczono w punkcie 5 niniejszego raportu, w części poświęconej jednostkom penitencjarnym – było stosowanie kamer telewizji przemysłowej w zakładach karnych i aresztach śledczych. W związku ze skargami wpływającymi do Biura RPO, dotyczącymi stosowania kamer telewizji

¹⁵ Pismo z 18 lipca 2008 r.

¹⁶ Rozporządzenie z 31 października 2003 r. (Dz. U. Nr 204, poz. 1985).

przemysłowej w celach mieszkalnych lub innych miejscach, z których korzystają osadzeni (nieprzeznaczonych dla tzw. osadzonych niebezpiecznych), podjęto się bowiem zbadania tej kwestii. W sprawozdaniu z postępowania wyjaśniającego Dyrektor Okręgowy Służby Więziennej wskazał jako podstawę użycia kamer w celi przepis § 77 pkt 1 lit. k rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej¹⁷. Rzecznik uznał taką interpretację za błędną. Przepis ten w sposób ogólny określa możliwość używania telewizji przemysłowej jako jednej z form zabezpieczenia techniczno-ochronnego, stosowanego w ochronie jednostki penitencjarnej. W opinii Rzecznika, w świetle tego przepisu urządzenia telewizji przemysłowej mogą być zainstalowane na zewnątrz budynków lub na korytarzach oddziałów w budynku penitencjarnym. Wykładnia tego przepisu nie upoważnia natomiast do stosowania kamer w celach mieszkalnych. Wyjątek mogą stanowić jedynie pomieszczenia dla tzw. osadzonych niebezpiecznych.

Wątpliwości budzi również delegacja ustawowa do wydania powyższego rozporządzenia, zawarta w art. 249 § 3 pkt 4 Kodeksu karnego wykonawczego, w którym nie ma mowy o możliwości określenia w rozporządzeniu zakresu stosowania telewizji przemysłowej. Rzecznik skierował w tej sprawie wystąpienie¹⁸ do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, który w odpowiedzi poinformował¹⁹, że opisany w wystąpieniu Rzecznika przypadek był jednostkowy, jednak z uwagi na konieczność zapobiegania podobnych zdarzeniom w przyszłości, Centralny Zarząd Służby Więziennej w ramach czynności kontrolnych będzie zwracał szczególną uwagę na tę problematykę. Treść przepisów w tym zakresie nie powinna budzić wątpliwości. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej w § 81 ust. 2 jednoznacznie reguluje, w jakich celach mieszkalnych stosuje się kamery telewizyjne.

Jednocześnie w odpowiedzi stwierdzono, iż zasadnym wydaje się postulat doprecyzowania delegacji ustawowej zawartej w art. 249 § 3 pkt 4 Kodeksu karnego wykonawczego i uregulowanie w rozporządzeniu zasad stosowania kamer w celach mieszkalnych albo wprowadzenie jednoznacznego przepisu Kodeksu karnego wykonawczego, który określałby dopuszczalność stosowania telewizji przemysłowej w jednostkach penitencjarnych. Centralny Zarząd Służby Więziennej podejmie

¹⁷ Rozporządzenie z 31 października 2003 r. (Dz. U. z 2003 r., Nr 194, poz. 1902).

¹⁸ RPO-572925-VII/07 z 29 stycznia 2008 r.

¹⁹ Pismo z 13 lutego 2008 r.

stosowne działania w tym zakresie, przy okazji najbliższych prac nowelizacyjnych nad Kodeksem karnym wykonawczym.

W kolejnym wystąpieniu dotyczącym stosowania kamer telewizji przemysłowej w jednostkach penitencjarnych Rzecznik zwrócił się²⁰ do Ministra Sprawiedliwości – Prokuratora Generalnego o podjęcie inicjatywy ustawodawczej zmierzającej do wprowadzenia odpowiednich regulacji prawnych oraz spowodowanie przestrzegania przez Służbę Więzienną przepisów obowiązujących w tym zakresie. Do Biura RPO wpłynęło bowiem wiele skarg na stosowanie kamer telewizji przemysłowej w zakładach karnych i aresztach śledczych. Kierowane do Rzecznika skargi osób pozbawionych wolności wskazywały, że dyrektorzy poszczególnych jednostek penitencjarnych interpretują obowiązujące przepisy według własnych potrzeb, opierając się również na wewnętrznych wytycznych, które nie należą do źródeł prawa powszechnie obowiązującego.

Z ustaleń dokonanych w Biurze Rzecznika wynikało, że są zakłady karne i areszty śledcze, w których kamery telewizji przemysłowej instalowane są w łaźni, czy też w pomieszczeniu przeznaczonym do przeprowadzania czynności procesowych. Ponadto, stosując wykładnię rozszerzającą obowiązujących przepisów, kamery instaluje się w zwykłych celach mieszkalnych, świetlicach oraz pomieszczeniach do przeprowadzania kontroli osobistych.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości wyjaśnił w odpowiedzi²¹, iż możliwe są sytuacje, kiedy urządzenia monitorujące w postaci kamer znajdują się w miejscach i pomieszczeniach (w tym łaźniach) oraz placach spacerowych, z których korzystają również inni osadzeni, choć dotyczą one i winny być używane wyłącznie w związku z czasową obecnością „osadzonych niebezpiecznych”. Podkreślił, iż samo zainstalowanie kamery w żaden sposób nie wskazuje na fakt bezustannego monitorowania, choć może tak być odbierane przez osadzonych. Nad prawidłowością stosowania wspomnianego monitoringu winni czuwać dyrektorzy poszczególnych jednostek penitencjarnych. Podsekretarz Stanu zgodził się jednocześnie ze stanowiskiem Rzecznika co do potrzeby doprecyzowania, w akcie rangi ustawowej oraz w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej²², zasad stosowania kamer telewizji przemysłowej wewnątrz jednostek penitencjarnych. Wnikliwie-

²⁰ RPO-572925-VII/07 z 30 lipca 2008 r.

²¹ Pismo z 25 sierpnia 2008 r.

²² Rozporządzenie z 31 października 2003 r. (Dz. U. z 2003 r., Nr 194, poz. 1902).

go rozważenia wymaga kwestia wyszczególnienia miejsc i pomieszczeń, w których monitoring byłby prawnie niedopuszczalny. W odpowiedzi zapewniono Rzecznika, iż stosowne działania legislacyjne zostaną podjęte jeszcze w 2008 roku, przy jednej z planowanych nowelizacji Kodeksu karnego wykonawczego.

Pracownicy Zespołu Prawa Karnego Wykonawczego analizowali również w 2008 r. funkcjonowanie więziennej służby zdrowia. W związku z trudnościami w wypełnianiu przez Służbę Więzienną ustawowego zadania, jakim jest zapewnienie osobom pozbawionym wolności właściwej opieki zdrowotnej, Rzecznik zwrócił się²³ do Prezesa Rady Ministrów o rozważenie potrzeby powołania przez ministrów sprawiedliwości oraz zdrowia międzyresortowej komisji, która zbada i oceni poziom pracy oraz potrzeby więziennej służby zdrowia. Więziennictwo ma bowiem coraz większe trudności z pozyskiwaniem kadry medycznej, o czym decyduje zarówno poziom płac, jak i charakter wykonywanych przez nią zadań. Kadra medyczna jest stosunkowo nieliczna i – poza szpitalami więziennymi – zabezpiecza sprawowanie opieki zdrowotnej nad osadzonymi jedynie w godzinach pracy administracji zakładów karnych i aresztów śledczych. Po godzinach pracy administracji więziennej interwencje lekarzy pogotowia ratunkowego stosuje się wstrzemięźliwie, a ich kosztami nierzadko obciąża się osoby pozbawione wolności. Liczne są skargi osadzonych i ich rodzin na ograniczenia w kierowaniu na specjalistyczne konsultacje i leczenie w placówkach publicznej służby zdrowia. Problem ten jest szczególnie widoczny w czasie wizytacji przeprowadzanych przez członków Krajowego Mechanizmu Prewencji, którzy niezwykle często przyjmują negatywne oceny osób pozbawionych wolności w zakresie zapewnienia im opieki medycznej.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości poinformował²⁴, że zagadnienia przedstawione w piśmie Rzecznika znajdują potwierdzenie w pojedynczych zdarzeniach mających miejsce w jednostkach penitencjarnych. Niektóre aspekty organizacji opieki zdrowotnej osób pozbawionych wolności (prowadzenie w pomieszczeniach ambulatorium prywatnej praktyki lekarskiej, czy też obciążanie osadzonych kosztami interwencji pogotowia ratunkowego), są zdarzeniami incydentalnymi, eliminowanymi przez kierownictwo Służby Więziennej. W opinii Ministerstwa niecelowym wydaje się powoływanie odrębnej, międzyresortowej komisji mającej na celu zbadanie i ocenę poziomu pracy oraz potrzeb więziennej służby zdrowia. Trudno zgodzić się z takim poglądem,

²³ RPO-561484-VII/07 z 24 kwietnia 2008 r.

²⁴ Pismo z 13 czerwca 2008 r.

zwłaszcza, że wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji potwierdzają wiele nieprawidłowości i trudności w funkcjonowaniu więziennej służby zdrowia. Problem ten przekłada się również na kolejne sprawy przebrane przez nasz kraj przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu (sprawa *Dzieciak v. Polsce* oraz *Musiał v. Polsce*).

Z problematyką niezapewniania osobom pozbawionym wolności odpowiedniej opieki medycznej związana jest także, podjęta w 2008 r., kwestia procedur stosowanych przy zwalnianiu z jednostek penitencjarnych ciężko chorych, nieprzytomnych skazanych, wobec których orzeczono przerwę w wykonaniu kary. Na kanwie sprawy opisanej w artykule prasowym²⁵ Rzecznik wystąpił do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w celu ustalenia, czy są zabezpieczone i realizowane prawa skazanych, którzy przekazywani są do szpitala wolnościowego w ciężkim stanie, w szczególności prawo do podmiotowego ich traktowania, niezwłocznego powiadamiania najbliższych o zagrożeniu ich życia i zdrowia, a także do godnej śmierci i pochówku.

Udzielona odpowiedź nie wyjaśniła wątpliwości co do obowiązywania i stosowania procedur w sytuacji zwalniania z jednostek penitencjarnych ciężko chorych, nieprzytomnych skazanych, wobec których orzeczono przerwę w wykonaniu kary. Z odpowiedzi wynika, że przeprowadzenie zwolnienia z jednostki penitencjarnej przekazanego do szpitala skazanego sprawiło, iż z tą chwilą faktycznie przestał istnieć jakikolwiek podmiot, który mógłby zabezpieczyć jego prawa. W odpowiedzi nie zapowiedziano zresztą prac nad wprowadzeniem ogólnie obowiązujących przepisów, dzięki którym zasada stanie się informowanie rodziny (osób bliskich) w tego typu przypadkach. Stwierdzono jedynie, że wdrożenie procedur informowania osób bliskich w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia osadzonych polecił Dyrektor Aresztu Śledczego w Lublinie. Tymczasem taki obowiązek dotyczy kierownictwa wszystkich zakładów karnych i aresztów śledczych. W związku z tym Rzecznik zwrócił się²⁶ do Sekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości o zajęcie stanowiska w sprawie potrzeby wprowadzenia regulacji, które zabezpieczą prawa skazanych przekazywanych do szpitali wolnościowych w ciężkim stanie oraz dopracowania przepisów odnoszących się do wypadków nadzwyczajnych i zasad ich badania, a także nadania im rangi przepisów ogólnie obowiązujących w części mającej charakter gwarancyjny.

Poza tym w 2008 r. Rzecznik podjął z urzędu sprawę przedstawioną

²⁵ „Rzeczpospolita” z 13-14 września 2008 r. *Więzień nie żyje, areszt umywa ręce*.

²⁶ RPO-598810-VII/08 z 15 grudnia 2008 r.

w publikacji w internetowym wydaniu dziennika łódzkiego „Polska”, zatytułowanej *Więżniowie z Łódzkiego chcą oddawać krew*. Zgodnie z treścią załącznika nr 1 – część 2.2.2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi²⁷, osoby odbywające karę pozbawienia wolności są bowiem tymczasowo wyłączone z możliwości oddawania krwi w czasie pobytu w zakładzie karnym oraz przez okres 6 miesięcy od jego opuszczenia. Analizowane uregulowanie prawne może zostać uznane za naruszenie wyrażonej w art. 32 Konstytucji zasady równości. Rzecznik stwierdził ponadto, iż osoby tymczasowo aresztowane nie zostały wymienione jako grupa wyłączona z oddawania krwi przez sam fakt pobytu w areszcie śledczym. Obecne uregulowanie prawne, wymieniające jedynie osoby odbywające karę pozbawienia wolności jako tymczasowo wyłączone z możliwości oddawania krwi, jest więc niezrozumiałe. W związku z powyższym Rzecznik zwrócił się²⁸ do Ministra Zdrowia o podjęcie inicjatywy ustawodawczej zmierzającej do nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi, w części, w jakiej odbywanie kary pozbawienia wolności wyłącza osoby skazane na taką karę z możliwości oddawania krwi.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia nie podzielił²⁹ jednak stanowiska Rzecznika o potrzebie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi. Zgodnie z tym rozporządzeniem, odbywanie kary pozbawienia wolności stanowi przyczynę dyskwalifikacji kandydata na dawcę krwi na czas pobytu w zakładzie karnym i okres 6 miesięcy po jego opuszczeniu. Wymóg ten ma na celu jedynie zapewnienie bezpieczeństwa biorców krwi, nie zaś dyskryminację osadzonych. Zgodnie z zaleceniami Rady Europy, prawo biorców krwi do ochrony zdrowia, a w szczególności do minimalizacji ryzyka zakażenia, powinno mieć bezwzględne pierwszeństwo przed wszystkimi innymi czynnikami, w tym także przed wyrażoną przez inne osoby chęcią oddawania krwi. Dyskwalifikację osób przebywających w zakładach karnych należy w tej sytuacji uznać za uzasadnioną.

W 2008 r. media szeroko komentowały również problematykę leczenia i terapii sprawców przestępstw o charakterze seksualnym. Ustawą o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania

²⁷ Rozporządzenie z 18 kwietnia 2005 r. (Dz. U. Nr 79, poz. 691 z późn. zm.).

²⁸ RPO-594968-VII/08 z 16 października 2008 r.

²⁹ Pismo z 17 grudnia 2008 r.

karnego, ustawy – Kodeks karny wykonawczy³⁰, weszły bowiem w życie z dniem 26 września 2005 r. przepisy, które znacznie rozszerzają zakres postępowania z różnymi kategoriami sprawców przestępstw o charakterze seksualnym. W znowelizowanych art. 72 § 1 i art. 95a § 1 Kodeksu karnego zobowiązują one organy wymiaru sprawiedliwości oraz placówki opieki zdrowotnej do podejmowania wobec sprawców przestępstw o charakterze seksualnym odpowiednich przedsięwzięć prawno-karnych, organizacyjnych i leczniczo-terapeutycznych. Rzecznik zwracał się dwukrotnie – w 2006 i 2007 roku – do Ministra Zdrowia w sprawie tworzenia warunków do realizacji wskazanych wyżej przepisów. Obowiązujące od ponad dwóch lat rozwiązania ustawowe, tak istotne z punktu widzenia interesu społecznego, nadal nie znajdują jednak zastosowania w praktyce. Nie powstały bowiem placówki zamknięte i leczenia ambulatoryjnego przeznaczone dla tej kategorii sprawców. Dlatego Rzecznik zwrócił się³¹ do Ministra Zdrowia o zajęcie stanowiska w tej sprawie oraz określenie, jakie zostały podjęte i kiedy zostaną zakończone działania w resorcie zdrowia zmierzające do wdrożenia przepisów w omawianym zakresie.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił³², że w celu rozwiązania podniesionych przez Rzecznika problemów powołano Zespół do spraw opracowania strategii działań na rzecz systemowych rozwiązań dotyczących postępowania wobec osób z zaburzeniami preferencji seksualnych, a w szczególności umożliwienia realizacji orzeczeń sądowych o zobowiązaniu skazanego do poddania się leczeniu. W opinii Zespołu konieczna jest nowelizacja przepisów Kodeksu karnego i Kodeksu karnego wykonawczego w zakresie postępowania ze sprawcami przestępstw o charakterze seksualnym, a także przygotowanie programów terapeutycznych i stworzenie struktury organizacyjnej, poprzez utworzenie odpowiedniej liczby specjalnych ośrodków do leczenia schorzeń na tle seksualnym. Na podstawie raportu sporządzonego przez Zespół, Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia przygotował projekty aktów prawnych w omawianym zakresie. Propozycja założeń do nowelizacji stosownych przepisów zostanie przekazana Ministrowi Sprawiedliwości.

Poza powyższymi tematami, zainteresowano się również kwestią transportowania osób pozbawionych wolności. Do Rzecznika zwrócił się w tej sprawie obywatel wskazując, iż jego prawa są naruszane

³⁰ Ustawa z 27 lipca 2005 r. (Dz. U. Nr 163, poz. 1363).

³¹ RPO-230517-VII/04 z 11 lutego 2008 r.

³² Pismo z 24 lipca 2008 r.

w związku z transportowaniem przez pojazdy specjalne Służby Więziennej. Badając wskazany zarzut Rzecznik stwierdził, iż brak jest szczegółowej regulacji prawnej dotyczącej używania tych pojazdów. Delegację ustawową do wydania przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i innych ministrów rozporządzenia regulującego warunki techniczne pojazdów specjalnych i używanych do celów specjalnych różnych formacji, w tym pojazdów Służby Więziennej, stanowi art. 66 ust. 7 ustawy – Prawo o ruchu drogowym³³. Na tej podstawie oparte było nieobowiązujące już rozporządzenie Ministrów: Spraw Wewnętrznych i Administracji, Obrony Narodowej, Finansów oraz Sprawiedliwości z dnia 24 listopada 2004 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów specjalnych i pojazdów używanych do celów specjalnych Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, kontroli skarbowej, Służby Celnej, Służby Więziennej i straży pożarnej.

Z dniem 1 października 2006 r. delegacja do wydania przedmiotowego rozporządzenia została zmieniona, jednakże na mocy odpowiedniego przepisu ustawy zmieniającej, wspomniane rozporządzenie obowiązywało jeszcze przez rok od wejścia w życie ustawy. Z dniem 2 października 2007 r. ex lege nastąpiła utrata mocy obowiązującej powyższego rozporządzenia. W chwili obecnej niemożliwa staje się ocena warunków technicznych, jakie musi spełniać pojazd specjalny i używany do celów specjalnych. Wobec powyższego Rzecznik zwrócił się³⁴ do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji o wydanie rozporządzenia będącego wypełnieniem delegacji ustawowej z art. 66 ust. 7 ustawy – Prawo o ruchu drogowym.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji poinformował³⁵, że w Komendzie Głównej Policji trwają prace nad nowym projektem rozporządzenia Ministrów: Spraw Wewnętrznych i Administracji, Obrony Narodowej, Finansów oraz Sprawiedliwości w sprawie warunków technicznych pojazdów specjalnych i pojazdów używanych do celów specjalnych Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, kontroli skarbowej, Służby Celnej, Służby Więziennej i straży pożarnej. Ponadto podkreślił, że w związku z zakresem uwag, jakie zgłaszano w trakcie uzgodnień wewnątrzresortowych, konieczne stało się przygotowanie nowego projektu aktu sta-

³³ Ustawa z 20 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908 z późn. zm.).

³⁴ RPO-586245-VII/08 z 7 października 2008 r.

³⁵ Pismo z 30 października 2008 r.

nowiącego wypełnienie delegacji ustawowej zawartej w art. 66 ust. 7 ustawy – Prawo o ruchu drogowym.

W ubiegłym roku, niezwykle istotny, także z perspektywy działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji, był wyrok Trybunału Konstytucyjnego, dotyczący przeludnienia polskich jednostek penitencjarnych. Rzecznik Praw Obywatelskich zgłosił swój udział w postępowaniu w sprawie skargi konstytucyjnej p. Jacka G., dotyczącej przeludnienia zakładów karnych i aresztów śledczych, w dniu 7 września 2007 r.³⁶

Trybunał orzekł, iż art. 248 § 1 ustawy – Kodeks karny wykonawczy³⁷ jest niezgodny z art. 40, art. 41 ust. 4 i art. 2 Konstytucji RP oraz nie jest niezgodny z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Przepis art. 248 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy traci moc obowiązującą z upływem osiemnastu miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw³⁸. Wyrok został ogłoszony w Dzienniku Ustaw z 5 czerwca 2008 r. (Nr 96, poz. 620), w związku z czym art. 248 utraci moc obowiązującą w dniu 5 grudnia 2009 r. Jak podkreślił Trybunał, termin wejścia w życie wyroku został odroczony w czasie ze względu na sytuację faktyczną polskich jednostek penitencjarnych, a więc permanentne przeludnienie. Natychmiastowa utrata mocy obowiązującej art. 248 § 1 k.k.w. pogłębiłaby istniejącą już obecnie patologiczną sytuację, w której z powodu braku miejsca w zakładach karnych wielu skazanych nie może odbywać kary. Jak podał Trybunał problem ten dotyczy aktualnie ponad 40 tysięcy skazanych (inne źródła mówią o ponad 60 tys. osób). Taki stan rzeczy, w którym prawomocne wyroki sądów nie są wykonywane, prowadzi do osłabienia autorytetu państwa. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, treść zaskarżonego art. 248 § 1 k.k.w. i jego interpretacja w praktyce powoduje, że przepis ten jest niezgodny z art. 40 i art. 41 ust. 4 Konstytucji. Przeludnienie w więzieniach, na skutek stosowania zaskarżonego przepisu k.k.w., może bowiem powodować niehumanitarne traktowanie więźniów. Trudno bowiem wyobrazić sobie sytuację, w której w celi o powierzchni na osobę mniejszej niż 3 m² (co i tak jest standardem jednym z najniższych w Europie) można mówić o humanitarnym traktowaniu. Poza tym, postulat humanitarnego traktowania zawiera także warunek prowadzenia działań wychowawczych i pomocowych, które przygotowują do życia na wolności oraz powstrzymują od powrotu do przestępstwa, a więc pozwalają zrealizować cele kary.

³⁶ Informacja o działalności RPO za rok 2007, str. 425.

³⁷ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.).

³⁸ Wyrok z 26 maja 2008 r. (sygn. akt SK 25/07).

Drugi istotny dla problematyki praw osób pozbawionych wolności wyrok Trybunału Konstytucyjnego, jaki został wydany w 2008 r., dotyczył wykonywania tymczasowego aresztowania wobec kobiet w ciąży. Wniosek w tej sprawie Rzecznik Praw Obywatelskich skierował w dniu 24 kwietnia 2007 r.³⁹.

Trybunał Konstytucyjny orzekł⁴⁰, że: art. 259 § 1 ustawy – Kodeks postępowania karnego⁴¹ jest zgodny z art. 18 oraz art. 68 ust. 3 Konstytucji, art. 260 ustawy – Kodeks postępowania karnego jest zgodny z art. 18 oraz art. 68 ust. 3 Konstytucji, § 33 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności⁴²; jest zgodny z art. 249 § 3 pkt 7 ustawy – Kodeks karny wykonawczy⁴³ oraz art. 92 ust. 1 Konstytucji i nie jest niezgodny z art. 213 ustawy – Kodeks karny wykonawczy.

Odrębną problematyką, którą zajmuje się również Zespół Prawa Karnego Wykonawczego jest postępowanie z nieletnimi. Informacje przedstawione na XXIII Ogólnopolskiej Konferencji Psychiatrów Dzieci i Młodzieży w Warszawie, w dniach 28-30 marca 2008 r., wskazują, że system psychiatrii sądowej dla nieletnich w Polsce nie został jeszcze stworzony. Szkodę dla jakości opiniowania sądowo-psychiatrycznego nieletnich przyniosło zawieszenie funkcjonowania specjalnej komisji przy dyrektorze Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, która przez minione lata stanowiła wsparcie merytoryczne. W bieżącej praktyce nie są wystarczająco wykorzystywane możliwości, jakie w zakresie kwalifikowania nieletnich do zakładów o odpowiednich warunkach zabezpieczenia może przynieść lepsza współpraca między sędziami dla nieletnich, a lekarzami psychiatrami, pełniącymi funkcję biegłych i przeprowadzającymi obserwacje sądowo-psychiatryczne. Rzecznik zwrócił się⁴⁴ do Ministra Sprawiedliwości oraz Ministra Zdrowia o zacieśnienie współpracy zainteresowanych Ministerstw na rzecz poprawy jakości kwalifikowania nieletnich do publicznych zakładów opieki zdrowotnej w celu obserwacji psychiatrycznej lub leczenia oraz w sprawie dokończenia tworzenia systemu psychiatrii sądowej dla nieletnich.

Zastępca Dyrektora Departamentu Wykonania Orzeczeń i Proba-

³⁹ Informacja o działalności RPO za rok 2007, str. 420.

⁴⁰ Wyrok z 22 lipca 2008 r. (sygn. akt K 24/07).

⁴¹ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.).

⁴² Rozporządzenie z 13 stycznia 2004 r. (Dz. U. Nr 15, poz. 142).

⁴³ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.).

⁴⁴ RPO-587722-VII/08 z 29 kwietnia 2008 r.

cji w Ministerstwie Sprawiedliwości poinformował⁴⁵, że konieczne jest dokonanie zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej⁴⁶, poprzez wprowadzenie Komisji Psychiatrycznej dla nieletnich, która miałaby obowiązek wydania opinii w sprawie skierowania w terminie 14 dni od dnia wpłynięcia wniosku. Umożliwiłoby to sądowi rodzinnemu sprawny i właściwy dobór zakładu leczniczego dla nieletniego.

Minister Zdrowia poinformował, że w kierowanym przez niego reSORcie przygotowany jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Podstawę Programu stanowiąc będą znowelizowane przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁴⁷. Projekt nowelizacji został w dniu 6 listopada 2007 r. złożony Marszałkowi Sejmu w celu przedłożenia go pod obrady Izby.

b) Zespół Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców

Równoległe z omówionymi wyżej działaniami o charakterze generalnym, prowadzonymi w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji, w Biurze RPO sprawy dotyczące cudzoziemców, osadzonych w placówkach detencyjnych, rozpatrywane są w Zespole Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców, także w tzw. trybie indywidualnym, w miarę wpływu skarg i listów od zainteresowanych osób. Z oczywistych powodów, takich jak bariera językowa, nieznajomość polskiego prawa, w tym prawa do ubiegania się o pomoc u Rzecznika Praw Obywatelskich o ochronę naruszonych praw, liczba skarg bezpośrednio wpływających do Biura RPO od cudzoziemców jest stosunkowo niewielka. Nie odzwierciedla to jednak rzeczywistej skali problemu. Skargi kierowane do Rzecznika przez cudzoziemców przebywających w Aresztach w Celu Wydalenia lub Ośrodkach Strzeżonych w większości przypadków dotyczą przebiegu postępowań w sprawie wydalenia z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Przedmiotem części skarg jest także kwestia legalizacji pobytu cudzoziemców na terytorium naszego kraju.

⁴⁵ Pismo z 14 maja 2008 r.

⁴⁶ Rozporządzenia z 20 kwietnia 2005 r. (Dz. U. Nr 79, poz. 692).

⁴⁷ Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.).

Podkreślić przy tym należy, iż Rzecznik Praw Obywatelskich podejmuje sprawy nie tylko na podstawie skarg nadsyłanych przez osoby bezpośrednio zainteresowane, czy poszkodowane. Stosowne działania mogą być także podejmowane przez Rzecznika z inicjatywy własnej, po uzyskaniu informacji wskazujących na możliwość zaistnienia naruszenia określonych praw lub wolności. Istotnym źródłem takich informacji, mogących świadczyć o konieczności podjęcia przez Rzecznika interwencji w określonej sprawie indywidualnej, są zatem publikacje prasowe lub inne doniesienia medialne.

Jedną ze spraw podjętych przez Rzecznika właśnie na podstawie informacji medialnych, była sprawa działań podejmowanych przez wietnamskie służby bezpieczeństwa wobec przebywających w polskich placówkach detencyjnych obywateli Wietnamu. W wystąpieniu skierowanym do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Rzecznik wyraził zaniepokojenie treścią publikacji prasowych, wskazujących, iż na podstawie umowy o wzajemnym przekazywaniu obywateli, podpisanej w 2004 r. pomiędzy Rzeczypospolitą Polską, a Republiką Wietnamu, funkcjonariusze wietnamskich służb bezpieczeństwa przesłuchiwali przebywających w Polsce obywateli Wietnamu. Poza potwierdzaniem tożsamości cudzoziemców, przesłuchania te – według doniesień medialnych – miały służyć organom bezpieczeństwa do badania działalności politycznej i opozycyjnej osób przesłuchiwanych. Autorzy publikacji sygnalizowali także, iż przesłuchaniom poddawani są przebywający w aresztach deportacyjnych lub ośrodkach strzeżonych cudzoziemcy, ubiegający się w Polsce o nadanie statusu uchodźcy. W wystąpieniu tym Rzecznik zwrócił się o zajęcie stanowiska w przedstawionej sprawie, w szczególności o wskazanie, w jakich przypadkach służby podległe Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji dopuszczały przesłuchiwanie obywateli Wietnamu przez funkcjonariuszy organów bezpieczeństwa tego kraju.

W odpowiedzi Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji poinformował, że działania opisane w wystąpieniu dotyczą czynności prowadzonych w trakcie postępowania w sprawie wydalenia cudzoziemca z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i miały na celu potwierdzenie danych osobowych oraz uzyskanie dokumentu podróży cudzoziemca, wobec którego została wydana decyzja o wydaleniu. Wskazał jednocześnie, iż nie są znane przypadki zastraszania cudzoziemców podczas przesłuchań przez pracowników Urzędu Kontroli Ruchu Granicznego Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego Wietnamu. Organizacja przesłuchań, w szczególności umiejscowienie

i stały wgląd do pokoi przesłuchań, obecność funkcjonariuszy Straży Granicznej i tłumacza na potrzeby strony polskiej, wykluczała możliwość zaistnienia takich sytuacji. Ponadto, żaden z przesłuchiwanym cudzoziemców nie złożył skargi, chociażby ustnej, na przebieg i treść przesłuchań. W odpowiedzi zapewniono także, iż przesłuchania nie są przeprowadzane z udziałem osób, w stosunku do których toczą się postępowania o nadanie statusu uchodźcy.

Po zapoznaniu się z tym stanowiskiem Rzecznik ponownie zwrócił się do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji o wyjaśnienie sprawy. Z informacji posiadanych przez Rzecznika wynikało bowiem, że w co najmniej kilku przypadkach służby wietnamskie przesłuchiwały obywateli Wietnamu pozostających w procedurze uchodźczej, a także, że dochodziło do przesłuchań po zakończeniu postępowania statusowego.

W kolejnej odpowiedzi Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji potwierdził te informacje. Jednocześnie w odpowiedzi zapewniono Rzecznika, że funkcjonariuszom wietnamskim nie przekazywano informacji ani nie udostępniano dokumentów, które ujawniałyby, iż osoby przesłuchiwane ubiegają się lub ubiegały o nadanie statusu uchodźcy. Niezależnie od powyższego Podsekretarz Stanu zadeklarował, iż z uwagi na względy humanitarne i konieczność zapewnienia poczucia bezpieczeństwa osobom ubiegającym się o nadanie statusu uchodźcy, podjęte zostaną działania w celu zapobieżenia w przyszłości przesłuchiwanym przez służby wietnamskie obywateli Wietnamu, wobec których toczy się postępowanie o udzielenie wspomnianego statusu. Po uzyskaniu tych wyjaśnień, Rzecznik postanowił zakończyć postępowanie wyjaśniające w przedmiotowej sprawie.

Oprócz powyższej problematyki, do Zespołu Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców wpływają również skargi osób przebywających bez swojej zgody w zakładach psychiatrycznych, regionalnych ośrodkach psychiatrii sądowej, domach pomocy społecznej o profilu psychiatrycznym oraz zakładach leczenia odwykowego. Są to osoby z zaburzeniami psychicznymi, przebywające we wskazanych placówkach na mocy przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, które w szpitalu zostały umieszczone na mocy postanowienia sądu lub – w nagłych przypadkach – bez wydania takiego postanowienia. Do tej grupy osób należą także pacjenci, którzy do szpitala zostali przyjęci za swoją zgodą, a następnie tę zgodę cofnęli. Kolejną grupą są sprawcy czynów zabronionych, którzy we wskazanych placówkach przebywają w celu wykonania środka zabezpieczającego orze-

czonego przez sąd karny. Poza tym, w placówkach zamkniętych przebywają także osoby leczone z uzależnień, na mocy orzeczeń sądowych oraz osoby przebywające na obserwacji psychiatrycznej. Do Rzecznika sporadycznie zwracają się także rodziny lub znajomi osób przebywających w placówkach zamkniętych.

Przykładowe skargi, jakie w 2008 r. wpłynęły do Biura RPO dotyczyły: całkowitego zakazu palenia na oddziale psychiatrii sądowej, zakazu używania plastrów i gum antynikotynowych, ograniczenia dostępu do czajnika elektrycznego, zakazu spacerów (dotyczącego internowanych), utrudniania korzystania z przepustek, utrudniania kontaktów z rodziną, niestosowania niezbędnej rehabilitacji, pogardliwego traktowania pacjentów przez personel, czy złych warunków bytowych. W jednym przypadku rodzina pacjenta twierdziła, że szpital, w porozumieniu z samorządem, usiłuje skłonić pacjenta do niekorzystnego dla niego rozporządzenia swoimi prawami majątkowymi.

Pacjenci często kwestionują także sam fakt przebywania w zakładzie. W takim przypadku Rzecznik bada podstawy prawne pobytu danej osoby w zakładzie oraz zwraca się do władz zakładu o ustosunkowanie się do zarzutów skarżących. Ponadto, zarzuty wnioskodawców są brane pod uwagę podczas wizytacji.

Jednym z zaobserwowanych problemów jest również kwestia przepustek dla osób internowanych – obecnie nie ma bowiem możliwości udzielania im takich przepustek. Przepisy nie odnoszą się do tej kwestii, natomiast według orzecznictwa nie wolno w tym zakresie stosować przepisów dotyczących więźniów, ani przepisów stosowanych wobec pozostałych pacjentów zakładów psychiatrycznych. Dochodzi do drastycznych sytuacji, w których internowani nie mogą np. odwiedzić ciężko chorych krewnych, ani uczestniczyć w pogrzebach rodzinnych. W tym zakresie rozważane jest wystąpienie generalne. Innym problemem jest długie oczekiwanie sprawców przestępstw na umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym – sprawcy pozostają przez wiele miesięcy na wolności, stanowiąc zagrożenie dla otoczenia albo przetrzymywani są w aresztach śledczych, jako osoby tymczasowo aresztowane. Sprawę tę sygnalizował Zespół Prawa Karnego Wykonawczego w wystąpieniu generalnym skierowanym do Ministra Zdrowia, na które do dnia sporządzenia niniejszego raportu nie wpłynęła żadna odpowiedź. Rzecznik występował także do Ministerstwa Zdrowia, kwestionując faktyczne ograniczenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia długości przepustek dla osób przebywających w całodobowych oddziałach psychiatrycznych, ale Minister nie podzieliła zdania Rzecznika.

Rzecznik zaobserwował również, że zakłady zamknięte nie stosują odpowiednich procedur w przypadku żądania wypisania lub cofnięcia zgody – prośby pacjentów są co najwyżej odnotowywane w dokumentacji medycznej („rutynowo żąda wypisania z oddziału”). Personel często nie wie, że w takich przypadkach konieczne jest zawiadomienie sądu (w przypadku cofnięcia zgody) lub powiadomienie pacjenta o uprawnieniu do złożenia do sądu wniosku o nakazanie wypisania.

Należy jednocześnie zaznaczyć, iż Rzecznik nie odnosi się do skarg dotyczących sposobu leczenia, ograniczając się jedynie do wskazania organów właściwych do rozpatrywania tego typu spraw.

7. Współpraca Krajowego Mechanizmu Prewencji z innymi instytucjami

a) Podkomitet do spraw prewencji (SPT)

Podkomitet do spraw prewencji jest organem, który wraz z krajowymi mechanizmami prewencji współtworzy system regularnych wizytacji w miejscach zatrzymań, celem zapobiegania torturom oraz innym formom okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karan. Jest to nowe ciało Organizacji Narodów Zjednoczonych, które zostało powołane do życia dnia 18 grudnia 2006 r. Nastąpiło to zatem cztery lata po przyjęciu OPCAT przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych. Jego zadaniem jest nie tylko przeprowadzanie wizytacji miejsc zatrzymań. Jest to bowiem również ciało doradcze dla Państw Stron i powołanych przez nich krajowych mechanizmów prewencji, które integruje wszystkie istniejące mechanizmy. Zarówno SPT, jak i krajowe mechanizmy prewencji, mają za zadanie prowadzenie konstruktywnego dialogu z władzami poszczególnych państw oraz przedkładanie im rekomendacji, celem zapobiegania torturom oraz innym zakazanym formom traktowania osób pozbawionych wolności.

Jak dotąd Podkomitet do spraw prewencji nie wizytował polskich miejsc zatrzymań. Począwszy od 2007 r. jego eksperci przeprowadzili wizytacje w Szwecji, Beninie, w Meksyku, na Mauritiusie oraz Malediwach. W 2009 r. SPT zaplanowało natomiast wizytacje w Paragwaju, Hondurasie, Kolumbii oraz Estonii.

Obecnie członkiem SPT jest również przedstawiciel Polski – prof. Zbigniew Lasocik. Członkowie Podkomitetu do spraw prewencji są jednak niezależnymi ekspertami i nie angażują się w sprawy państw, z których pochodzą.

W 2008 r. Rzecznik Praw Obywatelskich, w związku z wykonywaniem zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji, nie utrzymywał stałych kontaktów z Podkomitetem. Zwrócono się do niego, za pośrednictwem Wysokiego Komisarza Praw Człowieka, dopiero pod koniec 2008 r., w związku z problemami w pozyskaniu środków finansowych na dzia-

łałość Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2009 r. Współpraca z Podkomitetem będzie się więc dopiero rozwijać. Należy przy tym pamiętać, iż Mechanizm ma również prawo do poufnych kontaktów z Podkomitetem, jeżeli jest to potrzebne.

b) Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom (APT)

Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom jest międzynarodową organizacją pozarządową, funkcjonującą od 1977 r. i obecnie nadzorującą działalność krajowych mechanizmów prewencji w poszczególnych Państwach Stronach OPCAT. Za założyciela APT uważa się Jean-Jacquesa Gautiera, który powołał do życia szwajcarski Komitet przeciw Torturom, który następnie przekształcił się w Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom⁴⁸.

APT zajmuje się prowadzeniem kampanii na rzecz ratyfikacji Protokołu i jego właściwej implementacji. Na swojej stronie internetowej (www.apr.ch) Stowarzyszenie upowszechnia również szereg publikacji na temat zasad funkcjonowania krajowych mechanizmów prewencji i sposobu przeprowadzania wizytacji zapobiegawczych, co jest cennym źródłem informacji dla funkcjonującego w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji.

Rzecznik Praw Obywatelskich wykonując zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji w Polsce, pozostawał w 2008 r. w kontakcie z członkami APT. Informował ich o procesie tworzenia i działalności KMP na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Spotykając się z członkami APT w Genewie, pod koniec 2008 r., wskazał również na problemy w pozyskaniu środków finansowych na działalność Mechanizmu w Polsce.

c) Organizacje pozarządowe

W związku z wykonywaniem przez Rzecznika Praw Obywatelskich zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji, raz na 2-3 miesiące spotyka się On z przedstawicielami „Porozumienia na rzecz wprowadzenia OPCAT”. Pod nazwą tą, w dniu 26 października 2007 r. na Uniwersytecie Warszawskim, Instytucie Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacyjnej, została utworzona grupa inicjatywna, w skład której wchodzi przed-

⁴⁸ www.apr.ch

stawiciele środowisk akademickich oraz organizacji pozarządowych, działających na rzecz praw człowieka oraz ich ochrony. Do współpracy zostały również zaproszone kluczowe organizacje humanitarne oraz strażnicze, w tym między innymi: Amnesty International Polska, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Fundacja im. Stefana Batorego, czy Stowarzyszenie Penitencjarne Patronat. W 2008 r. Rzecznik spotykał się systematycznie z przedstawicielami Porozumienia, omawiając problemy związane z pierwszym rokiem funkcjonowania Mechanizmu w Polsce. W czasie spotkań wymieniano się informacjami na temat problemów polskich jednostek penitencjarnych, czy też innych miejsc zatrzymań. Wspólnie omówiono kwestionariusze rozmów z osobami pozabawionymi wolności, jakie zostały opracowane na potrzeby Krajowego Mechanizmu Prewencji. Jednocześnie członkowie Koalicji przedkładali rekomendacje dla RPO, odnośnie właściwej implementacji OPCAT, analizowali problemy z tym związane. Z drugiej strony, wspierali oni Rzecznika Praw Obywatelskich, przykładowo w jego staraniach o pozyskanie środków finansowych na funkcjonowanie KMP w roku 2009. Koalicja przesłała w tej sprawie pismo do Sekretariatu Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom.

Wspomniana współpraca Krajowego Mechanizmu Prewencji z organizacjami pozarządowymi jest bardzo cenna. Prowadzi bowiem do dyskusji na temat dostrzeganych problemów w funkcjonowaniu miejsc zatrzymań w Polsce, wymiany poglądów na ten temat. Przedstawiciele organizacji, którzy spotykają się z członkami KMP, są to bowiem osoby doświadczone jeżeli chodzi o wizytacje miejsc zatrzymań, posiadające szeroką wiedzę z zakresu ochrony praw człowieka. Wszystko to służy również transparentności działalności Mechanizmu w Polsce.

8. Podsumowanie

Tortury są jednym z najsurowszych naruszeń fundamentalnych praw człowieka. Są one powszechnie zakazane w prawie międzynarodowym, niemniej jednak nadal może dochodzić do ich stosowania. Mechanizm regularnych wizytacji miejsc zatrzymań ma więc swój głęboki sens i jest uważany za jeden z najefektywniejszych środków zapobiegania torturom i innym niedozwolonym formom traktowania osób pozbawionych wolności.

Podsumowując wykonywanie przez Rzecznika Praw Obywatelskich zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji w pierwszym roku jego działalności w Polsce, należy w pierwszej kolejności wskazać na trudności, na jakie napotkała implementacja OPCAT w naszym kraju.

Rząd Rzeczypospolitej Polskiej, wbrew postanowieniom Protokołu fakultatywnego, jak i Zasad Paryskich, nie przekazał polskiemu Ombudsmanowi wystarczających środków na realizację nowych zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji. Mimo przeciwności, które Rzecznik Praw Obywatelskich musiał pokonywać w 2008 r., przeprowadzono 76 wizytacji zapobiegawczych. Pozwoliły one na sformułowanie wniosków dotyczących stanu przestrzegania praw osób pozbawionych wolności oraz planów związanych z dalszym funkcjonowaniem KMP.

Przede wszystkim nie dostrzeżono dotąd sytuacji, które świadczyłyby o stosowaniu tortur na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. W różnego rodzaju miejscach zatrzymań, w których przebywają osoby pozbawione wolności, dochodzi jednak do sytuacji, które mogą być uznane za poniżające lub niehumanitarne traktowanie albo karanie. Wiele uwag i zastrzeżeń budzą warunki bytowe, w jakich przebywają osadzeni w jednostkach penitencjarnych. Nie zawsze mogą być one uznane za zapewniające poszanowanie godności ludzkiej. Łączy się to z problemem przeludnienia, które nadal dotyka polskie zakłady karne i areszty śledcze. Zjawisko to stanowi stałe zagrożenie dla realizacji resocjalizacyjnych celów kary pozbawienia wolności. Niejednokrotnie może prowadzić do naruszenia podstawowych praw człowieka.

Ponadto, w oparciu o wyniki wizytacji należy stwierdzić, iż stałej weryfikacji, w różnego rodzaju jednostkach, wymaga stosowanie środków przymusu bezpośredniego. Niepokojące są także sygnały o stosowaniu siły fizycznej wobec osób pozbawionych wolności, także nieletnich. Karanie tych ostatnich w sposób poniżający, taki jak wykonywanie przysiadów lub pompek na jednej ręce, przesypanie piasku z jednej strony na drugą, jest niedopuszczalne. Niedozwolone stosowanie izby przejściowej w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich jest także istotnym uchybieniem, podobnie jak brak zagwarantowanego na co dzień nieletnim pobytu na świeżym powietrzu.

Wskazując na przyszłe plany należy podkreślić, iż głównym celem jest doprowadzenie do pełnej implementacji Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (...). Będzie to jednak możliwe dopiero wówczas, gdy zostaną zapewnione odpowiednie, do wykonywanych zadań, środki finansowe oraz osobowe na działalność Krajowego Mechanizmu Prewencji, a w rezultacie będzie możliwe jego wydzielenie w ramach Biura RPO i doprowadzenie do regularności wizytacji zapobiegawczych we wszystkich rodzajach miejsc zatrzymań. Jak szybko uda się jednak doprowadzić do powyższych zmian, trudno powiedzieć. Można się spodziewać, że nie nastąpi to w roku 2009, ze względu na niewielkie środki finansowe, jakie zostały przyznane na działalność KMP.

Podsumowując pierwszy rok działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji, należy zatem wyrazić nadzieję, iż władze Rzeczypospolitej Polskiej dostrzegą potrzebę wspierania instytucji zajmującej się ochroną osób pozbawionych wolności przed zakazanymi formami traktowania. Jak pokazują zdobyte w 2008 r. doświadczenia, wizytacje KMP mają swój głęboki sens i powinny zostać zintensyfikowane.

