



RAPORT

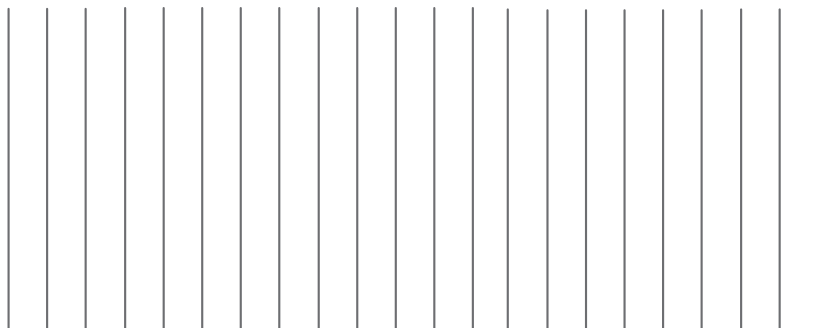
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

z działalności w Polsce

KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI

w roku 2013

Warszawa, czerwiec 2014



**BIULETYN RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH 2014, nr 4
ŹRÓDŁA**

Red. Nacz. Stanisław Trociuk

**Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce
Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2013**

Redakcja

Ryszard Czerniawski

Opracowanie Raportu

Zespół „Krajowy Mechanizm Prewencji” w Biurze RPO:

Karolina Goral – Część II: 3.1 – 3.4.; Aleksandra Iwanowska – Część II: 7.1-7.4

Justyna Józwiak – Część II: 4.1 – 4.4; Przemysław Kazimirski – Część II: 2.1-2.4, 14

Dorota Krzysztoń – Część II: 8.1 – 8.4; Marcin Kusy – Część I: 1,3,4,5,7. Część II: 1

Marcin Mazur – Część I: 2,6. Część II: 2.2, 3,2,5,2,6,2,10, 13

Małgorzata Molak – Część II: 6.1 – 6.4; Wojciech Sadownik – Część II: 5.1-5.4

Grażyna Kalisiewicz – Część II: 11, 12

Na podstawie dokumentacji:

Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji”, Zespołu Prawa Karnego,

Zespołu Prawa Cywilnego i Biur Pełnomocników Terenowych RPO w Gdańsku,

Katowicach i Wrocławiu

Wydawca

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa

Koncepcja edytorska: Stanisław Ćwik, Jolanta Lipka-Wołowska

Zespół Społeczny BRPO

© Copyright by Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Warszawa 2014

ISSN 0860-7958

Oddano do składu w maju 2014 r.

Podpisano do druku w maju 2014 r.

Nakład: 500 egz.

Projekt okładki:

Grażyna Dziubińska

Opracowanie DTP, korekta, druk i oprawa:

Agencja Reklamowo-Wydawnicza Arkadiusz Grzegorzczuk

www.grzeg.com.pl

Spis treści

Wstęp	5
Część I	9
1. Organizacja działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji	11
2. Finansowanie	11
3. Współpraca z organizacjami pozarządowymi	12
4. Działalność krajowa	14
5. Działalność międzynarodowa	18
6. Szkolenia	21
7. Piąta okresowa wizyta w Polsce przedstawicieli CPT	22
8. Raport tematyczny	23
9. Opiniowanie aktów prawnych	24
10. Tortury	25
Część II	29
1. Metodologia	31
2. Zakłady Karne i Areszty Śledcze	33
3. Placówki dla nieletnich	64
3A. Młodzieżowe ośrodki wychowawcze	70
3B. Zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich	83
3C. Policyjne izby dziecka	104
4. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych (PdOZ)	112
5. Izby Wyrzeźwień	123
6. Domy Pomocy Społecznej	139
7. Szpitale psychiatryczne	155
8. Rekontrole	179
9. Zespół wizytujący KMP (w kolejność alfabetycznej)	187
10. Eksperti Krajowego Mechanizmu Prewencji	190
11. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji – tabela wg jednostek	193
12. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji – tabela wg daty wizytacji	196
12. Akty prawne	211
14. Dokumentacja fotograficzna (przykłady)	249

Wykaz skrótów:

- APT – Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom z siedzibą w Genewie
- AŚ – Areszt Śledczy
- BIP – Biuletyn Informacji Publicznej
- BRPO – Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
- CPT – Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu
- CZSW – Centralny Zarząd Służby Więziennej
- DPS – Dom Pomocy Społecznej
- ETPCz – Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu
- HFPC – Helsińska Fundacja Praw Człowieka
- IPW – Indywidualny Plan Wsparcia
- IW – Izba Wyrzeźwień
- k.p.k. – Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.)
- k.k.w. – Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.)
- KMP – Krajowy Mechanizm Prewencji
- MEN – Ministerstwo Edukacji Narodowej
- MOW – Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
- NSA – Naczelny Sąd Administracyjny
- NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
- OBWE – Organizacja Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie
- OISW – Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej
- OPCAT – Protokół fakultatywny do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz. U. z 2007, Nr 30, poz. 192)
- ORE – Ośrodek Rozwoju Edukacji
- OZ – Oddział Zewnętrzny
- PdOZ – Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w jednostkach organizacyjnych Policji
- PID – Policyjna Izba Dziecka
- SdN – Schronisko dla Nieletnich
- SO – Sąd Okręgowy
- SPT – Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu
- SR – Sąd Rejonowy
- SW – Służba Więzienna
- RPO – Rzecznik Praw Obywatelskich
- UE – Unia Europejska
- u.d.i.p – ustawa z dnia z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.)
- u.o.z.p. – ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.)
- u.p.n. – ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r., poz. 382)
- ZK – Zakład Karny
- ZP – Zakład Poprawczy

Szanowni Państwo,

Tortury są jednym z najcięższych naruszeń fundamentalnych praw człowieka. Obok pogwałcenia wielu innych praw godzą w godność osoby, chronioną przez Konstytucję RP, jako źródło innych praw. Są one powszechnie zakazane w prawie międzynarodowym, niemniej nadal może dochodzić do ich stosowania. Regularne, niezapowiedziane wizytacje miejsc zatrzymań są uważane za jeden z najefektywniejszych środków zapobiegania torturom i innym niedozwolonym formom traktowania osób pozbawionych wolności. Uzupełniają one mechanizm sądowy, realizowany w tym zakresie przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu.

Rzeczpospolita Polska jest jednym z 72 Państw Stron, które ratyfikowały Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania¹ (zwany dalej OPCAT lub Protokołem), przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. Jest również jednym z 57 państw, które powołały krajowy mechanizm prewencji.

Celem Protokołu było ustanowienie systemu regularnych wizytacji, przeprowadzanych przez niezależne organy, w miejscach gdzie przebywają osoby pozbawione wolności. Intencją podejmowanych działań jest zaś zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu.

Rok 2013 był szóstym rokiem wykonywania przez Rzecznika Praw Obywatelskich zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji. Przedstawiciele Rzecznika przeprowadzili niezapowiedziane wizytacje 125 różnego rodzaju miejsc zatrzymań, położonych na terenie całego kraju. Przy ich wyborze brano pod uwagę rodzaj, wielkość oraz zróżnicowane położenie na terenie kraju. Uwzględniano również wszystkie dostępne informacje na temat problemów poszczególnych placówek.

W porównaniu z raportami z poprzednich lat, niniejsza publikacja zawiera także wskazania prawomocnych orzeczeń sądów w sprawach karnych, które zapadły w latach 2008-2012, a które świadczą o występowaniu tortur i które zostały stwierdzone przez władzę sądowniczą.

Nasz raport przedstawia najważniejsze spostrzeżenia z wizytacji prewencyjnych i diagnozuje problemy systemowe. Niestety, wiele problemów systemowych wskazanych w latach ubiegłych nie zostało rozwiązanych. Wśród najważniejszych wskazać należy: niezgodne z prawem, a w niektórych przypadkach, długie oczeki-

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.



wanie na odbycie kary pozbawienia wolności, brak postulowanych zmian w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich czy kodeksie karnym wykonawczym (w stosunku do osób, wobec których stosowany jest środek zabezpieczający), nie rozwiązanie kwestii osadzania osób "do wytrzeźwienia" w policyjnych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych. Ten ostatni aspekt jest szczególnie istotny, albowiem w policyjnych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych dochodzi do zgónów takich osób doprowadzonych, głównie wskutek braku właściwej opieki lekarskiej, tożsamej do tej, którą gwarantują izby wytrzeźwień. Zagadnienia te były w roku 2013 przedmiotem licznej korespondencji z właściwymi ministrami² oraz przedmiotem dwóch wniosków do Trybunału Konstytucyjnego³.

Tak jak w latach poprzednich, w miejscach zatrzymań dochodzi niestety do sytuacji, które mogą być uznane za poniżające lub niehumanitarne traktowanie albo karanie. Zdobyte doświadczenia pokazują, że wizytacje KMP pełnią istotną rolę w zakresie prewencji i powinny zostać zintensyfikowane. Będzie to jednak możliwe dopiero wówczas, gdy zostaną zapewnione odpowiednie do wykonywanych zadań środki finansowe oraz personalne na działalność Krajowego Mechanizmu Prewencji. Przy obecnym stanie osobowym Zespołu (13 osób) oraz wynoszącej ok. 1.800 liczbie miejsc pozbawienia wolności, w rozumieniu art. 4 OPCAT⁴, Rzecznik Praw Obywatelskich nie jest niestety – mimo wielkiego zaangażowania pracowników – w stanie zagwarantować realizowania minimalnych międzynarodowych standardów dotyczących częstotliwości przeprowadzanych wizytacji⁵. Mając na uwadze normy ONZ, proporcjonalnie do liczby miejsc wizytacji w Polsce, w Zespole KMP powinno być zatrudnionych 38 osób.

Niniejszy raport został podzielony na dwie części. W pierwszej omówione zostały kwestie organizacyjne dotyczące funkcjonowania KMP, działania podejmowane w ramach współpracy z innymi podmiotami, zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym, stwierdzone przypadki tortur oraz przedstawione

² <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2012-0>

³ <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/wnioski-do-trybuna%C5%82u-konstytucyjnego>

⁴ Zgodnie z art. 4 ust 1 OPCAT, jest to 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.

⁵ Według Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Tortur wizytacje zapobiegawcze KMP, typu ad hoc, powinny być przeprowadzane co kilka miesięcy, zaś wizytacje całosciowe raz na 5 lat. Według minimalnych standardów wyznaczonych przez APT wizytacje całosciowe powinny być przeprowadzane co najmniej raz w roku w jednostkach takich jak: jednostki organizacyjne policji, areszty śledcze oraz w miejscach, w których przebywają osoby szczególnie podatne na zagrożenia lub wystąpienia przypadków agresji np. kobiety, cudzoziemcy.



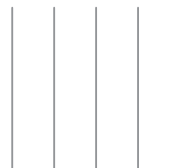
zostały opiniowane akty prawne. Drugą część sprawozdania stanowi omówienie stosowanej metodologii pracy oraz wnioski z wizytacji, jakie zostały przeprowadzone w omawianym roku, z podziałem na określone typy miejsc zatrzymań.

Raport jest dostępny na stronie internetowej Rzecznika Praw Obywatelskich (www.rpo.gov.pl), w tym w wersji anglojęzycznej, co pozwala instytucjom międzynarodowym na uzyskanie informacji na temat działalności Mechanizmu Prewencji w Polsce.

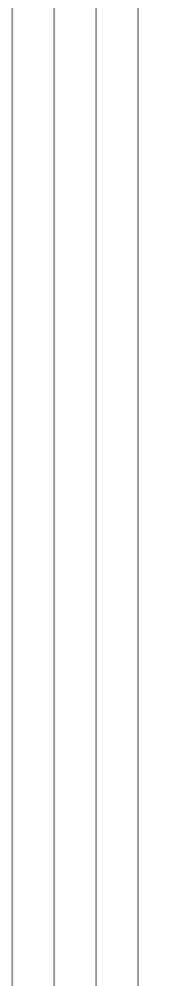
Chciałabym wyrazić nadzieję, że „Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2013” będzie dla Państwa ważnym źródłem informacji i przyczyni się do poprawy i właściwego, zgodnego z międzynarodowymi standardami, funkcjonowania w naszym kraju poszczególnych typów miejsc zatrzymań.

Irena Lipowicz





Część I







1. Organizacja działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji

Zgodnie z postanowieniem Statutu Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, Krajowy Mechanizm Prewencji stanowi Zespół VII Biura⁶. Zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2013 realizowane były przez 13 pracowników merytorycznych. Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie podkreślała, że stan osobowy Zespołu uniemożliwia pełne realizowanie nałożonych na RPO obowiązków prewencyjnych. Wsparcie Zespołu „KMP” stanowili również pracownicy Biur Pełnomocników Terenowych RPO z Gdańska i Wrocławia.

Zespół KMP wizytuje wszelkiego rodzaju miejsca zatrzymań, w rozumieniu art. 4 OPCAT⁷. W celu prawidłowego weryfikowania sposobu traktowania osób pozbawionych wolności niezbędne jest pozyskanie wiedzy z różnych źródeł, co w wielu przypadkach niemożliwe jest bez merytorycznego wsparcia i wiedzy eksperckiej. W związku z tym, w wizytacjach uczestniczyli również eksperci zewnętrzni – lekarze psychiatrzy, a także psycholodzy kliniczni⁸.

2. Finansowanie

Na realizację zadań związanych z pełnieniem funkcji Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2013 roku w planie finansowym ustalono budżet w wysokości 3.145.717 zł. W wyniku wykonania budżetu pełnienie wskazanej funkcji RPO za rok 2013 wyniosło 3.131.342,02 zł, w tym wydatki majątkowe 220.453,24 zł.

⁶ § 6 Załącznika do Zarządzenia nr 26/2011 Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 31.08.2011 r. w sprawie nadania statutu Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

⁷ Każde Państwo Strona zezwala na przeprowadzanie wizyt zgodnie z niniejszym protokołem przez mechanizmy, o których mowa jest w artykułach 2 i 3, w jakimkolwiek miejscu pozostającym pod jego jurysdykcją i kontrolą, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem (zwanym dalej „miejscami zatrzymań”).

⁸ Lista ekspertów: zob. część II.



3. Współpraca z organizacjami pozarządowymi

W 2013 r. odbyły się dwa spotkania pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji z przedstawicielami Koalicji „Porozumienie na rzecz wprowadzenia OPCAT”. Przedmiotem spotkania 18 czerwca 2013 r. było omówienie sugestii przygotowanych przez przedstawicieli Koalicji do Raportu RPO z działalności w Polsce KMP w 2012 r. W trakcie spotkania omówiono także: problemy, z jakimi pracownicy Mechanizmu spotykali się podczas wizytacji, kwestie funkcjonowania sądów penitencjarnych, wątpliwości w zakresie prawa do kontaktu ze światem zewnętrznym ubezwłasnowolnionych mieszkańców domów pomocy społecznej oraz wstępne wnioski z wizytacji CPT przeprowadzonej w Polsce w 2013 r. Tematem drugiego spotkania zorganizowanego w dniu 30 września 2013 r. były wizytacje KMP w szpitalach psychiatrycznych, ich metodologia oraz zakres przedmiotowy raportów powizytacyjnych z tych placówek, które miało na celu poprawę efektywności wizytacji tych miejsc.

15 maja 2013 r. odbyło się spotkanie robocze zorganizowane przez Centrum Pomocy Prawnej im. Haliny Nieć (dalej CPPHN) nt. „Monitoringu powrotów przymusowych”. Zebrani dyskutowali o dalszym udziale obserwatorów z organizacji pozarządowych i zakresie ich zadań w ramach monitoringu lotów deportacyjnych⁹. Podczas posiedzenia przedstawiono projekt CPPHN pt.: „Bezpieczny Powrót”, zgodnie z którym przedstawiać będzie Rzecznikowi Praw Obywatelskich aktualne informacje na temat warunków w ośrodkach detencyjnych oraz sposobu traktowania cudzoziemców podczas przymusowych powrotów i innych okoliczności deportacji, które mogłyby być na tyle dolegliwe, aby mogły prowadzić do okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania.

W dniu 24 lipca 2013 r. przedstawiciel Krajowego Mechanizmu Prewencji wziął udział w seminarium zorganizowanym przez Helsińską Fundację Praw Człowieka pt. „*Jak zapewnić należyłą kontrolę umieszczenia osób ubezwłasnowolnionych w domach opieki społecznej? Implementacja wyroku Kędzior przeciwko Polsce*”. Podczas seminarium poruszono dwie kwestie: kierowanie osób

⁹ Lot deportacyjny jest to przymusowe przesiedlenie osoby dokonywane w oparciu o obowiązujące przepisy na podstawie decyzji właściwych organów.

Należy zaznaczyć, że toczą się prace legislacyjne dające podstawę do prowadzenia tego typu działań (odpowiednie przepisy ustawy o cudzoziemcach i akty wykonawcze mają wejść w życie na początku 2014 r.), niemniej jednak Straż Graniczna już umożliwiła udział przedstawicieli organizacji pozarządowych w tego typu lotach, kierując do nich zaproszenia (organizacje nie mogą zatem zainicjować swojego udziału w danym locie).



ubezważsnowolnionych do domów pomocy społecznej oraz bezpodstawne ograniczanie mieszkańcom DPS-ów ich konstytucyjnych praw. Nadto, omówione zostały badania aktowe spraw sądowych o umieszczeniu w domu pomocy społecznej bez zgody zainteresowanego, prowadzone przez prof. T. Gardocką oraz badania dr K. Kurowskiego dotyczące zgodności regulaminów DPS z przepisami Konstytucji RP¹⁰.

¹⁰ Notatka ze spotkania:

http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Notatka%20z%20Seminarium%20organizowanego%20przez%20Helsi%C5%84sk%C4%85%20Fundacj%C4%99%20Praw%20Cz%C5%82owieka_1.pdf



4. Działalność krajowa

W 2013 r. w ramach współpracy z Komendą Główną Policji, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zostali poproszeni o przeprowadzenie szkoleń dotyczących działalności KMP w szkołach policyjnych. Odbyły się one w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie (14–15 maja) oraz Szkołach Policji w: Pile (12–13 czerwca), Szczytnie (22–23 sierpnia), Katowicach (5–6 września) oraz Słupsku (26–26 listopada). Przedstawicielom kadry dydaktycznej oraz zarządzającej przedstawione zostały podstawy prawne działalności Mechanizmu w Polsce, metodologia przeprowadzanych wizytacji, standardy międzynarodowe dotyczące warunków pozbawienia wolności w policyjnych jednostkach organizacyjnych oraz wnioski wynikające z wizytacji jednostek policji w Polsce.

W dniu 29 stycznia 2013 r. przedstawiciel KMP wziął udział w konferencji podsumowującej *„Monitoring stosowania przepisów prawa antydyskryminacyjnego przez wymiar sprawiedliwości”*, zorganizowanej przez Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego. Spotkanie związane było z upublicznieniem raportu Polskiego Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego pt. *„Prawo antydyskryminacyjne w praktyce polskich sądów powszechnych”*¹¹.

W dniu 14 lutego 2013 r. odbyło się spotkanie dotyczące projektu *„Chcę być z Tobą mamą”*, którego celem jest utworzenie oddziałów dla matek z dziećmi w placówkach resocjalizacyjnych. W dyskusji zorganizowanej z inicjatywy Fundacji *„Po Drugie”* i Wyższej Szkoły Nauk Społecznych PEDAGOGIUM udział wzięli przedstawiciele ministerstw, urzędów, placówek dla nieletnich, przedstawiciele nauki w zakresie resocjalizacji i prawa, Rzecznika Praw Dziecka i Rzecznika Praw Obywatelskich, w tym KMP¹².

Publikacji raportu Krajowego Mechanizmu Prewencji nt. monitoringu wizyjnego w miejscach pozbawienia wolności poświęcona była zorganizowana w dniu 22 kwietnia 2013 r. w BRPO konferencja. Podczas niej omówione zostały najważniejsze wnioski zawarte w Raporcie dotyczącym stosowania kamer telewizji przemysłowej w miejscach pozbawienia wolności oraz informacje na temat skarg wpływających do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich od osób pozbawionych wolności w zakresie stosowania monitoringu wizyjnego. Poruszone były również

¹¹ <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawiciel-kmp-marcin-kusy-wzi%C4%85%C5%82-udzia%C5%82-w-konferencji-podsumowuj%C4%85cej-%E2%80%9Emonitoring>

¹² <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawicielka-kmp-ma%C5%82gorzata-molak-wzi%C4%99%C5%82-udzia%C5%82-w-spotkaniu-dotycz%C4%85cym-projektu-%E2%80%9Echc%C4%99-by%C4%87>



ważne kwestie dotyczące współczesnych możliwości technicznych w zakresie monitoringu oraz mechanizmów i reakcji osób poddanych ciągłemu monitorowaniu. Reprezentanci odpowiednich resortów również mieli okazję przedstawić swoje stanowiska w sprawie udogodnień i trudności wynikających ze stosowania kamer telewizyj przemysłowej¹³.

Koło Naukowe Prawa Karnego Studentów UW „Temida” wraz z Europejskim Stowarzyszeniem Studentów Prawa ELSA Grupa Lokalna Warszawa zorganizowali konferencję pt. „*Stan polskiego systemu penitencjarnego. Diagnoza problemów i propozycje naprawy*” (13 maja 2013 r.), do udziału w której został zaproszony przedstawiciel KMP. W swoim wystąpieniu zaprezentował on główne problemy odnotowywane przez Zespół KMP podczas wizytacji zakładów karnych i aresztów śledczych, omówione szczegółowo w części raportu poświęconej jednostkom penitencjarnym.

W dniu 16 maja 2013 r. odbyła się debata dotycząca projektu „Trybun Młodzieżowy”, w której uczestniczył Rzecznik Praw Dziecka, przedstawiciele MEN, ORE, KMP oraz pracownicy placówek resocjalizacyjnych. Przedmiotem debaty była dyskusja nad wdrożeniem w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych nowego projektu, polegającego na powołaniu instytucji Trybuna Młodzieżowego, którego zadaniem byłaby ochrona praw nieletnich umieszczonych w tego typu placówkach. Przedstawicielka KMP wskazała na duży postęp w zakresie szerzenia wiedzy na temat praw nieletnich umieszczonych w placówkach resocjalizacyjnych i otwartość dyrektorów placówek na wprowadzanie pozytywnych zmian w tym zakresie. Wyraziła ponadto uznanie dla realizacji projektu Trybun Młodzieży proponując jednocześnie kilka rozwiązań, które mogłyby okazać się przydatne przy kreowaniu ostatecznej wizji projektu¹⁴.

Przedstawiciel KMP, w dniu 17 maja, uczestniczył w inauguracji polskiego projektu: „Mediacja dla Europejskiego Trybunału Praw Człowieka”, którego inicjatorem była ISLP – Europe (The International Senior Lawyers Project¹⁵). Mediacja dla ETPC jest jednym z ważniejszych pilotażowych programów zainicjowanych przez ISLP – Europe. Liczba spraw zapadłych przed ETPC z Polski była kluczowym argumentem dla decydentów ISLP – Europe, którzy powierzyli przeprowadzenie tego programu właśnie w Polsce. Strategicznym celem niniejszego

¹³ Stanowisko KMP i uczestników konferencji, zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/krajowy-mechanizm-prewencji-zorganizowa%C5%82-w-biurze-rzecznika-praw-obywatelskich-konferencj%C4%99>

¹⁴ <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawicielka-kmp-justyna-j%C3%B3%C5%B4Awiak-wzi%C4%99%C5%82-udzia%C5%82-w-debacie-na-temat-projektu-%E2%80%9ETrybun>

¹⁵ Ugrupowanie utworzone w 2010 roku, które przy pomocy wysoko wykwalifikowanej kadry prawniczej pracującej pro bono promuje prawa człowieka.



programu jest odciążenie Trybunału w Strasburgu, albowiem liczba rozstrzyganych przez Trybunał spraw może powodować zagrożenie dla płynności jego prac.

Przedstawiciele KMP zostali zaproszeni do udziału w konferencji poświęconej aktywności Służby Więziennej w obszarach działalności penitencjarnej, społecznej readaptacji i resocjalizacji oraz edukacji i profilaktyki nieletnich „*Interdyscyplinarność Służby Więziennej*”. Otrzymała się ona w dniu 20 czerwca 2013 r. w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie i zorganizowana została przez Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Warszawie oraz Wyższą Szkołę Nauk Społecznych PEDAGOGIUM. Podczas konferencji organizatorzy zaprezentowali przykłady innowacyjności i kreatywności w procesie resocjalizacji na podstawie pozytywnych przykładów działalności prowadzonej w jednostkach okręgu warszawskiego w zakresie edukacji, oświaty, zatrudnienia, kultury i sztuki oraz integracji ze społeczeństwem. Przedstawiony został również projekt edukacyjno-profilaktyczny „*Więzienie – stracony czas*” skierowany do młodzieży, którego głównym celem jest ograniczenie przestępczości wśród nieletnich poprzez wskazanie im konsekwencji wyborów kończących się łamaniem prawa.

W dniu 29 lipca 2013 r. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbyła się Konferencja Rzecznika Praw Obywatelskich prezentująca Raport z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu w 2012 r., podczas której przedstawiono główne wnioski i rekomendacje wynikające z działalności KMP. W spotkaniu wzięli udział m.in. przedstawiciele ministerstw, Komendy Głównej Policji, Centralnego Zarządu Służby Więziennej, organizacji pozarządowych oraz środowisk akademickich. Była to okazja do wysłuchania stanowisk poszczególnych władz w zakresie zaprezentowanych problemów systemowych dotyczących funkcjonowania poszczególnych miejsc zatrzymań¹⁶.

Przedstawiciel KMP uczestniczył w konferencji „*Wykonać karę i co dalej? Wynik badań nad wykonywaniem kary dożywotniego pozbawienia wolności w polskich zakładach karnych 2011–2012*”, która miała miejsce w dniu 12 września 2013 r. Celem konferencji była prezentacja raportu oraz dyskusja nad jego wnioskami i zaleceniami¹⁷.

W dniach 22-25 września 2013 r. reprezentant KMP wziął udział w konferencji szkoleniowej „*Rozwój i przyszłość*” (Zmiany w systemie resocjalizacji nieletnich – teoria, projekty, praktyka. Wymiana dobrych praktyk – działania zmierzające do budowania prawidłowych postaw społecznych wśród wychowanków schronisk

¹⁶ Wypowiedzi w formie pisemnej i polemiki, zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-zdzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2012-0>

¹⁷ Notatka z konferencji: <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawiciele-zespo%C5%82u-kmp-oraz-wydzia%C5%82u-karnego-post%C4%99powania-wykonawczego-na-konferencji>



dla nieletnich i zakładów poprawczych) zorganizowanej przez Fundację „Po drugie” oraz Wielkopolskie Stowarzyszenie Resocjalizacji *Horyzont*¹⁸.

W dniu 3 października 2013 r. w Biurze RPO odbyła się konferencja pt. „Izby wytrzeźwień – prawo a praktyka, kierunki zmian” z udziałem przedstawicieli wielu środowisk, od świata nauki, osób zarządzających izbami wytrzeźwień, przez administrację rządową i samorządową po organizacje pożytku publicznego. W pierwszym panelu zaprezentowano wyniki Raportu RPO z wizytacji w izbach wytrzeźwień przeprowadzonych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, który stanowił podstawę do dyskusji nad obecnym kształtem regulacji prawnych i praktyką funkcjonowania tych placówek. Tematem przewodnim drugiego panelu było natomiast określenie potrzebnych zmian prawnych i faktycznych w funkcjonowaniu izb wytrzeźwień¹⁹.

W dniu 4 października 2013 r. w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych odbyło się spotkanie poświęcone badaniom lekarskim nieletnich przyjmowanych do policyjnych izb dziecka, na które zostali również zaproszeni przedstawiciele KMP. Była to okazja do przekazania postulatu RPO, iż każdego nowoprzybyłego do PID nieletniego należy poddać badaniom lekarskim, jak również do zwrócenia uwagi, że przepisy regulujące kwestię badań medycznych nieletnich są niewystarczające oraz zapisane w rozporządzeniu, a nie ustawie, co jest niezgodne z Konstytucją RP.

W dniu 28 października 2013 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji wzięli udział w debacie eksperckiej poświęconej sytuacji nieletnich matek będących wychowankami ośrodków wychowawczych i resocjalizacyjnych zorganizowanej w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Spotkanie zostało zorganizowane przez Minister Agnieszkę Kozłowską-Rajewicz – Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania²⁰.

W dniu 26 listopada 2013 r. przedstawicielki KMP wzięły udział w VI seminarium z cyklu *Środki zabezpieczające w psychiatrii*, zorganizowanym w Klinice Psychiatrii Sądowej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Podczas seminarium prof. J. Heitzman wygłosił wykład pt. *Prawa pacjenta w oddziale detencyjnym w świetle raportów KMP*²¹.

¹⁸ Notatka z konferencji: <http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Notatka%20z%20Konferencji.pdf>

¹⁹ Raport, zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rzecznik-praw-obywatelskich-z-wizytacji-w-izbach-wytrzeze%C5%BAwie%C5%84-przeprowadzonych-przez-0>

Zapis audio z konferencji, zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/zesp%C3%B3%C5%82-krajowy-mechanizm-prewencji-wraz-z-zespo%C5%82em-prawa-administracyjnego-i-gospodarczego>

²⁰ Notatka z debaty eksperckiej: <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawiciele-krajowego-mechanizmu-prewencji-wzi%C4%99li-udzia%C5%82-w-debacie-eksperskiej>

²¹ Zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawicielki-kmp-wzi%C4%99%C5%82y-udzia%C5%82-w-vi-seminarium-kliniki-psychiatrii-s%C4%85dowej-ipin-pt>



5. Działalność międzynarodowa

Działalność Rzecznika Praw Obywatelskich jako Krajowego Mechanizmu Prewencji to również jedna z dziedzin współpracy międzynarodowej RPO. W związku z tym, przedstawiciele KMP uczestniczyli w spotkaniach międzynarodowych dotyczących prewencji tortur.

W dniu 21 maja 2013 r. odbyło się w BRPO spotkanie przedstawicieli Krajowych Mechanizmów Prewencji: Polski i Albanii. Podczas tego spotkania członkom zagranicznej delegacji przedstawiono informacje o uprawnieniach polskiego KMP, standardach, którymi się posługuje i metodologii wizytacji miejsc pozbawienia wolności oraz organizacji pracy Zespołu w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. Zaprezentowano również spostrzeżenia dotyczące funkcjonowania takich placówek, jak policyjne miejsca zatrzymań, zakłady karne i areszty śledcze oraz domy pomocy społecznej. Przedstawiciele albańskiego KMP również omówili swoją działalność, wskazując na różnice, które dotyczyły głównie organizacji ich pracy²². Nadto, w kolejnym dniu tj. 22 maja 2013 r. uczestnicy spotkania przeprowadzili wizytację Oddziału Zewnętrznego Aresztu Śledczego Warszawa – Służewiec w Grodzisku Mazowieckim²³.

Macedoński Krajowy Mechanizm Prewencji zorganizował w dniach 25–26 czerwca 2013 r. warsztaty dotyczące krajowych mechanizmów prewencji tortur, który skierowany był do przedstawicieli wszystkich państw bałkańskich. W roli ekspertów zaproszeni zostali: przedstawiciele CPT, SPT, APT oraz przedstawiciel polskiego Krajowego Mechanizmu Prewencji. W swoim wystąpieniu omówił on kompetencje wynikające z art. 19c OPCAT oraz sposoby ich realizacji. Wskazał przy tym, że wynikający z wymienionego artykułu obowiązek opiniowania aktów prawnych nie jest w praktyce traktowany równorzędnie z przeprowadzaniem wizytacji. Podczas dyskusji ogólnej, reprezentant polskiego KMP przedstawił ponadto informacje o zasadach finansowania Mechanizmu w Polsce i konsekwencjach z tym związanych oraz o współpracy z organizacjami pozarządowymi i ekspertami zewnętrznymi²⁴.

W dniu 29 sierpnia 2013 r. przedstawicielka KMP spotkała się z delegacją z Chin, która przebywała w Wielkiej Brytanii i Polsce z inicjatywy „Centrum Wiel-

²² Zespół KMP Albanii liczy 5 osób i w zakresie swojego zainteresowania ma ok. 120 miejsc pozbawienia wolności.

²³ Zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/spotkanie-w-biurze-rzecznika-praw-obywatelskich-przedstawicieli-krajowych-mechanizm%C3%B3w>

²⁴ Zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawiciel-zespo%C5%82u-krajowy-mechanizmu-praw-wencji-marcin-kusy-wzi%C4%85%C5%82-udzia%C5%82-w-spotkaniu>



ka *Brytania – Chiny*” w ramach projektu prowadzonego przez ten ośrodek²⁵. Podczas spotkania zostały omówione zasady działania polskiego KMP. Podczas wizyty delegacji w Areszcie Śledczym Warszawa – Białołęka goście mieli okazję poznać polskie realia tymczasowego aresztowania oraz odbywania kary pozbawienia wolności.

W dniu 1 października 2013 r. w BRPO doszło do spotkania przedstawiciela KMP z dyrektorem Centrum Przeciwdziałania Torturom Kirgistanu i doradcą ds. więziennictwa OBWE w Biszkeku. Podczas tego spotkania, członkom zagranicznej delegacji przedstawiono informacje o uprawnieniach polskiego RPO w ramach KMP, standardach, którymi się posługuje i metodologii wizytacji miejsc pozbawienia wolności oraz organizacji pracy Zespołu w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. W ramach wizyty w Polsce przedstawiciel Kirgistanu wraz z pracownikiem KMP oraz doradcą OBWE odbyli wizytę studyjną w jednostkach policyjnych, tj. Policyjnej Izbie Dziecka w Warszawie, PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji Warszawa V oraz PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji Warszawa VI gdzie przedstawiciel Kirgistanu mógł zapoznać się z warunkami w jakich przebywają osoby pozbawione wolności²⁶.

W dniach 4-5 listopada 2013 r. reprezentant KMP spotkał się w Biszkeku z Rzecznikiem Praw Obywatelskich Kirgistanu, dyrektorem Centrum Przeciwdziałania Torturom w Kirgistanie, pełniącego funkcję krajowego mechanizmu prewencji, a także z członkami Rady Koordynacyjnej w skład której wchodzi przedstawiciele Parlamentu i organizacji pozarządowych wspierających Mechanizm. Spotkanie miało na celu wypracowanie strategii i zaplanowanie działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji w Kirgistanie na rok 2014 r. Na prośbę RPO Kirgistanu przedstawiciel polskiego KMP przedstawił swoje doświadczenia jako ekspert zewnętrzny.

W dniu 7 listopada 2013 r. w siedzibie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich odbyło się spotkanie przedstawicieli Zespołu KMP i Zespołu Prawa Karnego z ekspertami Rady Europy. Celem spotkania było zapoznanie przedstawicieli Rady Europy ze stanem oraz problemami więziennej służby zdrowia z perspektywy skarg wpływających do BRPO oraz ustaleń poczynionych w tym zakresie podczas wizytacji prewencyjnych. Przedstawiona przez pracowników BRPO diagnoza

²⁵ Głównym celem projektu jest wspieranie działań na rzecz reformy systemu prawnego oraz dialogu politycznego w Chinach ze szczególnym uwzględnieniem skutecznego wdrażania nowych środków prawnych służących zapobieganiu stosowania tortur w aresztach śledczych dla tymczasowo aresztowanych w Chinach.

²⁶ Zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/zast%C4%99pca-dyrektora-krajowego-mechanizmu-prewencji-spotka%C5%82-si%C4%99-z-dyrektorem-centrum>



problemów we wskazanym obszarze stanowić będzie jeden z elementów służących wypracowaniu dróg rozwiązywania problemów w zapewnieniu osadzonym właściwej opieki zdrowotnej.

Przedstawicielka Zespołu w dniach 21-22 listopada 2013 r., wzięła udział w spotkaniu reprezentantów krajowych mechanizmów prewencji z całego świata, przedstawiciele CPT, SPT i Rady Europy, które miało miejsce w Strasburgu. Spotkanie zostało poświęcone zagadnieniom detencji imigrantów i miało na celu wypracowanie „Deklaracji krajowych mechanizmów prewencji w sprawie potrzeby opracowania standardów/zasad Rady Europy dot. detencji imigrantów”²⁷.

W dniu 6 grudnia 2013 r. w Skopje odbyły się warsztaty dotyczące ochrony nieletnich zatrzymanych w jednostkach organizacyjnych Policji, w których wzięła udział przedstawicielka polskiego KMP. Podczas swojej prezentacji zapoznała ona słuchaczy z wynikami przeprowadzonych w latach 2008–2013 wizytacji policyjnych izb dziecka oraz zmianami przepisów odnoszących się do dzieci pozbawionych wolności wprowadzonych na skutek wystąpień generalnych Rzecznika Praw Obywatelskich²⁸.

²⁷ W wyniku spotkania powstał również dokument – Projekt Ramowych Standardów Traktowania Imigrantów w miejscach detencji. Na początku 2014 r. w/w deklaracja zostanie przedstawiona Radzie Europy w celu zgłoszenia konieczności opracowania odpowiednich standardów. Zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/dyktor-krajowego-mechanizmu-prewencji-wzi%C4%99%C5%82-udzia%C5%82-w-spotkaniu-krajowych-mechanizm%C3%B3w>

²⁸ Zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawiciel-kmp-wojciech-sadownik-wzi%C4%85%C5%82-udzia%C5%82-w-warsztatach-dot-ochrony-nieletnich>



6. Szkolenia

W dniu 15 lutego 2013 r. w Biurze RPO odbyło się szkolenie pt. „*Sądy w obliczu uzależnień nieletnich i inne aspekty postępowania z małoletnimi*”, zorganizowane we współpracy z Fundacją Centrum Szkolenia Sędziów „*Iustitia*”. Szkolenie, w którym udział wzięli członkowie Zespołu KMP oraz sędziowie sądów rodzinnych i cywilnych, prowadziła przedstawicielka Fundacji Dzieci Niczyje i przedstawiciel z Ośrodka Rehabilitacji Uzależnień w Zagórz.

Przedstawiciele KMP wzięli udział w szkoleniu na temat prawa antydyskryminacyjnego, które zostało zorganizowane w dniu 29 maja 2013 r. w Biurze RPO. Podczas spotkania prowadzonego przez Sędzię Sądu Najwyższego uczestnicy zapoznali się ze źródłami prawa antydyskryminacyjnego, środkami prawnymi ochrony w związku z naruszeniem zasady równego traktowania oraz postępowaniem dowodowym w sprawach o naruszenie zasady równego traktowania.

W dniach 11-12 grudnia 2013 r. członkowie Zespołu KMP wzięli udział w szkoleniu na temat dostępności obiektów dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, zorganizowanym przez *Fundację Polska Bez Barrier*. Zakres dwudniowego warsztatu obejmował nie tylko zagadnienia prawne, ale również praktyczne doświadczenie barier architektonicznych oraz potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową oraz sensoryczną.



7. Piąta okresowa wizyta w Polsce przedstawicieli CPT

W okresie od 5 do 17 czerwca 2013 r. przedstawiciele CPT przeprowadzili wizytację wybranych miejsc pozbawienia wolności na terytorium Polski. Celem wizyty było sprawdzenie stanu realizacji rekomendacji wydanych przez CPT w efekcie wizyty w Polsce w 2009 r.²⁹. Szczególną uwagę zwrócono również na traktowanie osób zatrzymanych w jednostkach policyjnych oraz na warunki panujące w więzieniach (z naciskiem na więzienną opiekę zdrowotną oraz traktowanie więźniów zakwalifikowanych jako „niebezpieczni”).

W dniu 5 czerwca 2013 r. prof. I. Lipowicz – Rzecznik Praw Obywatelskich, dr R. Czerniawski – Z-ca Rzecznika Praw Obywatelskich, pracownicy Zespołu KMP, przedstawiciele Zespołu Prawa Karnego oraz Zespołu Prawa Administracyjnego i Gospodarczego spotkali się z przedstawicielami delegacji. Na spotkaniu przedstawiciele poszczególnych Zespołów przekazali informacje dotyczące stanu przestrzegania praw człowieka w poszczególnych kategoriach miejsc detencji w Polsce. Przedstawiciele CPT dopytali o kwestie szczególnie ich interesujące, w szczególności prosili o informację czy powstał w BRPO zespół badający skargi na funkcjonariuszy Policji mający uprawnienia quasi śledcze.

W dniu 17 czerwca 2013 r. odbyło się spotkanie podsumowujące piątą okresową wizytację przedstawicieli CPT z przedstawicielami: Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Centralnego Zarządu Służby Więziennej, Komendy Głównej Policji, na której zostały przedstawione wstępne spostrzeżenia ekspertów CPT.

²⁹ Raport z wizytacji w 2009 r. opublikowany został w 2011 r (CPT/Inf (2011) 20).



8. Raport tematyczny

Liczne uchybienia w praktyce funkcjonowania izb wytrzeźwień dostrzeżone przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji poparte pogłębioną analizą nad obecnie obowiązującym stanem prawnym regulującym działalność tych placówek przedstawione zostały w Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z wizytacji w izbach wytrzeźwień przeprowadzonych przez Krajowy Mechanizm Prewencji³⁰. W celu poprawy opisanej w Raporcie sytuacji pracownicy KMP zalecili:

1. wprowadzenie w całym kraju ujednoliconego systemu sprawowania opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości;
2. wprowadzenie zmian legislacyjnych do obecnie obowiązującego prawa, tak aby przepisy nie naruszały przepisu art. 92 ust. 1 Konstytucji;
3. unormowanie w akcie prawnym rangi ustawowej przepisów ograniczających prawa i wolności;
4. precyzyjne określenie przesłanek umieszczenia w izbie wytrzeźwień;
5. przeprowadzenie prac legislacyjnych zapewniających jednoznaczność regulacji prawnych w kwestii stosowania środków przymusu bezpośredniego w izbach;
6. uregulowanie w ustawie stosowania monitoringu wizyjnego w izbach wytrzeźwień;
7. nadanie szczególnej rangi prawu do informacji;
8. wyeliminowanie występowania sytuacji sprzyjających naruszeniu prawa do intymności osób umieszczonych w izbach.

³⁰ Zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rzecznik-praw-obywatelskich-z-wizytacji-w-izbach-wytrze%C5%BAwie%C5%84-przeprowadzonych-przez-0>



9. Opiniowanie aktów prawnych

Obowiązek opiniowania aktów prawnych, zarówno obowiązujących, jak i ich projektów, przez podmiot wykonujący zadania krajowego mechanizmu prewencji wynika z art. 19 lit. c OPCAT.

W 2013 r. przedstawiciele KMP otrzymali 5 projektów aktów prawnych do zaopiniowania. Do 2 z nich nie zgłoszono zastrzeżeń, zaś w 3 przypadkach uwagi przedstawiono. Wszystkie opinie do projektów aktów prawnych zostały umieszczone na stronie internetowej.

Uwagi zgłoszono do następujących projektów aktów prawnych:

1. projektu ustawy *Ministra Sprawiedliwości o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw na dzień 14 stycznia 2013 r.*³¹,
2. projektu *rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie warunków, jakim powinna odpowiadać cela zabezpieczająca oraz izba izolacyjna, okresu przechowywania, sposobu archiwizowania lub brakowania dokumentacji dotyczącej osób umieszczonych w celi zabezpieczającej oraz izbie izolacyjnej, a także form jej dokumentacji oraz warunków oraz organizacji umieszczenia osób w celi zabezpieczającej oraz izbie izolacyjnej*³²,
3. projektu *rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych*³³.

Nie wniesiono uwag do następujących projektów aktów prawnych:

1. projektu *ustawy o postępowaniu wobec osób zaburzonych psychicznie stwarzających zagrożenie dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej*, w wersji na dzień 11 kwietnia 2013 r.,
2. projektu *rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości zmieniające rozporządzenie w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich*.

Ponadto w dniach 18 kwietnia i 13 czerwca 2013 r. przedstawiciele Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji wzięli udział w posiedzeniu Podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz ustawy – Prawo o ustroju sądów powszechnych (druk nr 1130).

³¹ Zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/uwagi-do-projektu-ustawy-o-zmianie-ustawy-kodeks-karny-oraz-niekt%C3%B3rych-innych-ustaw-w-wersji>

³² Zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/uwagi-do-projektu-rozporz%C4%85dzenia-ministra-sprawiedliwo%C5%9Bci-w-sprawie-warunk%C3%B3w-jakimi-powinna>

³³ Zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/uwagi-do-projektu-rozporz%C4%85dzenia-ministra-sprawiedliwo%C5%9Bci-w-sprawie-warunk%C3%B3w-bytowych-os%C3%B3b>



10. Tortury

Zgodnie z art. 1 Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r.³⁴ określenie „tortury” oznacza 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. Określenie to nie obejmuje bólu lub cierpienia wynikających jedynie ze zgodnych z prawem sankcji, nieodłącznie związanych z tymi sankcjami lub wywołanych przez nie przypadkowo.

Przedstawiciele KMP wizytując różne rodzaje miejsc detencji nie stwierdzili stosowania wobec osób w nich umieszczonych tortur. Nie można jednak z tego faktu wysnuć wniosku, iż w Polsce nie dochodzi do takich zdarzeń. Świadczy o tym analiza wyroków sądowych wydawanych w sprawach o przestępstwo z art. 246 Kodeksu karnego, który stanowi, iż *funkcjonariusz publiczny lub ten, który działając na jego polecenie w celu uzyskania określonych zeznań, wyjaśnień, informacji lub oświadczenia stosuje przemoc, groźbę bezprawną lub w inny sposób znęca się fizycznie lub psychicznie nad inną osobą, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10*. Przedstawiciele KMP przeanalizowali przekazane przez Biuro Informacyjne Krajowego Rejestru Karnego informacje o osobach prawnomocnie skazanych na podstawie ww. artykułu kodeksu karnego.

Z powyższej analizy wynika, że w latach 2008-2012 r. skazano 29 funkcjonariuszy Policji w 18 sprawach w związku ze stosowaniem przemocy w celu uzyskania informacji od zatrzymanych. Należy podkreślić, iż w większości przypadków dochodziło do stosowania tortur, bowiem policjanci działając samodzielnie lub przy współudziale z innymi funkcjonariuszami, chcąc wymusić zeznania, przyznania się do przestępstwa lub zdobyć informację, umyślnie zadawali zatrzymanym ból fizyczny i psychiczny poprzez, np.:

- „(...) wielokrotnie uderzali go rękoma po twarzy, głowie oraz bili i kopali po całym ciele, a także zmusili pokrzywdzonego do składania oświadczenia o po-

³⁴ Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378 zał.



*pełnionym przestępstwie w pozycji klęczącej z założonymi na rękach kajdankami, bijąc go w tym czasie gumową pałką po piętach oraz stopach (...)*³⁵.

- *„(...) działając w celu przyznania się wymienionego do nabycia rzeczy pochodzących z czynu zabronionego kilkakrotnie uderzył go otwartą dłonią w głowę (...)*³⁶.

Warto również wskazać, iż orzekane w powyższych sprawach kary oscylowały wokół dolnej granicy ustawowego zagrożenia przewidzianej w kodeksie karnym. Najczęściej były to kary jednego roku i kilku miesięcy (nie więcej niż 2 lata) pozbawienia wolności, których wykonanie było zawieszane na okres próby (2-5 lat). Ponadto w 7 sprawach sąd orzekł dodatkowo zakaz wykonywania zawodu (od 2 do 6 lat)³⁷. Z kolei dla poszkodowanych również w 7 sprawach zasądzono zadośćuczynienie. Wszystkie zdarzenia stosowania tortur miały miejsce poza pomieszczeniami dla osób zatrzymanych i doprowadzonych do wytrzeźwienia, które są wizytowane przez pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji. Najczęściej dochodziło do nich w pokojach służbowych na terenie komendy, komisariatu czy posterunku Policji.

Jednocześnie trzeba wskazać, iż RPO w wystąpieniu z dnia 6 listopada 2013 r. zwrócił się do Komendanta Głównego Policji³⁸ w związku z informacjami o przypadkach stosowania przez funkcjonariuszy Policji w sposób nadmierny środków przymusu bezpośredniego, w wyniku czego dochodzi do obrażeń u osób zatrzymanych o przedstawienie Jego stanowiska i ewentualne podjęcie działań. W odpowiedzi z dnia 4 grudnia 2013 r. Komendant Główny Policji wyjaśnił, że ryzyko wystąpienia sytuacji przywołanych w wystąpieniu Rzecznika Praw Obywatelskich istnieje zawsze, mimo iż za błędy podczas pełnienia służby lub świadome naruszenie prawa policjanci ponoszą surowe kary. Jednocześnie wskazał, iż informacje pochodzące z mediów nie zawsze są obiektywne i rzetelne, a przy tym często nie uwzględniają zapisu art. 42 ust. 3 Konstytucji RP – zasady domniemania niewinności, która dotyczy każdego obywatela.

³⁵ SR dla Wrocławia Śródmieścia – sygn. akt V K 1561/06. Inne orzeczenia, zob. SR w Toruniu – sygn. akt VIII K 1700/11, SR w Olsztynie – sygn. akt II K 16/10, SR w Koszalinie – sygn. akt II K 278/10, SR Poznań Grunwald i Jeżyce w Poznaniu – sygn. akt III K 909/08, SR w Nysie – sygn. akt II K 507/07, SR w Lipnie – sygn. akt II K 646/10, SR we Włocławku – sygn. akt II 213/09, SO w Opolu – sygn. akt III K 145/06, SR w Giżycku – sygn. akt II K 47/07, SR w Wyszakowie – sygn. akt II K 218/07, SR w Bolesławcu – sygn. akt II K 1490/10, SR w Kaliszu – sygn. akt II K 411/09, SR w Szczytnie – sygn. akt II K 763/09, SR w Tarnobrzegu – sygn. II K 429/10, SR w Chełmie – sygn. akt VII K 1569/10.

³⁶ SR w Białej Podlaskiej – sygn. akt II K 404/07.

³⁷ W myśl art. 41 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687, z późn. zm.) policjanta zwalnia się ze służby w przypadku skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, umyślne, ścigane z oskarżenia publicznego.

³⁸ RPO-747187-II/13/EK.

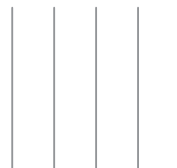


Aby zapobiegać występowaniu wadliwie pojmowanej solidarności zawodowej, działania Policji koncentrują się przede wszystkim na jak najlepszym doborze do Policji, szkoleniu zawodowym oraz licznych czynnościach edukacyjno-profilaktycznych. Komendant Główny Policji uważa nadto, że kwestia powszechnego zastosowania monitoringu (nagrywania obrazu i dźwięku) w pomieszczeniach, w których wykonywane są czynności policyjne oraz zakaz podejmowania czynności w takich pomieszczeniach, jeżeli urzędnicy takie nie działają za zgodą absolucyjnie otwarte. W związku z tym – jak podniósł – skierował w dniu 6 listopada 2013 r. pismo do Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych, będące stanowiskiem Komendy Głównej Policji o podjęcie prac legislacyjnych nad projektem założeń projektu zmiany ustawy o Policji w zakresie uprawnień policjantów do rejestrowania obrazu i dźwięku w trakcie czynności administracyjno-porządkowych, w tym podejmowanych w miejscach innych niż publiczne.

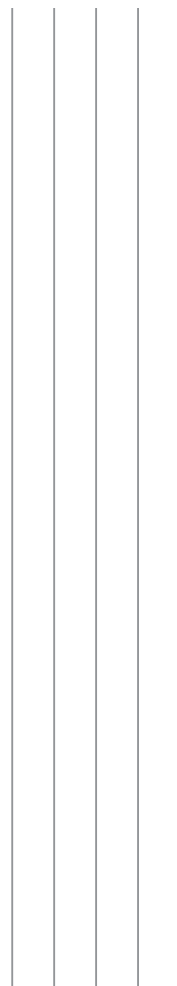
RPO zwróciła się również w tej sprawie z wystąpieniem z dnia 16 grudnia 2013 r. do Prokuratora Generalnego podnosząc, iż obowiązkiem władz, w myśl wypracowanego orzecznictwa ETPC jest rzetelne przeprowadzenie postępowania karnego, celem wyjaśnienia wszelkich okoliczności danego zdarzenia oraz stawianych funkcjonariuszom publicznym zarzutów dotyczących nieprawidłowych wobec zatrzymanych działań. Jednocześnie, Rzecznik wskazała na pojawiające się w postępowaniach karnych błędy, polegające na niewyczerpującej inicjatywie dowodowej, odrzucaniu wersji zdarzeń podawanej przez pokrzywdzonego bez należytego uzasadnienia, jak też na przyjmowaniu za podstawę umorzenia śledztwa niejednoznacznych opinii biegłych, a także niedokonanie pełnej oceny karnoprawnej zachowań funkcjonariuszy.

W odpowiedzi z dnia 8 stycznia 2014 r. Prokurator Generalny zapewnił, że postępowania sygnalizowane w piśmie RPO są przedmiotem szczególnego zainteresowania ze strony Prokuratury Generalnej, która również dokonała analizy tych postępowań. W niektórych przypadkach stwierdzono uchybienia i brak pełnego zaangażowania w poszukiwaniu dowodów ze strony prokuratorów. Jednocześnie Prokurator Generalny wskazał na obiektywne trudności w prowadzeniu tego typu postępowań (np. gdy jedynym dowodem w sprawie są zeznania skarżącego), z tego też względu popiera postulat monitorowania pomieszczeń służbowych, w których funkcjonariusze Policji przeprowadzają czynności służbowe.





Część II







1. Metodologia

We wszystkich wizytowanych jednostkach Krajowy Mechanizm Prewencji działa w oparciu o tę samą metodologię. Pierwszym etapem jest ustalenie składu grupy wizytacyjnej. Zgodnie z postanowieniami OPCAT eksperci krajowych mechanizmów prewencji powinni posiadać odpowiednie umiejętności oraz wiedzę zawodową. Zespół przeprowadzający wizytacje w jednostkach składa się przeważnie z kilku osób, z czego jedna osoba pełni funkcję koordynatora grupy. Dwie osoby, w tym koordynator zespołu odpowiedzialny za przygotowanie raportu powizytacyjnego, przeprowadzają ogląd terenu i obiektów placówki, pozostałe udają się na rozmowy indywidualne z osobami pozbawionymi wolności. W celu spełnienia standardu interdyscyplinarności grupy, w wizytacjach biorą również udział eksperci w zakresie medycyny ogólnej, psychiatrii, psychologii. Przygotowują oni ekspertyzę, której treść ujmowana jest w raport powizytacyjny. Długość wizytacji zależy od wielkości jednostki i zastanych na miejscu problemów, zazwyczaj trwa od 1 do 3 dni.

Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji obejmują następujące etapy:

- rozmowę z kierownictwem;
- ogląd wszystkich pomieszczeń;
- przeprowadzenie indywidualnych i grupowych rozmów z osobami umieszczonymi w placówce;
- przeprowadzenie rozmów z personelem;
- analizę dokumentacji;
- formułowanie zaleceń powizytacyjnych podczas rozmowy podsumowującej wraz z odebraniem wyjaśnień od kierownictwa.

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

W przypadku zgłoszenia przez osobę pozbawioną wolności zdarzenia niezgodnego z przepisami prawa, rozmówca ten może wnieść oficjalną skargę. Jeśli zaś osoba ta nie wyraża zgody na podejmowanie oficjalnych czynności, uzyskane od niej informacje traktowane są przez wizytujących jako sygnały, które wyjaśniane są w sposób uniemożliwiający zweryfikowanie rozmówcy. W przypadku ich potwierdzenia członkowie zespołu wizytującego informują o swoich ustaleniach dyrektora wizytowanej placówki, zachowując anonimowość skarżącego, jeśli ten nie złożył oficjalnej skargi. Gdy wizytujący nie mają możliwości potwierdzenia



zarzutów rozmówcy, przekazywane są one podczas rozmowy podsumowującej wyłącznie jako niezweryfikowane sygnały, których wyjaśnienie spoczywa na dyrektorze placówki.

Po zakończeniu wizytacji przygotowywany jest raport, w którym opisywane są wszystkie spostrzeżenia i wnioski, a także zalecenia do organu zarządzającego wizytowaną placówką, jak i do organów nadrzędnych. W sytuacji, w której kierownictwo jednostki nie zgadza się z zaleceniami, przedstawiciele KMP zwracają się do organów nadrzędnych z prośbą o odniesienie się do zaleceń i wskazanie jego stanowiska w sprawie.

W przypadku ujawnienia przez wizytujących tortur lub niehumanitarnego traktowania albo karania, po zakończeniu wizytacji wizytujący przygotowują zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Każdorazowo osoba pokrzywdzona musi wyrazić zgodę na ujawnienie swoich danych osobowych i przekazanie sprawy organom ścigania. W przypadkach drastycznych dopuszczalne jest odstępstwo od tej reguły, przy czym decyzja w tej sprawie podejmowana jest osobiście przez Rzecznika Praw Obywatelskich, która sygnuje zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. W przypadku braku zgody na przekazanie sprawy organom ścigania – a w ocenie wizytujących, ewentualne nieprawidłowe zachowania nie są drastyczne – wizytujący traktują pozyskane informacje, jako sygnały mogące świadczyć o nienależytym traktowaniu zatrzymanych, jednocześnie zwracając się do kierowników jednostek o wyjaśnienie sytuacji i przedstawienie wniosków.

Inaczej wygląda sytuacja gdy wiedza na temat tortur, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania pochodzi z dokumentów czy zapisów monitoringu, nie zaś bezpośrednio od osób pokrzywdzonych. W takim przypadku wizytujący nie występują o zgodę na przekazanie sprawy do organów ścigania i każdorazowo przygotowują zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.



2. Zakłady Karne i Areszty Śledcze

2.1. Wprowadzenie

Zgodnie z harmonogramem rocznym wizytacjami objęto łącznie 29 jednostek penitencjarnych, w tym 14 zakładów karnych³⁹, 11 aresztów śledczych⁴⁰ oraz 4 oddziały zewnętrzne zakładów karnych⁴¹. W 2013 r. kontynuowane były wizytacje tematyczne, których przedmiot stanowiło sprawdzenie stanu poszanowania praw więźniów odbywających karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi (3 jednostki⁴²) oraz praw osób tymczasowo aresztowanych (9 jednostek⁴³). Żadna z przeprowadzonych wizytacji nie miała charakteru rekontroli.

2.2. Problemy systemowe

1. Przeludnienia jednostek penitencjarnych i tzw. „kolejki do więzienia”

W ocenie przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji, **podobnie jak w latach ubiegłych tak i w 2013 r. w dalszym ciągu za nierozwiązany uznać należało problemem przeludnienia jednostek penitencjarnych. Podkreślić w tym miejscu trzeba ponownie, że niewykazywanie na poziomie statystycznym zjawiska przeludnienia (przez pewien okres 2013 r.) odbywał się kosztem wykorzystywania miejsc dodatkowych takich jak izby chorych, cele dla osadzonych niebezpiecznych czy świetlice w oddziałach mieszkalnych.** Zamieszczane na internetowej stronie Służby Więziennej ubiegłoroczne statystyki miesięczne obrazują zależność pomiędzy wzrostem liczby dodatkowych miejsc zakwaterowania osób pozbawionych wolności generowanym potrzebą zapewnienia minimum metrażowego zwiększającej się populacji więziennej, a statystycznym spadkiem zaludnienia jednostek penitencjarnych. Dla przykładu, dzięki 2.566 miejscom dodatkowym pozyskanym w styczniu 2013 r., zaludnienie jednostek penitencjarnych

³⁹ ZK: Żytkowoce, Dębica, Braniewo, Wrocław Nr 1, Gdańsk-Przeróbka, Nysa, Iława, Goleniów, Jastrzębie-Zdrój, Kłodzko, Krzywianiec, Medyka, Biała Podlaska, Grudziądz Nr 2.

⁴⁰ AŚ: Bydgoszcz, Świdnica, Częstochowa, Elbląg, Chojnice, Białystok, Lubañ, Szamotuły, Lubsko, Szczytno, Bytom.

⁴¹ OZ: Pionki, Czersk, Grodzisk Mazowiecki, Przywary.

⁴² ZK: Goleniów, Iława, Kłodzko.

⁴³ AŚ: Lubsko, Szamotuły, Białystok, Lubañ, Szczytno, Bytom, Chojnice, Świdnica, ZK Nr 1 Wrocław.



w Polsce wynosiło 96,7 %; w lutym poprzez wykorzystanie 2.612 miejsc dodatkowych zaludnienie osiągnęło poziom 97,2 %⁴⁴. Sukcesywne pozyskiwanie akcesoryjnych miejsc w aresztach śledczych i zakładach karnych trwało od początku ubiegłego roku do kwietnia, kiedy to ich liczba osiągnęła wartość 2.864. Dzięki umieszczaniu zdrowych więźniów w izbach chorych, adaptacji świetlic na wieloosobowe cele mieszkalne⁴⁵, osadzanie zwykłych więźniów w celach dla skazanych stwarzających zagrożenie dla bezpieczeństwa jednostki, ogólnopolski poziom zaludnienia jednostek penitencjarnych przy blisko 86 tysięcznej populacji osób pozbawionych wolności, osiągnął w tym miesiącu wartość 96,4 %. Odnotowany z końcem października 2013 r. spadek liczby dodatkowych miejsc do poziomu 2.293 spowodowany został również zmniejszeniem populacji więziennej o ok. 3 tysiące. **Dla pełnego zobrazowania stanu zaludnienia, niezbędna jest również informacja świadcząca o braku zapewnienia ustawowego minimum metrażowego każdej osobie pozbawionej wolności. W styczniu 2013 r., w warunkach poniżej 3 m² na jednego więźnia przebywało 1.705 osób; w marcu zaś aż 2.831⁴⁶.**

W grudniu 2013 r. przy liczbie 78.832 więźniów nadal wykorzystywano 2.181 dodatkowych miejscach zakwaterowania, a dyrektorzy jednostek penitencjarnych wydali łącznie 148 decyzji o umieszczeniu w warunkach poniżej 3 m² na jednego więźnia. Zestawienie poziomu zaludnienia za styczeń 2013 r. (85.618 osadzonych) i za grudzień 2013 r. (78.832 osadzonych, różnica 6.786 osadzonych) wskazuje, iż Służba Więzienna mogła pod koniec roku 2013 zrezygnować z osadzania w dodatkowych miejscach zakwaterowania, a poziom zaludnienia nie przekroczyłby pojemności ewidencyjnej jednostek penitencjarnych.

O ile spadek osadzonych pod koniec 2013 r. w jednostkach penitencjarnych był wyraźny o tyle problem tzw. kolejki do więzienia nadal nie jest rozwiązany. Jak wskazano w *Raporcie RPO z działalności KMP za 2012 r.* (dalej: Raport z 2012 r.)⁴⁷, Polska będzie zobowiązana przyjąć do polskich więzień naszych obywateli, skazanych w krajach UE na kary pozbawienia wolności (ok. 12 tys.). Większy problemem dla przyszłego zaludnienia jednostek penitencjarnych stanowi jednak liczba osób, wobec których orzeczono prawomocną karę pozbawienia wolności, a które pomimo wyznaczonego terminu rozpoczęcia jej wykonywania, nie stawiały się do więzień. Według statystyk CZSW liczba takich osób wynosiła w grudniu 2013 r. – 35.335.

⁴⁴ Dane pochodzące ze statystyk publikowanych na internetowej stronie Służby Więziennej.

⁴⁵ Nierzadko 15- a nawet 20-osobowe, np. AŚ Bytom.

⁴⁶ <http://sw.gov.pl/Data/Files/001c169lidz/styczen-2013.pdf>,

<http://sw.gov.pl/Data/Files/001c169lidz/marzec-2013.pdf>

⁴⁷ Raport z 2012 r., s. 27.



Z danych Ministerstwa Sprawiedliwości zawartych w uzasadnieniu do projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw z dnia 10 grudnia 2013 r.⁴⁸ (dalej: projekt z dnia 10 grudnia 2013 r.), przygotowanego przez Komisję Kodyfikacyjną Prawa Karnego wynika, że niemal połowa osadzonych w zakładach karnych przebywa w nich ze względu na zarządzenie wykonania kary pozbawienia wolności wcześniej zawieszonyj, a na odbycie kary pozbawienia wolności – z różnych powodów – oczekuje ok. 70.000 osób. Na tę liczbę składają się: 69.376 skazanych wykazanych w statystykach sądów rejonowych oraz 2.112 skazanych wykazanych w statystykach sądów okręgowych. Owa rozbieżność w liczbie oczekujących na wykonanie wyroków, jak czytamy w dalszej części uzasadnienia wynika z faktu, że Służba Więzienna nie posiada informacji o tych skazanych, których dokumentacja nie dotarła z sądu do zakładu karnego, a to z powodu m.in. odroczenia wykonania kary (9.987 w sądach rejonowych), ukrywania się skazanych (4.076 w sądach rejonowych), poszukiwania listami gończymi (21.624 w sądach rejonowych) oraz „innych powodów”, np. na skutek przekroczenia terminów instrukcyjnych przez sądy. Od pięciu lat liczba nieosadzonych oscyluje w granicach 70.000 i jako taka stanowi swoistą zaległość w wykonywaniu kary pozbawienia wolności⁴⁹.

Podkreślić w tym miejscu należy, że opisana sytuacja stanowi naruszenie jednej z podstawowych funkcji prawa karnego, a mianowicie funkcji represyjnej. Jej właściwe rozumienie wskazuje nie tylko na konieczność określoności sankcji karnej za popełnione przestępstwo, czy prewencji indywidualnej i generalnej osiąganey przy pomocy prawnokarnej reakcji na przestępstwo, lecz przede wszystkim na nieuchronność poniesienia kary za dokonane przestępstwo. O ile zasada określoności sankcji znajduje swe odzwierciedlenie w orzeczeniach oczekujących na wykonanie, o tyle nie można tego stwierdzić w odniesieniu do nieuchronności zawartych w nich sankcji oraz ich prewencyjnej roli. W rezultacie opisane zjawisko stanowić może swego rodzaju zachętę do popełniania przestępstw, umacniając obraz faktycznej bezkarności skazanych sprawców, spowodowanej niewydolnością karnego postępowania wykonawczego.

W uzasadnieniu projektu z dnia 10 grudnia 2013 r. przeprowadzono szczegółową analizę przyczyn braku spadku zaludnienia jednostek penitencjarnych mimo zasadniczego spadku poziomu przestępczości w Polsce. W skrócie wynika to z nadreprezentowania kary pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania (która jest w dużej mierze później zarządzana) i niedoreprezentowania kar alternatywnych wobec kary pozbawienia wolności.

⁴⁸ <http://legislacja.rcl.gov.pl/lista/2/projekt/194900/katalog/194909>

⁴⁹ Szczegółowe dane za lata 2000-2012, zob. uzasadnienie do projektu z dnia 10 grudnia 2013 r., s. 119.



Postulowana od dawna przez RPO zmiana polityki karnej⁵⁰, wydaje się jeszcze bardziej oczywista w świetle uzasadnienia projektu z dnia 10 grudnia 2013 r. Musi być zatem ocenione pozytywnie dążenie przez ustawodawcę do „odwrócenia struktury orzekanych kar tak aby karą najczęściej orzekaną była kara grzywny, a następnie kara ograniczenia wolności. Docelowo należy oczekiwać, że kara grzywny będzie stanowić 60 %, kara ograniczenia wolności 20 %, a pozostałą część kara pozbawienia wolności – w większości w zawieszeniu”. Według projektodawcy, samo zredukowanie możliwości orzekania w zawieszeniu kary pozbawienia wolności powyżej 1 roku spowoduje, że ok 40 tys. osób w stosunku do stanu obecnego nie będzie mogło skorzystać z takiej możliwości (bazując na danych z 2012 r.). Pozostanie ponad 100 tys. osób, które mogą otrzymać wyrok kary pozbawienia wolności jeden roku lub poniżej. Ta pula ulegnie jednak dalszemu zredukowaniu ze względu na wymóg przedniej niekaralności za przestępstwa umyślne⁵¹.

W uzasadnieniu projektu z dnia 10 grudnia 2013 r. wskazuje się również, że znaczący udział w wygenerowaniu istniejącej od lat struktury orzekanych kar oraz wielokrotnej skazywalności tej samej osoby na kary pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem wykonania mają tzw. konsensualne tryby zakończenia postępowania karnego, przewidziane w art. 335 k.p.k. i w art. 387 k.p.k.

Trzeba też zauważyć, że w przypadku kary pozbawienia wolności z warunkowym zawieszaniem jej wykonania ukształtowała się nieprawidłowa tendencja, w myśl której sąd ustala rozmiar pozbawienia wolności znacznie wyżej, niż gdyby orzekał tę karę bez warunkowego zawieszenia jej wykonania. To w zestawieniu z informacją, iż w samym 2012 r. zarządzono wykonanie kary uprzednio warunkowo zawieszanej wobec 54.226 osób (w 2011 r. wobec 49.848, w 2009 r. wobec 48.476, w 2008 r. wobec 46.822) stanowi wyjaśnienie paradoksu, że pomimo stosunkowo niewielkiego odsetka osób skazanych na bezwzględną karę pozbawienia wolności (od lat utrzymującego się na poziomie 9-10%, a w liczbach bezwzględnych – ok. 40.000), placówki penitencjarne stale pozostają na granicy przeludnienia, a polski wskaźnik prizonizacji jest jednym z najwyższych w Europie (217 osadzonych na 100 tys. mieszkańców, dla porównania Niemcy – 79, Francja – 101, Hiszpania – 147, Czechy – 154, Rumunia – 155, Węgry – 186).

Masowe orzekanie kar probacyjnych wszelkiego rodzaju (ok. 301 tys. w 2012 r.), po pierwsze jest niespotykane w skali Europy (w Polsce na 100 tys. mieszkańców 1.056 osób objętych jest nadzorem służ probacyjnych, dla porównania w Hiszpanii, która jest w tym zestawieniu na 2 miejscu – 509, Francja – 365, Niemcy –

⁵⁰ Raport z 2012 r., s. 27; Raport RPO z działalności KMP w roku 2011, s. 138.

⁵¹ Uzasadnienie do projektu z dnia 10 grudnia 2013 r., s. 126–127.



181, Rumunia – 36), po drugie tak ogromna liczba orzeczonych kar probacyjnych wskazuje, iż osoby nimi objęte nie mogą być poddane skutecznym zabiegom resocjalizacyjnym przy istniejących zasobach kadrowych i instytucjonalnych (w 2012 r. w Polsce wykonywano około 880 tys. spraw szeroko rozumianej probacji).

Jak wskazuje projektodawca dalsze zaniechania legislacyjne w obszarze prawa materialnego, bez odwrócenia proporcji orzekanych sankcji, grozi również paraliżem sądownictwa w sprawach karnych wykonawczych.

Doniosłe w kontekście przywołanych wyżej danych dotyczących zarządzania wykonania kary jest orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 lipca 2013 r. (SK 9/10), w którym Trybunał stwierdził, że „art. 75 § 1 Kodeks karny w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości odstąpienia przez sąd od zarządzenia wykonania kary w sytuacji, gdy wobec skazanego ponownie orzeczono karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania, jeżeli przemawiają za tym szczególne względy, jest niezgodny z art. 45 ust. 1 Konstytucji”. Powyższy przepis traci moc obowiązującą z upływem osiemnastu miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw⁵², tj. 9 lutego 2015 r.

W ocenie Trybunału sąd wykonawczy powinien mieć możliwość rozważenia, gdy stwierdzi, że proces karny w kolejnej sprawie zakończył się skazaniem za podobne przestępstwo umyślne na karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania, czy nie zachodzą okoliczności szczególne przemawiające za niezarządzeniem wobec skazanego wykonania kary, jako że kara bezwzględna pozbawienia wolności ma stanowić *ultima ratio*⁵³.

⁵² Dz. U. z 2013 r., poz. 905 z dnia 8 sierpnia 2013 r.

⁵³ Treść wskazanego orzeczenia Trybunału konsumuje projekt z dnia 10 grudnia 2013 r. Jak wskazano w uzasadnieniu: „przyszanie sądowi, podejmującemu poza sytuacją opisaną w art. 75 § 1, decyzję o zarządzeniu wykonania kary pozbawienia wolności, której wykonanie było w wyroku zawieszony (art. 75 § 3a k.k.), możliwości redukcji kary, w stosunku do kary orzeczonej z warunkowym zawieszeniem jej wykonania, którą skazany ma odbyć, wydaje się uzasadnione z kilku względów. Skazany przed wystąpieniem powodu zarządzenia wykonania kary mógł wykonać obowiązki, do wykonania których nie byłby zobowiązany, gdyby kara nie była orzeczona z warunkowym zawieszeniem. Trzeba wziąć pod uwagę także to, że sąd orzekając karę traktuje decyzję o warunkowym zawieszeniu jako integralny element tej kary, co skutkuje określeniem jej rozmiaru w wyższej wysokości, niż gdyby orzekał karę bezwzględną. Nowo dodawany art. 75a przewiduje możliwość zarządzenia wykonania kary pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania albo kary zastępczej w postaci kary ograniczenia wolności w formie obowiązku wykonywania nieodpłatnej, kontrolowanej pracy na cele społeczne. Ma to na celu zwiększenie elastyczności decyzji sądu w konkretnej sprawie i preferowanie kary wolnościowej – zwłaszcza w odniesieniu do sprawców skazanych na podstawie obecnych przepisów, gdzie nadużywana jest kara pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania. Brak tego przepisu mógłby mieć znaczące skutki negatywne dla przeprowadzanej reformy systemu wymiaru i egzekucji kar. Regulację materialnoprawną uzupełnia zmiana art. 178a k.k.w., przewidująca zaskarżalność postanowień sądu w tym przedmiocie.



Trzeba mieć świadomość, że w dziedzinie walki z przeludnieniem jednostek, przed Polską jeszcze długa droga, tym bardziej, że **w dalszym ciągu pozostajemy w tyle za państwami UE pod względem powierzchni przypadającej na jednego więźnia, stanowiącej wyznacznik jakości izolacji penitencjarnej** (np. w Austrii wynosi on 6 m², Belgii – 9 m², Bośni i Hercegowinie – 4 m², Cyprze – 9,5 m², Czechach – 3,5 m², Danii – 6-7 m², Grecji – 10 m², Hiszpanii – 6 m², Holandii – 10 m², Irlandii – 6-10 m², Niemczech – 7 m², Portugalii – 7 m², Turcji – 8-9 m², Szkocji – 6-8 m², Włoszech – 5 m²). **O potrzebie dążenia do osiągnięcia co najmniej 4 m² powierzchni należącej każdemu osadzonemu każdorazowo przypomina w swych raportach CPT (1996, 2000, 2004, 2013⁵⁴). Trzeba wskazać, iż gdyby zastosować oczekiwaną przez standardy europejskie normę 4 m² – miejsc starczyłoby dla ok. 60.000 więźniów.**

Niewątpliwie pozytywnie ocenić trzeba w tym kontekście system elektronicznego dozoru, dzięki któremu karę w środowisku wolnościowym (rodzinnym) odbywało na koniec grudnia 2013 r. 4.864 skazanych (stanowiło to 64 % maksymalnej liczby 7.500 osób, wobec których można wykonywać jednocześnie karę w systemie). Od 2008 r. kiedy zaczęto wdrażać system do chwili obecnej skorzystało z tej formy wykonywania kary niemal 25.000 skazanych, z których aż 12.000 stanowiły osoby opuszczające jednostki penitencjarne.

2. Niewystarczający lub mało efektywny nadzór sędziów penitencjarnych nad wykonywaniem kary pozbawienia wolności

Analiza wybranych sprawozdań sędziów penitencjarnych spośród wizytowanych w 2013 r. przez KMP aresztów śledczych oraz zakładów karnych⁵⁵ pozwala uznać, że **w dalszym ciągu nadzór penitencjarny nie funkcjonuje prawidłowo**. Poza dwiema wizytacjami⁵⁶ sędziów, które dotyczyły wybranych aspektów wykonywania kary pozbawienia wolności, pozostałe miały charakter całościowy zgodny z zakresem kontroli zawartym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego⁵⁷. **Tylko w 3 spośród 9 wizytowanych przez sędziów jednostek⁵⁸, w sprawozdaniach zawarto informacje dotyczące odbycia rozmów z więźniami**

⁵⁴ Informacja zaczerpnięta z roboczego podsumowania wizyty CPT w Polsce w 2013 r. przesłanego przez Komitet do wiadomości Krajowego Mechanizmu Prewencji.

⁵⁵ AŚ Bytom, AŚ Bydgoszcz, ZK Ława, ZK Goleniów, ZK Gdańsk-Przeróbka, ZK Biała Podlaska, ZK Kłodzko, ZK Braniewo, ZK Dębica.

⁵⁶ ZK Ława, ZK Kłodzko.

⁵⁷ Dz. U. Nr 152, poz. 1496, z późn. zm.

⁵⁸ AŚ Bydgoszcz, ZK Braniewo, ZK Biała Podlaska.



w trakcie wizytacji oraz przeprowadzenia przez sędziego wizytacji cel mieszkalnych. Pozostałe sprawozdania zawierały opis warunków bytowych bez wyraźnego wskazania, czy został on stworzony na podstawie oglądu jednostki. Podstawę materiału badawczego dla wszystkich weryfikowanych w trakcie wizytacji kwestii (w szczególności w tych z jednostek, w których nie przeprowadzano rozmów z więźniami) stanowi analiza akt osobopoznawczych więźniów. Prawo do skargi weryfikowane było jedynie pod kątem statystycznym polegającym najczęściej na powtarzaniu w raportach sędziów sprawozdawczości przygotowywanej w tej kwestii przez jednostki na potrzeby CZSW.

Regularna obecność sędziego penitencjarnego w jednostce penitencjarnej ma olbrzymie znaczenie dla praworządnego wykonywania kar i środków karnych. Przedstawiciele Mechanizmu podkreślają każdorazowo, że owa obecność nie powinna być ograniczana i widoczna tylko dla osób spośród administracji jednostki, lecz przede wszystkim dla więźniów, bo to właśnie nadzór nad praworządnością wykonywanych wobec nich kar stanowi przedmiot wizyt sędziów. Należy powtórzyć w tym miejscu jeden ze standardów Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom, zgodnie z którym *CPT przywiązuje szczególną wagę do regularnych wizyt niezależnego organu (np. komitetu monitorującego lub sędziego odpowiedzialnego za prowadzenie kontroli) uprawnionego do przyjmowania skarg osadzonych, a w razie potrzeby do podejmowania odpowiednich działań, i do wizytowania miejsc, gdzie przebywają osadzeni, we wszystkich zakładach karnych. W trakcie takich wizyt osoby je przeprowadzające powinny być „widoczne” zarówno dla władz więziennych, jak i dla personelu i osadzonych. Nie powinny one ograniczać swoich działań do spotykania się z osadzonymi, którzy w wyraźny sposób się o to zwracali, ale powinny przejąć inicjatywę wizytując miejsca przetrzymywania osadzonych w danych placówkach i nawiązując kontakt z osadzonymi*⁵⁹.

Omówienie istotnego elementu oddziaływań penitencjarnych w postaci organizacji zajęć kulturalno-oświatowych zawężone zostało we wszystkich analizowanych sprawozdaniach do punktowego wyliczenia możliwości i rodzaju zajęć, bez wskazania ilu osadzonych ma realną szansę na wzięcie w nich udziału. W związku z sytuacją procesową osób tymczasowo aresztowanych oraz związanych z nią ograniczeniami w zakresie korzystania z poszczególnych praw, w przeanalizowanych sprawozdaniach niewyodrębniona została ta grupa spośród ogółu osadzonych, pomimo wyraźnego wskazania zawartego w § 1 pkt 1 ww. rozporządzenia, że nadzór penitencjarny polega również na kontroli legalności i prawidłowości przebiegu wykonywania tymczasowego aresztowania.

⁵⁹ Patrz Andora: Raport z wizytacji w 1998 r. [par. 52].



Pomimo powszechności regulacji Kodeksu karnego wykonawczego przewidującej możliwość udzielenia nagrody w postaci tzw. widzeń intymnych w każdej z jednostek penitencjarnych, w praktyce w związku z obiektywnie występującymi brakami w zakresie miejsc do udzielania takich widzeń, realizacja takiej nagrody możliwa jest w jedynie nielicznych jednostkach⁶⁰. Sędziowie zdają się pomijać tę kwestię nie zalecając tworzenia takich pomieszczeń w przypadku stwierdzenia ich braku.

W sprawozdaniach poddanych analizie brakowało opisu sytuacji więźniów – cudzoziemców, w zakresie ich dostępu do podstawowych chociażby informacji dotyczących np. warunków i zasad odbywania kary w zrozumiałych dla nich językach, nie wspominając już o zaopatrzeniu bibliotek w obcojęzyczną literaturę⁶¹.

Pominięta została również kwestia przystosowania jednostek do potrzeb osób z niepełnosprawnością – zarówno w kontekście istnienia cel odpowiednich dla takich osób, jak i pozostałej infrastruktury umożliwiającej im *nota bene* realizację innych praw podstawowych więźniów (spacer, zajęcia k-o itp.). Nie zawarto także informacji dotyczących więźniów mających problemy z poruszaniem się oraz na temat sposobu ich rozmieszczenia w jednostce.

Zbagatelizowana została kwestia bezpieczeństwa osób korzystających z górnych łóżek w celach mieszkalnych – w żadnym ze sprawozdań nie wskazano, czy posiadają one zabezpieczenia chroniące przed wypadnięciem w czasie snu i drabinki umożliwiające wejście na górny poziom.

Zagadnienie sprawowania nadzoru penitencjarnego stanowiło przedmiot wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich w 2011 r.⁶², w którym wskazano, iż nadzór penitencjarny nie eliminuje nieprawidłowości w wykonywaniu kary pozbawienia wolności tak w zakresie skarg indywidualnych, jak i nie obejmuje wszystkich zagadnień istotnych z punktu widzenia wykonywania kary pozbawienia wolności podczas wizytacji miejsc detencji. Poglądu i stanowiska Rzecznika nie podzielił Minister Sprawiedliwości⁶³. Treść przeanalizowanych sprawozdań zdaje się jednakże potwierdzać występowanie w dalszym ciągu problemów, na które zwracała uwagę Rzecznik we wspomnianym wystąpieniu.

⁶⁰ Szerzej na ten temat w punkcie Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym.

⁶¹ Szerzej na temat sytuacji cudzoziemców w punkcie Prawo do informacji.

⁶² RPO-599333-II-710/08/JM z dnia 15 lipca 2011 r.

⁶³ W odpowiedzi z dnia 24 sierpnia 2011 r. wskazano, że sędziowie wyznaczeni na stanowisko sędziego wizytatora penitencjarnego są wybierani spośród sędziów wyróżniających się wiedzą i doświadczeniem w zakresie czynności nadzorczych z danego sądu okręgowego i apelacyjnego. Ponadto sukcesywnie odbywają się narady sędziów penitencjarnych gdzie wymieniają się oni swoimi doświadczeniami.



3. Brak możliwości kontaktów telefonicznych osób tymczasowo aresztowanych z ich obrońcami lub pełnomocnikami

Wobec braku zapowiadanej przez Ministra Sprawiedliwości nowelizacji przepisów karno-wykonawczych zmierzających do umożliwienia kontaktu telefonicznego tymczasowo aresztowanych z ich obrońcami lub pełnomocnikami, w dniu 15 listopada 2013 r. Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpiła z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności art. 217c k.k.w. z Konstytucją RP⁶⁴. W uzasadnieniu wniosku Rzecznik zauważyła, że niedookreśloność zaskarżonego przepisu spowodowała w praktyce utrwalenie jego wykładni sprzecznej z ustawą zasadniczą w zakresie konstytucyjnego prawa do obrony tymczasowo aresztowanych osób.

4. Brak lub uboga oferta zajęć kulturalno-oświatowych adresowanych do osób tymczasowo aresztowanych, a także skazanych

Wizytacje tematyczne przeprowadzone przez pracowników KMP w 2013 r. dowiodły, że poza możliwością wyjścia na świetlice (ograniczoną jednakże do jednostek, które dysponują takim zapleczem), nie ma właściwie żadnych innych zajęć, które prowadzone byłyby dla tymczasowo aresztowanych poza celami mieszkalnymi. Osoby te nie mają możliwości podjęcia pracy (wg danych CZSW na dzień 31.12.2013 r. zatrudnionych było 19 tymczasowo aresztowanych spośród 6.589), czy rozpoczęcia nauczania. Mając na uwadze konstytucyjną normę domniemania niewinności tych osób niezwykle istotne jest, aby mogły one uczestniczyć w zajęciach i zorganizowanych formach spędzania czasu poza celą, co stanowi czynnik przeciwdziałający skutkom izolacji penitencjarnej.

5. Niewystarczające zaopatrzenie higieniczne więźniów oraz niewystarczająca częstotliwość kąpieli mężczyzn

Rok ubiegły, pomimo dostrzeżenia przez MS problemu nieprzystającego do rzeczywistości zaopatrzenia więźniów w środki higieniczne, nie przyniósł oczekiwanego w tej mierze efektu w postaci zmiany przepisów regulujących warunki bytowe osadzonych w jednostkach penitencjarnych. Zmiana w tej mierze – konsumująca także postulaty z wystąpień RPO – została dokonana przez wydanie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 stycznia 2014 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych⁶⁵, które wejdzie w życie po 6 miesiącach od daty ogłoszenia, tj. 14 sierpnia 2014 r.

⁶⁴ <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/wniosek-do-trybuna%C5%82u-konstytucyjnego-w-sprawie-braku-mo%C5%BClivo%C5%9Bci-telefonicznego>

⁶⁵ Dz. U. poz. 200.



Nowa regulacja m.in. zwiększa przydziały niektórych artykułów higieniczno-sanitarnych wydawanych osobom pozbawionym wolności. Dla przykładu, do 2 została zwiększona liczba jednorazowych maszynek do golenia czy rolek papieru toaletowego wydawanego osobom pozbawionym wolności. Wprowadzono nową normę należności w postaci szamponu do włosów (100 ml), płynu do mycia naczyń (200 ml), a także slip dla osadzonych mężczyzn (2 szt.).

Kolejnym nierozwiązanym w 2013 r. problemem jest niewystarczająca częstotliwość kąpieli mężczyzn. W odpowiedzi Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 września 2013 r. wskazano, iż to zagadnienie pozostaje w zainteresowaniu Ministerstwa Sprawiedliwości. Z kolei w piśmie z dnia 27 lutego 2014 r. zwrócono uwagę, iż dopóki wielkość finansowania Służby Więziennej z budżetu państwa nie będzie adekwatna do istniejących potrzeb, nie będzie możliwości zrealizowania postulatu minimum dwóch kąpieli dla mężczyzn w tygodniu. Mając na uwadze wskazane odpowiedzi, RPO podjęła decyzję o przygotowaniu w tej mierze wniosku do Trybunału Konstytucyjnego.

6. Warunki odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym.

W związku z przygotowanym przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji raportem tematycznym dotyczącym warunków odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, obszary wymagające poprawy w tej kwestii zostaną w nim szczegółowo omówione. W przeprowadzonych wizytacjach członkowie Krajowego Mechanizmu Prewencji wspierani byli przez ekspertów z zakresu psychologii oraz psychiatrii.

7. Dostęp więźniów do informacji publicznej.

Zagadnienie to szczegółowo omówiono w Raporcie z 2012 r.⁶⁶. Trzeba przypomnieć, iż w myśl art. 10 ust. 1 u.d.i.p. *informacja publiczna, która nie została udostępniona w Biuletynie Informacji Publicznej, jest udostępniana na wniosek*. Taki kształt przepisu powoduje, że organ obowiązany do udostępnienia informacji publicznej, może odmówić jej udostępnienia na wniosek w sytuacji, gdy informacje, o które zwraca się wnioskodawca są zawarte w BIP. **Osadzeni są faktycznie pozbawieni dostępu do informacji publicznej, bowiem informacje umieszczone w BIP nie muszą im być udostępnione na wniosek, a oni nie mają dostępu do internetu, a co za tym idzie do BIP.**

⁶⁶ <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2012-0>



W odpowiedzi na ten raport Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Administracji i Cyfryzacji wskazał, że można mieć wątpliwości, czy problem w istocie nie dotyczy zapewnienia praktycznej możliwości dostępu więźniów do BIP na terenie jednostek penitencjarnych, niż systemowego pozbawienia osoby przebywającej w więzieniu prawa dostępu do informacji publicznej, na poparcie tego stanowiska przywołując orzeczenie NSA (sygn. akt I OSK 481/12). Jednocześnie wskazał, iż podejmując prace nad nowelizacją ustawy o dostępie do informacji publicznej Ministerstwo rozważy uregulowanie kwestii możliwości realizacji wniosku o dostęp do informacji publicznej zamieszczonej na BIP w sytuacji, w której wnioskujący nie ma z przyczyn obiektywnych dostępu do BIP⁶⁷.

Rzecznik zwrócił się do ww. pismem z dnia 30 grudnia 2013 r. wskazując argumentację, której nie wziął pod uwagę NSA we wskazanym orzeczeniu, a także przypominając, iż od pierwszego wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich w sygnalizowanej kwestii minęło niemalże trzy lata, a stan prawny nie uległ zmianie.

Stan faktyczny w opisaney kwestii nie zmienił się w porównaniu z rokiem ubiegłym, w dalszym ciągu więźniowie pozbawieni są dostępu do tej informacji publicznej, która została opublikowana w BIP. Należy zatem powtórnie podkreślić, że istniejąca sytuacja może powodować naruszenie art. 61 ust. 1 zdanie 1 Konstytucji RP, który stanowi, że obywatel ma prawo do uzyskiwania informacji o działalności organów władzy publicznej oraz osób pełniących funkcje publiczne. Ograniczenie, które zostało wskazane w art. 10 ust. 1 u.d.i.p. *de facto* nie przerodzi się w zupełne pozbawienie osadzonych dostępu do informacji publicznej tylko wówczas, gdy uzyskają oni dostęp do BIP na terenie jednostek penitencjarnych bądź zostaną dokonane zmiany w ustawie, obligujące organy do udostępniania informacji publicznej zamieszczonej w BIP, także na wniosek zainteresowanego, jeżeli ten z przyczyn obiektywnych (np. odbywanie kary pozbawienia wolności/tymczasowe aresztowanie) nie ma dostępu do BIP. W odpowiedzi z dnia 6 lutego 2014 r. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Administracji i Cyfryzacji podtrzymał stanowisko wcześniej prezentowane⁶⁸.

8. Nie dostosowanie jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnością

Istotnym zagadnieniem badanym każdorazowo przez członków Krajowego Mechanizmu Prewencji podczas wizytacji miejsc detencji jest także ich dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych. Weryfikacja przygotowania jednostek

⁶⁷ Pismo z dnia 26.07.2013 r. (BM-ZPO-0748-9 /2013.US).

⁶⁸ <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2012-0>



penitencjarnych poczyniona pod tym kątem w 2013 r. wskazuje na potrzebę głębokich zmian nie tylko architektonicznych, lecz również światopoglądowych. O ile brak realizacji tych pierwszych daje się ciągle jeszcze obronić stosunkowo krótkim okresem obowiązywania *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*⁶⁹ oraz skromnymi środkami finansowymi niezbędnymi do pokonywania barier architektonicznych, o tyle **stosunek władz poszczególnych jednostek penitencjarnych do problemu niepełnosprawnych więźniów, budzi niepokój pracowników KMP**. Nierzadko zdarza się bowiem, że na pytanie o powód braku dostosowania chociażby jednej celi mieszkalnej do potrzeb osób z niepełnosprawnością, dyrektor zdaje się nie dostrzegać problemu w związku z brakiem więźniów niepełnosprawnych w swoim więzieniu. Przedstawiciele KMP spotykają się zatem z usprawiedliwieniami związanymi z kierowaniem takich więźniów do specjalnie przygotowanych do ich potrzeb jednostek, jak również z niezwłocznym przetransportowywaniem do takich więzień osób z niepełnosprawnością pozbawionych wolności „omyłkowo” skierowanych do ich nieprzystosowanych jednostek. Należy podkreślić w tym miejscu z całą stanowczością, że ratyfikowana przez Polskę Konwencja przyjęta w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych zobowiązuje Państwo polskie do umożliwienia osobom niepełnosprawnym niezależnego życia i pełnego udziału we wszystkich jego sferach. Konwencja nie wyłącza osób niepełnosprawnych przebywających w izolacji penitencjarnej z kręgu jej beneficjentów. Na prawo do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych wskazuje przyjęta już w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP *Karta Praw Osób Niepełnosprawnych*⁷⁰. **Wydaje się, iż poza deklaratywnym charakterem ten ostatni akt nie wpłynął – jeżeli chodzi o jednostki penitencjarne – na zmianę sytuacji osób niepełnosprawnych. Mając na uwadze powyższe za niedopuszczalne przedstawiciele KMP uznają przytoczone wyżej argumenty władz niektórych jednostek penitencjarnych, jakoby problem osób z niepełnosprawnością ich nie dotyczył.**

Omawiając potrzebę dostosowania jednostek penitencjarnych do potrzeb osób niepełnosprawnych należy także zwrócić uwagę na wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu z 2006 r. w sprawie *Vincent przeciwko Francji*⁷¹, w którym Trybunał stwierdził naruszenie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka przez osadzenie więźnia poruszającego się na wózku inwalidzkim w celi, której wyposażenie nie było całkowicie dostosowane do osób

⁶⁹ Polska ratyfikowała Konwencję w dniu 6.09.2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169).

⁷⁰ M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475.

⁷¹ Skarga nr 6253/03.



niepełnosprawnych oraz której nie był w stanie samodzielnie opuścić. Mając na względzie treść wskazanych aktów prawnych oraz orzecznictwa Trybunału, pracownicy KMP zalecają w każdej jednostce posiadającej bariery architektoniczne konieczność pełnego dostosowania ich infrastruktury do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Zalecając pełne dostosowanie pracownicy Mechanizmu wskazują na potrzeby nie tylko w zakresie odpowiedniej wielkości, rozplanowania cel dla takich osób czy urządzeń w nich zamontowanych, lecz również dostosowanie najbliższej im infrastruktury, dzięki któremu możliwe będzie opuszczanie celi przez niepełnosprawnego więźnia w związku z np. realizacją prawa do spaceru, zajęć kulturalno-oświatowych czy skorzystania z konsultacji lekarskiej.

Skargi od osób niepełnosprawnych przebywających w izolacji penitencjarnej oraz brak właściwej wiedzy władz poszczególnych jednostek co do potrzeb takich osób, stanowił asumpt wystąpień Rzecznika Praw Obywatelskich. W wystąpieniu z 21 października 2013 r. do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁷² Rzecznik podkreśliła, że w związku z zasadą indywidualizacji wykonywania kary pozbawienia wolności, niepełnosprawność stanowi przesłankę do jeszcze większego zindywidualizowania warunków odbywania kary pozbawienia wolności. Zadaniem organów władzy publicznej jest stworzenie właściwych warunków do realizacji programów wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. Ich wdrożenie jest również zadaniem Służby Więziennej. Rzecznik Praw Obywatelskich zwróciła się z prośbą o podjęcie stosownych działań, które zapobiegą przypadkom umieszczenia w warunkach przeludnienia osadzonych z niepełnosprawnością fizyczną, którym należy zapewnić odpowiednią przestrzeń do poruszania się. W odpowiedzi z dnia 14 listopada 2013 r., Dyrektor Generalny SW wyjaśnił, że opisany w wystąpieniu kasus miał charakter incydentalny, a osoby z niepełnosprawnością nie są co do zasady umieszczone w warunkach poniżej 3m² przypadających na jednego osadzonego. Mimo, że wskazany przypadek – jak podano w odpowiedzi – miał charakter incydentalny, Służba Więzienna winna być wyczulona i czuwać by się on nie powtórzył.

Rzecznik Praw Obywatelskich zwróciła się również z wystąpieniem z dnia 11 grudnia 2013 r. do Ministra Infrastruktury i Rozwoju⁷³ sygnalizując, że w obowiązującym systemie prawa zakłady karne i areszty śledcze nie są zobligowane do zapewnienia niepełnosprawnym osadzonym odpowiednich warunków w jednostkach penitencjarnych, co stoi w sprzeczności z treścią ratyfikowanej przez Polskę Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Ustawa – Prawo budowlane nie

⁷² RPO-727955-II-702/13/JN.

⁷³ RPO-744194-II/IV-702/13/EB/AT.



zawiera definicji „objektu użyteczności publicznej”, co uniemożliwia w praktyce jednoznaczne określenie obiektów, do których ma zastosowanie obowiązek dostosowania obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych. Przepisy rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, wydanego na podstawie ustawy – Prawo budowlane, wprowadzają definicję budynku użyteczności publicznej i budynku zamieszkania zbiorowego. Budynki zakwaterowania na terenie zakładów karnych i aresztów śledczych zostały pozostawione poza zakresem pojęcia „obiekt użyteczności publicznej”. Upoważnienie ustawowe uprawniało jedynie do określenia warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać obiekty budowlane i ich usytuowanie. Nie upoważniało natomiast do określenia kategorii budynków, co do których nie można stosować ustawowych wymagań dotyczących dostosowania budynku do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ponadto przepisy rozporządzenia znacznie ograniczają prawa osób niepełnosprawnych przebywających w jednostkach penitencjarnych. Wprowadzają bowiem wyłączenia, na mocy których osoby niepełnosprawne mają utrudniony dostęp do pomieszczeń użytkowych, znajdujących się na innej kondygnacji, a także do placów spacerowych. W ocenie RPO unormowania te naruszają konstytucyjną zasadę równości wobec prawa, w związku z czym Rzecznik zwróciła się o rozważenie możliwości podjęcia odpowiedniej inicjatywy ustawodawczej.

W odpowiedzi z dnia 21 stycznia 2014 r. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Infrastruktury i Rozwoju wskazał, że nawet określenie w ustawie Prawo budowlane definicji „objektów użyteczności publicznej” do których zaliczone byłyby zakłady karne i areszty śledcze, przy jednoczesnym pozostawieniu wyłączeń dotyczących dostosowania placówek do potrzeb osób niepełnosprawnych, o których mowa w rozporządzeniu, nie przyczyniłoby się do zmiany sytuacji tych osób. Jednocześnie wskazał on, iż w chwili obecnej prowadzone są zaawansowane prace nad projektem Kodeksu Urbanistyczno-Budowlanego i z tego względu wprowadzenie zmian w ustawie Prawo budowlane oraz rozporządzeniu byłoby istotnie utrudnione. Ponadto, Podsekretarz Stanu podał, że uchycenie przepisów rozporządzenia może się wiązać ze znacznymi kosztami finansowymi dla jednostek sektora finansów publicznych. Reasumując, Podsekretarz Stanu poinformował, że dostrzegając potrzebę zmiany przepisów, zostaną podjęte działania zmierzające do przygotowania pogłębionej analizy skutków wprowadzenia zmiany rozporządzenia, we współpracy z Ministerstwem Sprawiedliwości, a wyniki tej analizy zostaną przekazane Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Budowlanego, w celu ich ewentualnego uwzględnienia w Kodeksie Urbanistyczno-Budowlanym.



9. Odbywanie kary pozbawienia wolności w zakładzie karnym niewłaściwym ze względu na posiadaną podgrupę klasyfikacyjną

Podczas wizytacji prewencyjnych dostrzeżony został problem odbywania kary przez skazanych, którzy decyzją komisji klasyfikacyjnej zostali skierowani do zakładu karnego typu półotwartego, a tymczasem z różnych względów przebywają w zakładzie karnym typu zamkniętego. Wskazany problem podnoszą także skazani we wnioskach kierowanych do Rzecznika Praw Obywatelskich. Dlatego też ten aspekt stanowił przedmiot wystąpienia Z-ca RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁷⁴.

Trzeba zauważyć, iż **przepis art. 100 § 1 k.k.w. nakłada na administrację więzienną obowiązek zapewnienia skazanemu odbywania kary we właściwym ze względu na rodzaj, typ, system wykonywania kary lub zabezpieczenie zakładzie karnym. Niedopełnienie tego obowiązku skutkuje naruszeniem prawa skazanego określonego w tym przepisie.** Organy więziennictwa dokonując przetransportowania skazanych uzasadniają swoje działania w tym zakresie dyspozycją § 58 ust. 2 regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności⁷⁵, który stanowi, że z ważnych powodów skazany zakwalifikowany do odbywania kary w zakładzie karnym typu otwartego może przebywać w zakładzie typu półotwartego lub zamkniętego, a skazany zakwalifikowany do odbywania kary w zakładzie typu półotwartego – w zakładzie typu zamkniętego. Przepis ten stanowi również, że w takim przypadku skazany korzysta z uprawnień wynikających z decyzji klasyfikacyjnej, przy czym korzystanie z tych uprawnień nie może naruszać bezpieczeństwa ani zakłócać porządku w zakładzie karnym, w którym przebywa. Zatem § 58 ust. 2 regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności dopuszcza odstępstwo od ogólnej zasady wyrażonej w art. 100 § 1 k.k.w.

Jak wynika z informacji Rzecznika zebranych w trakcie wizytacji KMP oraz w związku z rozpoznawaniem skarg osadzonych, stosowanie § 58 ust. 2 regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia znacznie wykracza poza te ramy, stając się tak częste i długotrwałe, że przestaje mieć ono charakter wyjątkowy. **Praktyka pokazuje, że osadzeni przez wiele miesięcy przebywają w warunkach niezgodnych z nadaną im podgrupą klasyfikacyjną nie mogąc korzystać z pełni przysługujących im uprawnień wynikających z posiadanej podgrupy, a działania administracji więziennej, podejmowane w celu przetransportowania do właściwej jednostki, są opieszale i nieefektywne.**

⁷⁴ Pismo z dnia 10 lutego 2014 r. (Nr II.517.1051.2014.MK).

⁷⁵ Dz. U. z 2003 r. Nr 152, poz. 1493.



W opisanej sprawie Z-ca RPO skierował wystąpienie generalne do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁷⁶.

W odpowiedzi z dnia 26 lutego 2014 r. Dyrektor Generalny Służby Więziennej wskazał, że Biuro Informatyki i Statystyki CZSW dostrzegło problem długiego oczekiwania na wytransportowanie skazanych z aresztów śledczych i w związku z tym wprowadzono nowe zasady wydawania decyzji transportowych.

Stanowisko zaprezentowane przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej choć może przyczynić się do przyspieszenia szybszego wytransportowywania skazanych do właściwych jednostek penitencjarnych, to jednak nie rozwiąże problemu. Trzeba zauważyć, iż w sygnalizowanych przypadkach osadzonych, którzy decyzją Komisji Penitencjarnej powinni przebywać w zakładzie karnym typu półotwartego, a przebywają w zakładzie karnym typu zamkniętego dochodzi do ograniczenia przysługujących im praw zagwarantowanych w ustawie przez przepis rozporządzenia, co jest niezgodne z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Zgodnie z 91 pkt 1 k.k.w. w zakładzie karnym typu półotwartego cele mieszkalne skazanych pozostają otwarte w porze dziennej, natomiast w porze nocnej mogą być zamknięte. Przeniesienie zatem skazanego o takim statusie i osadzenie go stosowanie do dyspozycji § 58 ust. 2 regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia w zakładzie karnym typu zamkniętego, jest *de facto* ograniczeniem jego prawa wynikającego z ustawy przez przepis rozporządzenia. Wskazuje on co prawda, że skazany taki korzysta z uprawnień wynikających z decyzji klasyfikacyjnej, jednakże w zdaniu kolejnym przepisu prawodawca podaje, że korzystanie z tych uprawnień nie może naruszać bezpieczeństwa ani zakłócać porządku w zakładzie karnym, w którym przebywa. W świetle przywołanych przepisów i praktyki ich stosowania, cele mieszkalne w zakładach karnych typu zamkniętego pozostają zamknięte, co powoduje ograniczenie przysługujących skazanym praw.

2.3 Mocne strony i dobre praktyki jednostek penitencjarnych

Wśród działań podejmowanych przez administracje wizytowanych zakładów karnych i aresztów śledczych, które w ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji są godne polecenia i wyróżnienia jako dobre praktyki znalazły się programy readaptacji społecznej więźniów realizowane w zakładach karnych w Kłodzku i Bielsku-Białej.

⁷⁶ Pismo z dnia 10 lutego 2014 r. (Nr II.517.1051.2014.MK).



W pierwszej z jednostek, w oddziale terapeutycznym dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi przebywający w nim więźniowie mieli możliwość uczestnictwa w jednym z dwóch programów – z zakresu kształtowania proekologicznych postaw u osadzonych odbywających karę w systemie terapeutycznym oraz w przeznaczonym dla osób wykazujących tendencję do zachowań przemocowych, agresywnych i autoagresywnych zatytułowanym „Moje szycie”. Celem pierwszego z wymienionych szkoleń, poza przekazaniem informacji czysto praktycznych dotyczących rodzajów odpadów oraz ich segregacji i recydligu, było wzbudzenie empatii wobec natury u więźniów starających się o zatrudnienie na stanowisku sprzątającego, poprzez przekazywanie wiedzy na temat ochrony środowiska oraz zdrowego trybu życia. Realizatorzy programu położyli nacisk na zrozumienie uwarunkowań zmian zachodzących w środowisku naturalnym, ich charakteru i dynamiki, a także ich zależności od poczynań pojedynczego człowieka. Skazani ci są zobowiązani do realizacji swoich obowiązków wynikających z zatrudnienia zgodnie z przekazaną im wiedzą oraz do dzielenia się zdobytymi tą drogą informacjami z populacją oddziałów. Jedną z przewidzianych w programie form aktywności odbiorców jest sporządzenie przez nich gazetki tematycznej z zakresu ochrony środowiska, zawierającej m.in. wytyczne dotyczące gromadzenia i segregacji śmieci. Ponadto zobowiązani są do przeprowadzenia w ramach zajęć świetlicowych pogadarek, których odbiorcami są pozostali skazani przebywający w oddziałach terapeutycznych. Ich rola polega również na prowadzeniu nadzoru nad prawidłowością gospodarowania odpadami przez osadzonych podczas codziennego odbioru śmieci.

Założenie drugiego z programów realizowanych w ZK Kłodzku opiera się na przekonaniu, że proces resocjalizacji polega nie tylko na porzuceniu postaw destrukcyjnych i nabywaniu postaw konstruktywnych, ale także na gotowości przyjęcia pozytywnych inspiracji, rozwijających osobowość i eliminujących przeszkody hamujące ten rozwój. Zmierza więc do wyeliminowania stanu wykołajenia społecznego przez usuwanie negatywnych zachowań oraz korektę i przekształcanie układów psychicznych je warunkujących, a jednocześnie dąży do wyposażenia wychowanka w odpowiednie wiadomości i umiejętności, w tym również emocjonalno-motywacyjne, które decydują o przyswojeniu i respektowaniu pozytywnych wzorów aktywności. Drogą, jaką obrano do osiągnięcia powyższych celów, będącą wzbogaceniem szeregu stosowanych już metod, jest arteterapia rozumiana jako terapia przez twórczość, przez sztukę. Obejmuje ona działania z zakresu reedukacji, kompensacji, korekcji, socjoterapii, a nawet psychoterapii.

Należy też wspomnieć o projekcie realizowanym w ZK Bielsko Biała pt. „Wieża – adaptacja zamkniętego ja”. Do uczestnictwa w nim kierowane są osoby nowo



przybyłe do jednostki, jeżeli potrzeba taka zostanie dostrzeżona w trakcie prowadzonej rozmowy wstępnej lub spotkania z psychologiem.

Program ukierunkowany jest na ułatwienie osadzonemu procesu adaptacji do warunków izolacji więziennej oraz przeciwdziałania przejawom agresji wśród osadzonych. W ramach programu organizowane są zajęcia informacyjne poświęcone omówieniu porządku wewnętrznego oraz wskazaniu przykładowych reakcji jakie mogą wystąpić w czasie przystosowywania się do życia w warunkach zamkniętych. Zajęcia te prowadzone są przez wychowawcę, psychologa, a w części organizacyjno-porządkowej uczestniczy również oddziaływy.

Do innych dobrych praktyk zaobserwowanych przez pracowników KMP podczas wizytowania jednostek penitencjarnych, zaliczyć również należy działania podjęte przez dyrektora ZK w Dębicy, których beneficjentami są wszystkie osoby pozbawione wolności odbywające karę w tej jednostce. Wśród działań wymienić należy: wyznaczenie na polach spacerowych miejsc do korzystania z wyrobów tytoniowych, tworząc tym samym strefę wolną od dymu, uczestnictwo wszystkich kierowników działów Zakładu w rozmowie wstępnej z nowoprzybyłym osadzonym, organizowanie szkoleń z pierwszej pomocy przedmedycznej dla osadzonych, umożliwienie realizowania bezdozorowych widzeń na świeżym powietrzu.

2.4 Obszary wymagające poprawy

2.4.1. Traktowanie

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji odebrali sygnały świadczące o naruszeniu nietykalności cielesnej przez funkcjonariuszy SW od więźniów z 3 jednostek penitencjarnych⁷⁷. W AŚ Białystok, na podstawie rozmów z więźniami członkowie Mechanizmu ustalili, że ofiarami naruszeń nietykalności cielesnej mają padać głównie więźniowie młodociani nastawieni buntowniczo w stosunku do funkcjonariuszy. Miejscem w którym ma dochodzić najczęściej do stosowanie przemocy są łaźnie. Według relacji więźniów, funkcjonariusze dopuszczający się takiego traktowania biją osadzonych pięściami, pałką bądź kopia w części ciała, na których obrażenia powstałe w wyniku uderzeń są mniej widoczne (pięty, żebra, kark)⁷⁸. Również w AŚ Bydgoszcz, nadużycia ze strony

⁷⁷ AŚ Białystok, AŚ Bydgoszcz, ZK Jastrzębie-Zdrój.

⁷⁸ Powołany przez Dyrektora jednostki zespół do wyjaśnienia wskazanych sygnałów nieprawidłowego traktowania osadzonych przyjął w konkluzji, iż „nie stwierdzono aby pracownicy cywilni i funkcjonariusze stosowali przemoc lub bili osadzonych przebywających w tutejszej jednostce penitencjarnej”.



funkcjonariuszy miały polegać na policzkowaniu więźniów dotyczyły osadzonych młodocianych, którzy nie chcieli podporządkować się wydawanym poleceniom⁷⁹. Z kolei w ZK Jastrzębie-Zdrój naruszenia nietykalności cielesnej miały dotyczyć jednego funkcjonariusza, który jak wskazywali więźniowie ma w zwyczaju wymierzać ciosy pięścią w rękawicy do przeprowadzania kontroli cel mieszkalnych przypadkowo napotkanym więźniom⁸⁰. **We wszystkich trzech jednostkach osoby osadzone nie chciały podejmować działań mających na celu zawiadomienie organów ścigania, dlatego też informacje otrzymane od więźniów potraktowano jako „sygnały” o możliwości nieprawidłowych zachowań, których wyjaśnienie przedłożono dyrektorom wizytowanych jednostek.**

W jednym z aresztów śledczych⁸¹ przedstawiciele KMP ujawnili praktykę polegającą na zakwaterowywaniu osób pozbawionych wolności w pomieszczeniu niemieszkalnym pełniącym funkcję poczekalni w tamtejszej jednostce. W toku dalszych czynności wyjaśniających prowadzonych przez Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Bydgoszczy ustalono, że ta niedopuszczalna praktyka trwała nieprzerwanie przez kilka ostatnich lat. Pomimo bezspornego uznania przez zespół prowadzący postępowanie wyjaśniające, faktu wieloletniego wykorzystywania poczekalni jako miejsca zakwaterowania osób pozbawionych wolności, badający sprawę nie byli w stanie ustalić żadnej osoby spośród personelu jednostki, odpowiedzialnej za stosowanie tej bezprawnej praktyki ze względu na brak należytego ewidencjonowania osób wydających decyzję o umieszczaniu więźniów we wskazanym pomieszczeniu. W opinii specjalistów z OISW w Bydgoszczy przepustki wewnętrzne, na podstawie których więźniowie przemieszczani byli w obrębie Aresztu, posiadają kategorię archiwalną B oznaczającą krótkotrwałą wartość praktyczną. Co więcej, próba odnalezienia przepustek dla osadzonych wskazanych w Raporcie jako zakwaterowani w poczekalni, okazała się być w ocenie zespołu

⁷⁹ Dyrektor Aresztu po zbadaniu sygnalizowanych informacji podał, że „na podstawie analizy zebranego materiału dowodowego nie potwierdzono metod postępowania wobec więźniów. [...] Aktualnie nie ma potrzeby podejmowania konkretnych działań w tym zakresie, oprócz tych realizowanych na bieżąco, tj. przypominaniu funkcjonariuszom w trakcie odpraw i szkoleń o konieczności praworządnego i humanitarnego postępowania wobec osób pozbawionych wolności”.

⁸⁰ Dyrektor Zakładu poinformował, że w ramach wyjaśnienia tych zarzutów przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi osadzonymi i żaden z nich nie zgłosił zasadnych uwag do postępowania któregokolwiek z funkcjonariuszy. Przeprowadzono także rozmowy z dowódcami zmian, inspektorami ochrony oraz koordynatorami oddziałów penitencjacji i polecono im uważnie obserwować sposób odnoszenia się do osadzonych i traktowania ich przez oddziałowego, co do którego były zgłaszane uwagi. Podjęte działania nie potwierdziły zarzutów osadzonych wobec funkcjonariusza.

⁸¹ AŚ Bydgoszcz.



cyt. „nierealną”, ze względu na sposób ich przechowywania (nieuporządkowany chronologicznie zbiór, składowany w skrzyni w punkcie dowodzenia, liczący około kilkudziesięciu tysięcy egzemplarzy z każdego roku).

Z uwagi na brak możliwości ustalenia na podstawie przepustek osób odpowiedzialnych za proceder, zespół dokonał próby ich identyfikacji posiłkując się analizą książki przemieszczeń stanowiącej jeden z tzw. dokumentów własnych Aresztu. Niestety i w tym wypadku, potencjalne źródło dowodowe zawiodło z powodu braku jednolitej praktyki związanej z jego prowadzeniem, skutkującej nieczytelnymi wpisami, brakiem wskazania osoby zlecającej przemieszczenie, czy wreszcie sygnowaniem poleceń przemieszczeń nazwiskiem jednej osoby, niezależnie od faktycznego decydenta.

W związku z powyższym Rzecznik Praw Obywatelskich skierował w dniu 23 września 2013 r. wystąpienie w sprawie ujawnionych nieprawidłowości do Dyrektora Generalnego SW z prośbą o wskazanie, czy argumenty podniesione przez OISW badający sprawę, a dotyczące niedoskonałości w sposobie prowadzenia dokumentacji wewnętrznej w jednostce, mają charakter uniwersalny i czy mogą one dotyczyć także innych jednostek penitencjarnych. W odpowiedzi z dnia 12 listopada 2013 r. Dyrektor Generalny SW wskazał, że niewłaściwy sposób prowadzenia dokumentacji wewnętrznej uniemożliwiający w praktyce wskazanie osób spośród administracji jednostki odpowiedzialnych za zakwaterowywanie więźniów w pomieszczeniu niemieszkalnym, ma charakter jednostkowy i dotyczy tylko aresztu, w którym ujawnione zostało opisane naruszenie prawa. Mimo powyższego zagadnienie to pozostaje w zainteresowaniu pracowników KMP i będzie weryfikowane podczas kolejnych wizytacji jednostek penitencjarnych.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w roku 2013 przedstawiciele KMP podczas rozmów z osadzonymi odbierali uwagi dotyczące pojedynczych funkcjonariuszy działu ochrony, którzy zgodnie z informacją więźniów, nie zwracali się do nich w sposób kulturalny i w stosownej formie. Poza funkcjonariuszami wspomnianego działu, zarzuty dotyczące opryskliwego zwracania wskazywane były przez więźniów jako właściwe personelowi więziennej służby zdrowia.

Podczas wizytacji jednego z aresztów⁸² pracownicy KMP zanegowali sposób wydawania posiłków osadzonym, polegający na konieczności wystawiania za drzwi cel mieszkalnych stolików z naczyniami, które były następnie napełniane przez roznoszących posiłki.

W dwóch jednostkach pracownicy Mechanizmu odebrali od osadzonych sygnały świadczące o ich dyskryminacji przez funkcjonariuszy ze względu na orien-

⁸² AŚ Szczytno.



tację seksualną⁸³ (niewłaściwe zwracanie się do osadzonego, popychanie podczas powrotu do celi i utrudnianie kontaktu z wychowawcą), zaś w jednej jednostce – ze względu na narodowość romską⁸⁴ (m.in. poprzez zwracanie się do osadzonego z użyciem pejoratywnie odbieranego określenia *cygan*, popędzanie go w wulgarny sposób, utrudnianie kontaktu z wychowawcą).

Przedstawiciele Mechanizmu zwrócili także uwagę na postępowanie władz jednostek z osobami z niepełnosprawnością. W kilku jednostkach ujawnili przypadki niewłaściwego traktowania takich osób, które polegały na: umieszczeniu osoby poruszającej się na wózku w celi nieprzystosowanej do jej potrzeb⁸⁵; umieszczeniu w celi przystosowanej aczkolwiek znajdującej się na wyższej kondygnacji uniemożliwiającej samodzielne przemieszczanie się więźnia np. na plac spacerowy⁸⁶; konieczności „wykupowania się” osób z niepełnosprawnością u współosadzonych z obowiązku sprzątnięcia celi papierosami i kawą⁸⁷.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudziło także brzmienie *Regulaminu organizacyjno-porządkowego* jednego ze szpitali więziennych⁸⁸, zgodnie z którym osadzeni przebywający w oddziałach szpitalnych i izbie chorych mogą posiadać w celi wyłącznie dwa komplety bielizny osobistej, otrzymują natomiast piżamy i obuwie szpitalne. W kolejnym punkcie regulaminu wskazano, że spacer może ulec skróceniu lub odwołaniu ze względu na niekorzystne warunki pogodowe, mogące bezpośrednio wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia. Dyrektor wizytowanej jednostki wyjaśnił, że każdorazowo zgodę na uczestnictwo osadzonego w spacerze wydaje lekarz. Podczas rozmów z pacjentami przebywającymi w szpitalu, pracownicy Mechanizmu ustalili, że w praktyce osadzeni nie mogą posiadać w celi żadnych ubrań (ewentualnie za zgodą dyrektora koszulkę i spodenki). Do ich dyspozycji pozostaje wyłącznie piżama, w której zobowiązani są wychodzić również na spacer i widzenia. W związku z powyższym w okresie zimowym, ze względu na niską temperaturę powietrza, w ogóle nie mogą uczestniczyć w spacerach. Oczywiście jest, iż ryzyko zachorowania podczas spaceru w piżamie w zimowy dzień jest dość duże, jednakże w ocenie przedstawicieli KMP powyższa sytuacja, czyli pozbawianie osadzonych spacerów, jest niedopuszczalna. Na ten problem zwrócił także uwagę CPT, który w jednym ze swych raportów zauważył,

⁸³ OZ Czersk, ZK Kłodzko.

⁸⁴ ZK Biała Podlaska.

⁸⁵ AŚ Bytom, AŚ Białystok, AŚ Bydgoszcz, AŚ Częstochowa, AŚ Lubiąż, OZ Pionki, OZ Przywary, ZK Nr 1 Wrocław, ZK Goleniów.

⁸⁶ AŚ Świdnica.

⁸⁷ OZ Przywary.

⁸⁸ AŚ Bytom.



iz praktyka noszenia przez całą dobę piżam przez osadzonych w więziennych oddziałach szpitalnych nie prowadzi do wzmocnienia ich tożsamości, a tym samym poczucia własnej wartości. Zindywidualizowane podejście do ubioru więźniów powinno być częścią procesu terapeutycznego⁸⁹.

Wśród nowych problemów związanych z szeroko pojmowanym traktowaniem więźniów, pojawiła się kwestia stosowania odzieży skarbowej wobec osadzonych konwojowanych na konsultacje medyczne do placówek cywilnej służby zdrowia⁹⁰. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podkreślają, że w świetle art. 111 § 2 i art. 216a § 1 k.k.w. przebieranie osadzonych w odzież skarbową dopuszczalne jest tylko na zasadzie wyjątku od reguły, którą jest korzystanie z odzieży własnej. Wymóg używania odzieży skarbowej podczas wizyt w miejscach publicznych niezwiązanych z wymiarem sprawiedliwości prowadzi do stygmatyzacji osadzonych, niemającej rzeczywistego uzasadnienia, zwłaszcza w przypadku osób tymczasowo aresztowanych, wobec których obowiązuje domniemanie niewinności. Prawo osadzonego do założenia własnego ubrania lub innego nierzucającego się w oczy stroju w czasie pobytu poza terenem miejsca pozbawienia wolności zostało sformułowane m.in. we *Wzorcowych regułach minimalnych postępowania z więźniami*⁹¹ (reguła 17) oraz *Europejskich Regułach Więziennych*⁹² (reguła 20). Dlatego też przedstawiciele KMP zalecali każdorazowo umożliwienie osadzonym korzystanie z własnej odzieży podczas konwojowania poza teren jednostki, a przebieranie w odzież skarbową stosować tylko w rzeczywistości uzasadnionych konkretnymi okolicznościami przypadkach indywidualnych.

Analiza stosowania środków przymusu bezpośredniego⁹³ wskazała uchybienia w ich przebiegu w 5 jednostkach⁹⁴. Polegały one na: załatwianiu potrzeb fizjologicznych przez więźnia w jednoczęściowym pasie obezwładniającym; długotrwałej reakcji funkcjonariuszy na zgłaszane przez więźniów prośby dotyczące możliwości skorzystania z toalety (3 godziny), nie zaspokojeniu pragnienia osadzonego; przymusowym przebraniu osadzonego umieszczanego w celi zabezpieczającej w odzież skarbową, wobec którego zastosowano przed zmianą odzieży

⁸⁹ § 128 Raportu CPT z 2011 [CPT/(2011) 20].

⁹⁰ Opisaną praktykę ujawniono w: AŚ Bytom, ZK Nr 1 Wrocław, AŚ Lubań, AŚ Świdnica, OZ Grodzisk Mazowiecki, OZ Przywary.

⁹¹ Rezolucje Rady Społecznej ONZ 633C [XXIV] z dnia 31 lipca 1957 r. i 2076 [LXII] z dnia 13 maja 1977 r.

⁹² Zalecenia nr (2006)2 Komitetu Rady Europy z dnia 11 stycznia 2006 r.

⁹³ Analizie poddane zostały nagrania z zastosowania środków przymusu bezpośredniego połączonych z umieszczeniem w celi zabezpieczającej.

⁹⁴ AŚ Bydgoszcz, AŚ Szczytno, AŚ Świdnica, ZK Nysa, AŚ Białystok.



jednocześnie pasy obojędniczące⁹⁵; niewłaściwym zwracaniu się przez funkcjonariuszy do osadzonych podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego; rejestrowaniu za pomocą kamery przenośnej czynności kontroli osobistej więźnia w trakcie umieszczania w celi zabezpieczającej⁹⁶ oraz sposobu dokumentowania zastosowanych środków przymusu bezpośredniego (brak godziny zakończenia, brak opisu naruszenia porządku skutkującego zastosowaniem środków).

2.4.2. Dostęp więźniów do opieki medycznej

Porównując rok 2013 z ubiegłym w kwestii oceny dostępu więźniów do opieki medycznej oraz warunków, w jakich jest ona realizowana, można wyciągnąć wniosek, że oba wskazane elementy nie uległy zasadniczym zmianom.

W dalszym ciągu zatem, zdarzają się przypadki jednostek w których osadzeni w rozmowach z przedstawicielami Mechanizmu skarżą się na: opryskliwe zwracanie się przez personel medyczny do osadzonych, bagatelizowanie zgłaszanych dolegliwości, brak przeprowadzania podstawowego badania podczas wizyty u lekarza, długi czas oczekiwania na wydanie lekarstw po wyczerpaniu się ich zapasów, zbywające traktowanie przez lekarzy oraz długie oczekiwanie na wizytę u specjalisty.

Z traktowaniem więźniów przez personel medyczny wiąże się nieodłącznie problem relacji więzień-lekarz, który ma charakter systemowy⁹⁷ i wynika z faktu, iż często lekarze, a niemalże zawsze pielęgniarki są funkcjonariuszami Służby Więziennej. Fakt ów decyduje o wyposażeniu lekarzy-funkcjonariuszy w instrumenty dyscyplinujące więźniów – prawo do wnioskowania o ukaranie pacjenta karą dyscyplinarną. W takich warunkach nie jest możliwe w ocenie pracowników KMP nawiązanie egalitarnej relacji między lekarzem a pacjentem, warunkującej rzetelność udzielanych świadczeń.

W dwóch zakładach karnych⁹⁸ istotnym problemem w 2013 r. była liczba personelu w więziennej służbie zdrowia, niewystarczająca do zapewnienia regularnej opieki medycznej osobom pozbawionym wolności. Powodem takiej sytuacji był brak konkurencyjności na rynku pracy jednostek penitencjarnych jako pracodawców dla lekarzy. Zjawisko to jest głównie dostrzegalne w zakresie średniego personelu medycznego oraz lekarza okulisty i psychiatry.

⁹⁵ W ocenie pracowników KMP samo zastosowanie pasa nie było uzasadnione zachowaniem osadzonego.

⁹⁶ Zastrzeżenie pracowników KMP wzbudziły w tym wypadku zbliżenia sfer intymnych więźnia.

⁹⁷ Zob. Raport z 2012 r., s. 38.

⁹⁸ ZK Iława, ZK Żytkowoce.



W jednym z zakładów karnych⁹⁹ przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji odebrali sygnały od kilku osób pozbawionych wolności, którzy w trakcie 14-dniowego pobytu w celach przejściowych nie mieli wykonanych profilaktycznych radiologicznych badań klatki piersiowej. Wobec ujawnionej nieprawidłowości przedstawiciele KMP przypomnieli dyrektorowi jednostki o konieczności respektowania przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności¹⁰⁰, które w § 4 ust. 2 statuuje obowiązek wykonania takich badań w terminie 14 dni od dnia przyjęcia do zakładu.

Pracownicy KMP badając kwestie dostępu do lekarza, niezmiennie stoją na stanowisku, iż obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych osadzonemu powinna mieć charakter wyjątkowy i znajdować zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy wymaga tego bezpieczeństwo osoby wykonującej świadczenie zdrowotne, na wyraźne polecenie personelu medycznego. Porównując rok 2013 z latami ubiegłymi, należy uznać, że sytuacja w omawianej kwestii uległa poprawie – stosowanie co do zasady obecności funkcjonariusza działu ochrony podczas udzielania świadczeń osobie pozbawionej wolności odnotowano jedynie w 4 z 29 wizytowanych jednostek penitencjarnych¹⁰¹.

Należy wskazać, że CPT również wyraziło swoje wątpliwości w tej kwestii. Uznało ono, że *niektóre sytuacje podczas badania lekarskiego wymagają zapewnienia bezpieczeństwa personelowi medycznemu. Jednakże nie ma usprawiedliwienia dla obecności funkcjonariuszy więziennych podczas badania. Ich obecność jest szkodliwa dla stworzenia właściwej relacji lekarz – pacjent i zazwyczaj niepotrzebna dla zapewnienia bezpieczeństwa. Powinny być zatem wymyślone alternatywne rozwiązania, które pogodząby konieczność zapewnienia bezpieczeństwa oraz poufności badań medycznych. Jedną z możliwości jest zainstalowanie systemu przyzywowego, z którego lekarz mógłby skorzystać przywołując służbę więzienną, za każdym razem gdy znajdzie się w sytuacji zagrożenia. Należy podjąć kroki dla dostosowania praktyki odnośnie badań lekarskich więźniów do powyższych rozważań. W razie potrzeby należy stosownie zmienić prawo¹⁰².*

⁹⁹ ZK Goleniów.

¹⁰⁰ Dz. U. poz. 738.

¹⁰¹ AŚ Bytom, AŚ Chojnice, ZK Krzywaniec, ZK Nysa.

¹⁰² Por. § 123 CPT/(2011)20.



We wniosku skierowanym do Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 października 2010 r.¹⁰³ Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł o stwierdzenie niezgodności art. 115 § 7 k.k.w. z art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. W wyroku z dnia 26 lutego 2014 r. (sygn. akt K 22/10) Trybunał podzielił wątpliwości Rzecznika orzekając, że art. 115 § 7 zdanie pierwsze k.k.w. przez to, że nakazuje obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia zdrowotnego:

- a. również osobom pozbawionym wolności, co do których nie jest to konieczne,
- b. nie określa przesłanek uzasadniających odstąpienie od tego nakazu jest niezgodny z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Wskazany przepis traci moc obowiązującą z upływem 12 miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw RP.

2.4.3. Dyscyplinowanie

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji odnotowali pojedyncze przypadki braku przekazywania więźniom przez osoby stosujące odpowiedzialność dyscyplinarną pouczenia co do możliwości skorzystania z instrumentów odwoławczych od podjętych przez nich w tej kwestii decyzji¹⁰⁴. Częstotliwość sięgania przez władze więzień do katalogu kar dyscyplinarnych oraz proporcja pomiędzy tymi środkami, a nagrodami, nie wzbudziły wątpliwości.

2.4.4. Prawo do informacji

Część osób tymczasowo aresztowanych oraz pierwszy raz karanych w aresztach objętych wizytacjami w 2013 r. wskazywała, że podczas rozmów wstępnych z wychowawcami nie otrzymała kompleksowych informacji o przysługujących im prawach i ciężących na nich obowiązkach¹⁰⁵. Przedstawiciele KMP uważają, że obowiązek poinformowania tymczasowo aresztowanego o przysługujących mu prawach oraz ciężących na nim obowiązkach (art. 210 k.k.w., § 9 ust. 2 i 3 rozporządzenia z dnia 25 sierpnia 2003 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania) nie może być traktowany wąsko, jedynie jako zapoznanie z przepisami, a ma szerszy zakres i obejmuje

¹⁰³ RPO-637905-VII-10/MC.

¹⁰⁴ ZK Goleniów.

¹⁰⁵ AŚ Bydgoszcz, AŚ Lubań.



udzielenie stosownych wskazówek i wyjaśnień, z uwzględnieniem poziomu intelektualnego osadzonego, jego poziomu wiedzy, wykształcenia itp.¹⁰⁶.

Generalny problem braku właściwego informowania osadzonych o przysługujących im prawach i ciężących na nich obowiązkach, a także problem braku wprowadzenia osadzonych w zasady funkcjonowania w jednostkach penitencjarnych był przedmiotem wystąpienia generalnego Z-cy RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 29 lipca 2013 r.¹⁰⁷. W odpowiedzi z dnia 9 sierpnia 2013 r. Dyrektor Generalny Służby Więziennej wskazał, iż osadzeni są prawidłowo informowani o przysługujących im prawach i ciężących na nich obowiązkach i nie znajduje uzasadnienia dla przygotowywania informatorów w formie pisemnej. Wobec powyższego stanowiska Rzecznik zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości z wystąpieniem w tej mierze.

W odniesieniu do porządków wewnętrznych obowiązujących w 6 wizytowanych jednostkach¹⁰⁸ – wobec znajdujących się w nich odesłań do innych aktów prawnych – przedstawiciele KMP wydali zalecenie ujednoczenia treści porządków, tak by zapoznanie się z ich pełną treścią było możliwe bez konieczności sięgania przez więźniów po inne akty prawne.

Badając dostęp cudzoziemców do informacji związanych z odbywanymi przez nich karami pozbawienia wolności w polskich zakładach karnych, pracownicy Mechanizmu stwierdzali wielokrotnie¹⁰⁹ brak w wyposażeniu jednostek, adekwatnych informatorów¹¹⁰ w językach obcych przygotowanych przez CZSW. Spośród wizytowanych placówek tylko jedna z nich dysponowała literaturą w językach obcych¹¹¹.

W dziedzinie upowszechniania wiedzy na temat orzeczeń TK oraz ETPC, dotyczących osób pozbawionych wolności, pracownicy Mechanizmu ujawnili brak takiego dostępu dla więźniów aż w 14 jednostkach penitencjarnych¹¹². W pozosta-

¹⁰⁶ Por. S. Leleń, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 427; Z. Hołda, K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Gdańsk 2005, s. 399. Wg Europejskich Reguł Więziennych: *W momencie przyjęcia i zawsze później, gdy istnieje taka potrzeba, wszyscy więźniowie informowani są pisemnie i ustnie o przepisach, regulujących dyscyplinę więzienną oraz o ich prawach i obowiązkach w zakładzie karnym* (Reguła 30.1).

¹⁰⁷ RPO-701317-VII-720.5/12/MMa.

¹⁰⁸ OZ Przywary, AŚ Lubsko, ZK Nysa, AŚ Bytom, ZK Jastrzębie-Zdrój, ZK Nr 2 Grudziądz.

¹⁰⁹ AŚ Szczytno, OZ Grodzisk Mazowiecki, OZ Pionki, OZ Przywary, ZK Dębica, ZK Kłodzko, ZK Krzywaniac, ZK Medyka.

¹¹⁰ Chodzi o *Informator dla cudzoziemców tymczasowo aresztowanych, skazanych oraz ukaranych*, dostępny na stronie internetowej SW <http://www.sw.gov.pl/pl/rzecznik-prasowy/informator-dla-cudzoziemcow/>

¹¹¹ ZK Jastrzębie-Zdrój.

¹¹² AŚ Bytom, AŚ Lubsko, AŚ Szczytno, AŚ Szamotuły, OZ Czerny, OZ Pionki, ZK Dębica, ZK Iława, ZK Goleniów, ZK Kłodzko, ZK Krzywaniac, ZK Medyka, ZK Żytkowice, ZK Biała Podlaska.



łych, orzeczenia TK i ETPC udostępniane były na indywidualne prośby osadzonych, jak również znajdowały się w bibliotekach więziennych w postaci zbiorów orzeczeń tych trybunałów.

2.4.5. Prawo do składania skarg, próśb, wniosków

Generalnie możliwość korzystania przez więźniów z jednego z podstawowych przysługujących im praw, oceniona jest pozytywnie. W roku ubiegłym, przedstawiciele KMP podczas wizytacji kontynuowali weryfikację sposobu informowania więźniów o rozpatrzeniu ich próśb. Z praktyką nierespektującą postanowień § 9 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów załatwiania wniosków, skarg i próśb osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych¹¹³, polegającą na umieszczaniu informacji zwrotnej na korytarzach oddziałów mieszkalnych¹¹⁴ czy stosowaniu ustnego powiadomienia o sposobie rozpatrzenia¹¹⁵, pracownicy Mechanizmu spotkali się w kilku jednostkach. Biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia osadzonym ochrony ich danych osobowych, należy wyeliminować przyjętą praktykę i informować skazanych o sposobie rozpatrzenia wniosków/próśb indywidualnie ustnie bądź pisemnie, stosownie do przepisów.

2.4.6. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Podczas wizytacji reprezentanci KMP stwierdzili, że w 10 jednostkach brak jest wyodrębnionego pomieszczenia do realizacji nagrody przewidzianej w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w., tj. widzenia w oddzielnym pomieszczeniu, bez osoby dozoru. Brak w jednostce pomieszczenia do realizacji tej nagrody uniemożliwia w praktyce jej udzielenie, nawet w przypadku spełniania przez osadzonych warunków do jej przyznania. Wszędzie gdzie ujawniono taką sytuację, zalecano przygotowanie takiego pomieszczenia¹¹⁶.

Podczas ubiegłorocznych wizytacji pracownicy KMP podobnie jak w latach ubiegłych, odnotowywali także przypadki stosowania monitoringu wi-

¹¹³ Dz. U. z 2013 r., poz. 647 (od dnia 05.06.2013 r.). Poprzednio: Dz. U. z 2003 r. Nr 151, poz. 1467, z późn. zm.

¹¹⁴ ZK Nysa.

¹¹⁵ AŚ Bytom, AŚ Chojnice, AŚ Lubsko, OZ Przywary, ZK Dębica, ZK Krzywaniac, ZK Medyka. Zastrzeżenia dotyczyły sytuacji, w których prośba nie została rozpatrzona bezzwłocznie, lecz po kilku dniach od daty jej złożenia, co oznacza, iż odpowiedź do osadzonego winna być skierowana w formie pisemnej.

¹¹⁶ AŚ Bytom, AŚ Bydgoszcz, AŚ Częstochowa, AŚ Elbląg, AŚ Lubsko, AŚ Szczytno, AŚ Szamotuły, OZ Grodzisk Mazowiecki, ZK Jastrzębie-Zdrój, ZK Nysa.



zyjnego w salach widzeń bez osoby dozorującej¹¹⁷. Należy w tym miejscu przypomnieć, że zagadnienie to było przedmiotem wystąpienia Rzecznika¹¹⁸. W ocenie RPO instalowanie kamer w tych pomieszczeniach stoi w sprzeczności z intencją, jaka przyświecała ustawodawcy wprowadzającemu tę formę nagrody. Prawodawca wskazując, że jest to widzenie bez osoby dozorującej, nakazał odstąpić od wymogu nadzoru nad skazanym i osobami go odwiedzającymi, przyznając im większą swobodę i szerszy zakres prywatności podczas tego widzenia. W odpowiedzi z dnia 28 września 2012 r. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości poinformował Rzecznika, że w piśmie z dnia 24 kwietnia 2012 r. przekazał Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej polecenie uwrażliwienia dyrektorów okręgowych SW oraz dyrektorów jednostek penitencjarnych, na konieczność ścisłego respektowania obowiązujących przepisów prawa przy wydawaniu decyzji o stosowaniu monitorowania zachowania skazanych w określonych miejscach i pomieszczeniach, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji, w których wydanie takiej decyzji jest fakultatywne. Podzielił jednocześnie pogląd Rzecznika, że widzenia na podstawie art. 138 § 1 pkt 2 i 3 k.k.w., powinny odbywać się bez stosowania monitoringu w takim pomieszczeniu, a w przypadku istnienia wątpliwości dyrektora co do bezpieczeństwa w czasie takiego widzenia, tego rodzaju nagroda nie powinna być przyznawana.

W jednym z zakładów karnych¹¹⁹ przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji odebrali skargę od więźnia dotyczącą podsłuchiwania przez funkcjonariuszy jego rozmów z adwokatem, które to działanie narusza w sposób ewidentny dyspozycję art. 8 § 3 k.k.w. Na poparcie zgłoszonego zarzutu skazany dodał, że po jednej z rozmów z adwokatem, dostał pouczenie od funkcjonariusza odnoszące się do treści podsłuchiwanej rozmowy.

W 2013 r. RPO wystąpił do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej o rozważenie celowości wprowadzenia zasad ujednociających praktykę udzielania widzeń w jednostkach penitencjarnych w określone dni w roku (święta) w sposób gwarantujący poszanowanie prawa osadzonych do utrzymania w tej formie kontaktów z rodziną i bliskimi¹²⁰. W odpowiedzi z dnia 25 kwietnia 2013 r. Dyrektor Generalny Służby Więziennej w konkluzji wskazał, że wystosuje do dyrektorów jednostek penitencjarnych polecenie wyznaczenia w porządkach wewnętrznych dni widzeń, które będą realizowane w ważne dni świąteczne, niezależnie od obrotu oraz pozostałe dni wolne od pracy. Stanowisko zwierzchnika Służby Wię-

¹¹⁷ AŚ Świdnica, AŚ Szamotuły, ZK Nysa, AŚ Bytom, OZ Pionki.

¹¹⁸ Wystąpienie RPO z dnia 06.09.2012 r. (RPO-680042-II-704.3/11/PM).

¹¹⁹ ZK Kłodzko.

¹²⁰ Wystąpienie z dnia 26.03.2013 r. (RPO-701427-VII-720.5/12/DK).



ziennej wyrażone w tej kwestii, znalazło swe odzwierciedlenie w piśmie z dnia 20 maja 2013 r. adresowanym do dyrektorów okręgowych. Zostali oni zobowiązani do wykonania zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji w jednostkach penitencjarnych leżących w granicach podległych im okręgów¹²¹.

2.4.7. Warunki bytowe

Poza ewidentnymi potrzebami prowadzenia bieżących remontów w wizytowanych jednostkach, przedstawiciele KMP zwrócili uwagę na **brak cel dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych**¹²².

W porównaniu do roku 2012, liczba cel większych niż pojedyncze, w których zabudowano kąpiki sanitarne wzrosła. W dalszym ciągu jednak, wśród zaleceń wydawanych w raportach z wizytacji jednostek penitencjarnych, przedstawiciele Mechanizmu wskazują na potrzebę pełnej zabudowy kąpików¹²³. Spośród 1156 cel mieszkalnych, w których zaplanowano zabudowę kąpików sanitarnych w 2013 r., cel ów został zrealizowany w 1106 celach¹²⁴. Zalecenie pełnej zabudowy kąpików sanitarnych wydane zostało przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji w stosunku do dyrektorów 11 jednostek penitencjarnych wizytowanych w 2013 r.¹²⁵.

Postęp modernizacji łaźni jest widoczny – w 13 jednostkach¹²⁶ pracownicy Mechanizmu odnotowali przeprowadzenie remontów łaźni polegających na wydzieleniu stanowisk natryskowych za pomocą przesłon z tworzywa sztucznego.

W dalszym ciągu ponawianym w raportach KMP zaleceniem jest wyposażenie górnych łóżek w drabinki i zabezpieczenia przed wypadnięciem. W ocenie przedstawicieli KMP, ich brak może przyczynić się do upadków (m.in. osób, które nie ujawniły informacji o takich schorzeniach, jak padaczka) i spowodować ewentualne uszkodzenia ciała osób, które wchodzą na łóżka korzystając z dostępnych, a nieprzystosowanych do tego sprzętów lub próbując na nie wskoczyć. Dla osób

¹²¹ Por. BDG-070-38/13/431.

¹²² AŚ Białystok, AŚ Chojnice, AŚ Szczytno, AŚ Częstochowa, AŚ Świdnica, AŚ Lubań, AŚ Szamotuły, AŚ Bytom, AŚ Lubsko, ZK Medyka, ZK Braniewo, ZK Nysa, ZK Biała Podlaska, ZK Nr 2 Grudziądz, OZ Grodzisk Mazowiecki, OZ Pionki, OZ Czersk.

¹²³ ZK Medyka, ZK Iława, ZK Nysa, ZK Nr 1 Wrocław, ZK Krzywianiec, AŚ Bytom, AŚ Bydgoszcz, AŚ Białystok, AŚ Częstochowa, AŚ Szczytno, AŚ Chojnice.

¹²⁴ Por. odpowiedź z Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 20.04.2014 r. DWOiP-I-072-8/13.

¹²⁵ ZK Medyka, ZK Iława, ZK Nysa, ZK Nr 1 Wrocław, ZK Krzywianiec, AŚ Bytom, AŚ Bydgoszcz, AŚ Białystok, AŚ Częstochowa, AŚ Szczytno, AŚ Chojnice.

¹²⁶ ZK Goleniów, OZ Grodzisk Mazowiecki, OZ Czersk, OZ Pionki, AŚ Bytom, AŚ Elbląg, ZK Krzywianiec, ZK Braniewo, ZK Nr 2 Grudziądz, ZK Jastrzębie-Zdrój, ZK Iława, ZK Gdańsk-Przeróbka, ZK Nr 1 Wrocław.



o obniżonej sprawności fizycznej, wejście na piętrowe łóżko może okazać się bardzo trudne lub praktycznie niemożliwe.

W odniesieniu do części cel jednego z aresztów, przedstawiciele KMP mając na uwadze ich niemal całkowite zawilgocenie, wnioskowali o przeprowadzenie w nich gruntownego remontu oraz wyłączenie ich z użytkowania do czasu podjęcia działań remontowych¹²⁷.

Również stan jednego ze szpitali więziennych¹²⁸ wzbudził duże zastrzeżenia wizytujących. Ściany sal chorych były odrapane, brudne, głośniki radiowęzła wyrwane ze ścian. W kąciach sanitarnych rury wodociągowe były miejscami mocno zardzewiałe. Najgorsze warunki panowały w łaźni natryskowej – z sufitu odpadała płatami farba, a fugi między płytkami ceramicznymi, którymi wyłożono ściany, były bardzo brudne. Alarmującym był fakt, iż szpital nie jest przystosowany do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Drzwi do kąciaków sanitarnych w salach chorych uniemożliwiały wjechanie do kąciaka przez osobę na wózku inwalidzkim. Osadzony poruszający się na wózku, którego spotkali przedstawiciele KMP podczas wizytacji poinformował, że skorzystanie przezeń z kąciaka możliwe było tylko dzięki pomocy innych pacjentów. W łaźni natryskowej nie było poręczy ułatwiającej korzystanie z natrysku przez osobę z niepełnosprawnością ruchową, nie było także możliwe skorzystanie z tej łaźni przez osobę poruszającą się na wózku inwalidzkim (z uwagi na wysoki próg). W drugiej łaźni znajdowała się wanna, z której skorzystać mogły tylko osoby w pełni sprawne ruchowo, pozostali zaś – tylko przy pomocy innych osób.

Na fakt nieprzystosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnością pomieszczeń izb chorych, pracownicy Mechanizmu zwrócili uwagę w 10 jednostkach penitencjarnych¹²⁹. Poza brakiem takiego przystosowania, izby te nie spełniały wymogów stawianych takim pomieszczeniom przez rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności (załącznik nr 2 *Szczegółowe wymagania jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia ambulatorium z izbą chorych*)¹³⁰ i norm wyposażenia w sprzęt kwaterunkowy, określonych w tabeli nr 13 zał. 3 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2003 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych¹³¹.

¹²⁷ AŚ Częstochowa.

¹²⁸ ZK Nr 1 Wrocław.

¹²⁹ AŚ Bydgoszcz, AŚ Chojnice, AŚ Częstochowa, AŚ Szamotuły, ZK Nr 1 Wrocław, ZK Biała Podlaska, ZK Iława, ZK Jastrzębie-Zdrój, ZK Kłodzko, ZK Nysa.

¹³⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 808.

¹³¹ Dz. U. Nr 186, poz. 1820.



2.4.8. Praca

W 2013 r. Rzecznik zwróciła się do Ministra Sprawiedliwości o podjęcie inicjatywy ustawodawczej mającej na celu zniesienie ograniczenia możliwości wypłaty ryczałtu z tytułu zwiększonych kosztów zatrudnienia osób pozbawionych wolności tylko do przedsiębiorców, gdyż obowiązujące przepisy umożliwiają zatrudnianie ww. osób również przez inne podmioty, chociażby organizacje pozarządowe. Obecny kształt wspomnianej regulacji budzi wątpliwości co do zgodności z konstytucyjną zasadą równości. Wydaje się, że podmioty zatrudniające osoby pozbawione wolności inne niż przedsiębiorcy są dyskryminowane w zakresie uzyskiwania ryczałtu. Minister nie podzielił prezentowanego poglądu twierdząc, iż podmioty niebędące przedsiębiorcą mogą ubiegać się o pożyczkę lub dotację z Funduszu Aktywizacji Zawodowej Skazanych oraz Rozwoju Przywiąziennych Zakładów Pracy, zatem nie dochodzi w tej sytuacji do dyskryminacji któregośkolwiek z podmiotów. Nie podzielając w pełni wskazanej argumentacji zwrócono się dodatkowo do organizacji pozarządowych zainteresowanych zatrudnianiem osób pozbawionych wolności o przedstawienie stanowiska w tej sprawie, a także zwrócono się do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z prośbą o informacje na temat wykorzystania środków z ww. funduszu w latach 2012-2013. Po otrzymaniu wskazanych informacji i ich ocenie zostanie podjęta decyzja co do ewentualnych dalszych działań Rzecznika.



3. Placówki dla nieletnich

Konieczność przygotowania nowej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich¹³²

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich, mimo jej kolejnej nowelizacji w 2013 r.¹³³, w dalszym ciągu nie przystaje i jest niewystarczająca do obecnego poziomu ochrony prawnej przysługującej nieletnim. **W wyniku przeprowadzonych wizytacji placówek dla nieletnich reprezentanci KMP zauważyli stosowanie w tych placówkach wielu praktyk ingerujących w przysługujące nieletnim prawa do wolności i prywatności, a nie uregulowanych w ustawie.** Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej *ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.*

Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu **należy niezwłocznie podjąć działania w celu uregulowania w akcie prawnym rangi ustawowej następujących kwestii: dostępu nieletnich do opieki medycznej (w tym także co do opieki specjalistycznej ciężarnych nieletnich), kontaktu nieletnich z rodzicami/opiekunami prawnymi i adwokatem (w tym kontakt telefoniczny) oraz procedurę izolowania nieletnich w policyjnych izbach dziecka, dokonywania kontroli osobistej w zakładach poprawczych, stosowania monitoringu wizyjnego w miejscach detencji dla nieletnich.** Rozwijając poszczególne zagadnienia należy wskazać:

a) Dokonując wizytacji prewencyjnych, pracownicy KMP każdorazowo badali dostęp nieletnich do opieki medycznej w policyjnych izbach dziecka, szczególną uwagę zaś kierując na kwestię ich badania przed przyjęciem. Ustalono, iż jedynie w kilku izbach badania takie były prowadzone. Tymczasem CPT zaleca, aby władze polskie zagwarantowały w policyjnych izbach dziecka bezzwłoczne badania medyczne wszystkim nowoprzybyłym oraz regularne wizyty lekarskie lub pielęgniarские [§ 44 CPT (2005)3]. W ocenie RPO obecnie obowiązujące przepisy wymagają zmiany, ponieważ obowiązek poddania nieletniego badaniu lekarskie-

¹³² Z tym postulatem co do zasady zgadza się Ministerstwo Sprawiedliwości, niemniej jednak wskazuje również na określone problemy m.in., wskazując że materia u.p.n. podlega kognicji pięciu resortów. Zob. pismo z dnia 27 lutego 2014 r. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2012-0>

¹³³ Ustawa z dnia 30 sierpnia 2013 r. o zmianie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r. poz. 1165).



mu powinien być realizowany bezzwłocznie i obligatoryjnie wobec wszystkich przyjmowanych do PID, a nadto materia jaką jest poddawanie określonych osób badaniom lekarskim jako ingerująca w prywatność jednostki, winna być uregulowana w akcie prawnym rangi ustawowej. W regulacji dotyczącej badań lekarskich nieletnich w PID należałoby wskazać czy przy badaniu lekarskim może być obecny funkcjonariusz Policji, a jeśli tak to w jakich okolicznościach. Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na stanowisk, że udzielanie świadczeń medycznych powinno odbywać się poza zasięgiem słuchu i wzroku funkcjonariuszy Policji, o ile lekarz nie prosi o taką obecność, np. ze względu bezpieczeństwa. W przeciwnym razie naruszane jest prawo do intymności i poszanowania godności zatrzymanych oraz prawo do tajemnicy medycznej.

Kwestia badań lekarskich i chociażby obecności pracownika podczas badania nieletnich, dotyczy także nieletnich przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i socjoterapii oraz zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich. Badania nieletnich w tych placówkach lub w placówkach, do których są dowożeni co do zasady odbywają się w obecności osób trzecich (wychowawców, strażników). W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich taka obecność jest dopuszczalna, po warunkiem wystąpienia określonych czynników (np. zagrożenia bezpieczeństwa lekarza, uzasadnionego podejrzenia podjęcia przez nieletniego próby ucieczki, itd.).

Trzeba też zauważyć, iż **obecne regulacje prawne pomijają kwestię specjalistycznej opieki medycznej ciężarnych nieletnich, które przebywają w placówkach dla nieletnich. Brak rozwiązań systemowych dotyczących sytuacji nieletnich, będących w ciąży, oraz nieletnich i ich dzieci po urodzeniu jest problemem systemowym**, sygnalizowanym ponownie w niniejszym Raporcie.

b) Uregulowania w ustawie wymaga także kwestia kontaktów (w tym kontaktów telefonicznych) nieletnich umieszczonych w policyjnych izbach dziecka. Podobnie uważa CPT, bowiem Komitet zaleca, *aby stworzyć większe możliwości podtrzymywania kontaktów z rodzinami [...]. Nadto, dzieci powinny mieć pozwolenie na korzystanie z telefonu* (§ 44 CPT/Inf (2006)11). W związku z tym, że pobyt w Izbie jest trudnym doświadczeniem, utrzymywanie kontaktu z bliskimi jest niezwykle ważne, także w formie telefonicznej. Należałoby zatem doprecyzować art. 32g § 3 u.p.n., w którym wskazano, iż nieletniemu, na jego żądanie, umożliwia się nawiązanie kontaktu z rodzicem albo opiekunem lub z adwokatem. W omawianym przepisie należy jednoznacznie zaznaczyć, iż zatrzymany nieletni może samodzielnie skontaktować się telefonicznie z rodzicami lub opiekunem albo adwokatem. Jeżeli natomiast ustawodawca widzi potrzebę wyłączenia tego kontaktu (w tym kontaktu telefonicznego), winien wskazać precyzyjne przesłanki materialnoprawne, uniemożliwiające tę formę kontaktu.



c) **Innym rodzajem ograniczeń kontaktów, z którym zetknięto się podczas wizytacji izb dziecka, było umożliwianie odwiedzin bliskich, jedynie podczas obecności funkcjonariusza Policji.** W ocenie RPO praktyka ta powinna być stosowana tylko w uzasadnionych i wyjątkowych przypadkach, które mogą godzić w bezpieczeństwo placówki, nieletniego lub osób odwiedzających, lub w sytuacji, gdy sąd wyda pisemne polecenie udzielenia widzenia w obecności personelu izby. Należy nadto wziąć pod uwagę, iż w policyjnej izbie dziecka mogą zostać umieszczeni nieletni o różnym statusie prawnym (np. nieletni co do których istnieje podejrzenie, że popełnili czyny karalne, jak również zatrzymani w trakcie samowolnego pobytu poza schroniskiem, zakładem czy ośrodkiem wychowawczym), a więc ich prawa mogą podlegać innym ograniczeniom. Kwestia ta jednakże winna być precyzyjnie uregulowana w ustawie.

Dodatkowo trzeba wskazać, iż ustawodawca powinien rozstrzygnąć w jakich sytuacjach o zgodzie na odwiedziny decyduje sąd, a w jakich kierownik izby lub policjant prowadzący sprawę. Na podstawie § 8 ust. 1 pkt 9 Regulaminu PID¹³⁴ „nieletniemu umieszczonemu w izbie zapewnia się możliwość odwiedzin rodziców, obrońcy lub opiekuna – za zgodą sądu, kierownika izby lub policjanta prowadzącego sprawę”. Art. 18a u.p.n. stanowi, natomiast że „nieletniemu przysługują, prawo do obrony, w tym prawo do korzystania z pomocy obrońcy, o czym należy go pouczyć przed przystąpieniem do przesłuchania lub wysłuchania”. Trzeba zauważyć, iż prawo do obrony obejmuje możliwość porozumiewania się klienta z obrońcą. Ograniczenia w tej mierze (zgoda jednego z ww. organów), dodatkowo określone na poziomie rozporządzenia, bez wskazania przesłanek ograniczających to prawo, naruszają prawo do obrony.

d) Przepisy u.p.n. należy niezwłocznie uzupełnić o regulacje określające stosowanie izolacji w policyjnych izbach dziecka. Regulacje dotyczące tego zagadnienia znajdują się obecnie w § 10 Regulaminu PID, tymczasem – ponieważ u.p.n. reguluje sytuację nieletnich podczas pobytu w policyjnej izbie dziecka, ten akt winien także określać procedurę jego izolacji – celem jest zawarcie wspomnianych przepisów w akcie prawnym rangi ustawy z uwzględnieniem poniższych standardów międzynarodowych. Trzeba bowiem zauważyć, iż w myśl pkt 91.4 Zaleceń CM/Rec(2008)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodoletnich przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi [dalej:

¹³⁴ Regulamin PID, stanowi załącznik nr 12 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 roku w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. poz. 638), dalej: rozporządzenie MSW z dnia 4 czerwca 2012 r.



Zalecenia CM/Rec(2008)11] odizolowanie dla uspokojenia w osobnej celi jako środek tymczasowego ograniczenia swobody może być stosowane jedynie w drodze wyjątku i tylko na kilka godzin i w żadnym przypadku nie może przekraczać dwudziestu czterech godzin. Dyplomowany lekarz ma zostać poinformowany o takim umieszczeniu w izolacie i uzyskać bezpośredni dostęp do danego młodocianego. Sytuację odizolowania z powodów bezpieczeństwa opisuje natomiast punkt 93.1, który stanowi, że jeżeli w bardzo wyjątkowych przypadkach, dany młodociany musi zostać odseparowany od innych z powodów bezpieczeństwa, decyzja w tej sprawie jest podejmowana przez właściwą władzę na podstawie jasnych procedur ustanowionych przez prawo krajowe, określających naturę odizolowania, jego maksymalny czas trwania oraz podstawy, na których zostało nałożone. Ponadto, takie odseparowanie będzie podlegać regularnej kontroli. Ponadto młodociany może złożyć skargę na podstawie Reguły 121 w przedmiocie dowolnego aspektu takiego odizolowania. Lekarz ma zostać poinformowany o odseparowaniu młodocianego i uzyskać do niego bezpośredni dostęp (pkt 93.2).

e) Kolejną kwestią jest dokonywanie kontroli pomieszczeń i osób przez pracowników placówek dla nieletnich. Obecnie § 2 pkt 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich¹³⁵ (dalej: rozporządzenie w sprawie ZP/SdN) wskazuje definicję kontroli osobistej, natomiast w § 105¹⁵ pkt 6 rozporządzenia wskazuje się, iż pracownik w czasie pełnienia zmiany na posterunku przy izbach przejściowych, izbach izolacyjnych i izbach chorych w wewnętrznej ochronie zakładu odnotowuje w książce zmiany fakt przeszukania osobistego nieletniego przed umieszczeniem w izbie przejściowej lub izolacyjnej. **Z powyższych przepisów nie wynika natomiast kto, kiedy i w jakich sytuacjach jest uprawniony do przeprowadzania kontroli osobistych nieletnich w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.** Ponadto, trzeba stwierdzić brak spójności w obrębie jednego aktu prawnego, który w jednym miejscu podaje definicję kontroli osobistej, w innym posługuje się pojęciem przeszukania osobistego bez jednoczesnego wskazania zakresu jego desygnatów.

Trzeba jednakże zauważyć, iż kontrola osobista stanowi najpoważniejszą ingerencję w prawo do prywatności i intymności osoby poddanej kontroli, a zatem upoważnienia do jej dokonywania nie można domniemywać¹³⁶.

¹³⁵ Dz. U. Nr 124, poz. 1359, z późn. zm.

¹³⁶ W wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 października 2013 r. (sygn. akt U 7/12), wydanego w związku z wnioskiem Rzecznika Praw Obywatelskich, kwestionującym przepisy regulujące kontrolę osobistą cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach lub aresztach w celu wydalenia, podkreśla się, że przesłanki dopuszczalności kontroli osobistej człowieka pozbawionego już wolności osobistej nigdy nie mogą być pozostawione prawodawcy podustawowemu. Zawsze wymagają formy ustawy.



W ocenie RPO, niewystarczające z punktu widzenia norm konstytucyjnych będzie poprzestanie jedynie na określeniu, iż kontroli osobistej poddaje się nieletnich „w szczególnie uzasadnionych przypadkach”. Ustawodawca w u.p.n. powinien określać przypadki, w których dopuszczalna jest kontrola osobista. Nadto należy ująć w tychże przepisach, że kontroli osobistej może dokonywać wyłącznie osoba tej samej płci, w niemonitorowanym pomieszczeniu. Dodatkowe zabezpieczenie w omawianej kwestii może stanowić wymóg odnotowywania przez pracowników zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich w prowadzonym do tego celu rejestrze, informacji na temat godziny, miejsca, przyczyny dokonania kontroli osobistej oraz danych kontrolującego i kontrolowanego. Opracowując przepisy w tej materii należy zapewnić, by kontrolowanie nieletnich przebiegało z poszanowaniem ich praw do intymności i prywatności.

f) Odnośnie przepisów dotyczących monitoringu w placówkach dla nieletnich, nie zostały one jeszcze opracowane (młodzieżowe ośrodki wychowawcze) lub znajdują się wyłącznie w rozporządzeniu regulującym funkcjonowanie tych placówek (zakłady poprawcze, schroniska dla nieletnich). Tym samym i w tym przypadku nie spełnione pozostają wymogi wprowadzenia ograniczenia konstytucyjnego prawa do ochrony życia prywatnego określone w art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP¹³⁷.

Powyższe kwestie zostały przedstawione Ministrowi Sprawiedliwości w opinii z dnia 13 stycznia 2014 r. do projektu założeń do projektu ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich¹³⁸.

Jako kolejny nierozwiązany problem systemowy uznać trzeba kwestię dotyczącą sytuacji nieletnich, będących w ciąży, oraz nieletnich i ich dzieci po urodzeniu.

Ten problem, sygnalizowany już w *Raporcie z 2012 r.* w dalszym ciągu nie został rozwiązany. Analiza materiałów zebranych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, w tym przedstawianych podczas debat dotyczących problemu macierzyństwa nieletnich potwierdziła wcześniejsze stanowisko, iż obecnie stosowane rozwiązania są niewystarczające. Nieletnie bowiem, które mają możliwość pozostania ze swoimi dziećmi opuszczają zakład poprawczy lub ośrodek wychowawczy i tym samym przerywają proces resocjalizacji. Wracają wówczas do rodzinnego domu, często patologicznego, bądź są kierowane do domów samotnej matki, w których nie mają zapewnionych odpowiednich oddzia-

¹³⁷ Zob. *Monitoring wizyjny w miejscach pozbawienia wolności. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji*, Warszawa 2012, s. 22–26.

¹³⁸ Zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/uwagi-do-projektu-za%C5%82o%C5%BCe%C5%84-ustawy-o-post%C4%99powaniu-w-sprawach-nieletnich>



ływań i wsparcia. Bardzo rzadko zdarzają się sytuacje, że nieletnia matka wraz ze swoim dzieckiem trafiają do specjalistycznej rodziny zastępczej. W pozostałych przypadkach natomiast wychowanka i jej dziecko są rozdzielani: matka zostaje w placówce, natomiast dziecko zostaje adoptowane, umieszczone w rodzinie zastępczej lub w domu dziecka. Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich wyrażonym m.in. w korespondencji z Ministrami Edukacji Narodowej i Sprawiedliwości¹³⁹, placówki resocjalizacyjne powinny dysponować domami (lub oddziałami) dla matki i dziecka, w których nieletnie mogłyby przebywać wraz ze swoimi dziećmi w odpowiednich warunkach. W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich uregulowania prawne pobytu nieletnich matek w ośrodkach resocjalizacyjnych przede wszystkim powinny zostać określone w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich na wzór art. 87 § 3 i 4 kodeksu karnego wykonawczego. Kolejnym krokiem byłoby wówczas opracowanie aktu wykonawczego (wzorem delegacji ustawowej z art. 87 § 5 k.k.w.), w którym m.in. zostałyby wskazane placówki adresowane dla nieletnich matek podobnie jak w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 września 2003 r. w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności do domów dla matki i dziecka przy wskazanych zakładach karnych oraz szczegółowych zasad organizowania i działania tych placówek¹⁴⁰.

Odnosząc się do kwestii niepełnoletniości wychowanek MOW i ZP oraz wynikającej z tego odpowiedzialności sądu rodzinnego za podjęcie decyzji co do dalszych losów nieletniej i dziecka, warto zauważyć, iż proponowane zmiany systemu mogą stanowić dla sędziego dodatkowe rozwiązanie sytuacji nieletniej matki. **Utworzenie oddziałów dla nieletnich z dziećmi jest zatem adresowane do dziewcząt i ich potomstwa, pozbawionych możliwości powrotu do rodzinnego domu ze względu na jego dysfunkcjonalność bądź brak, a jednocześnie wymagających dalszych oddziaływań resocjalizacyjnych, pomocy i wsparcia. Przede wszystkim rozwiązanie to ma na celu ochronę wartości rodziny i macierzyństwa zgodnie z art. 18 Konstytucji RP.** Rozwiązanie wskazanego problemu systemowego wymaga jednakże podjęcia współpracy i dialogu przedstawicieli odpowiednich resortów, w tym Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Sprawiedliwości, Ministra Pracy i Polityki Społecznej.

¹³⁹ RPO-742891-VII-720/13/KG/MMa.

¹⁴⁰ Dz. U. Nr 175, poz. 1709.



3A. Młodzieżowe ośrodki wychowawcze

3A.1. Wprowadzenie

W 2013 roku przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytacje 15 młodzieżowych ośrodków wychowawczych¹⁴¹.

3A.2. Problemy systemowe

Brak regulacji powszechnie obowiązujących dotyczących dyscyplinowania nieletnich.

Powyższy problem systemowy został wskazany w *Raporcie z 2012 r.* Sprawa nie została rozstrzygnięta zgodnie z wnioskiem Rzecznika Praw Obywatelskich, a więc nadal prowadzona jest w tym tej kwestii korespondencja z Ministrem Edukacji Narodowej. W pismach Sekretarza Stanu MEN adresowanych do Rzecznika Praw Obywatelskich wskazano m.in. że zabieg stworzenia formalnego rejestru kar i nagród, mimo, że może wprawdzie z jednej strony umożliwić zmniejszenie nadużyć wobec nieletnich oraz ograniczać nieprawidłowości w tym obszarze, stoi jednak w sprzeczności z tezami naukowymi i tendencjami światowymi w resocjalizacji nieletnich. Podkreślono, iż w związku z powyższym, konstruowanie uniwersalnego katalogu kar i nagród, jakie mogą być stosowane w placówkach MOW jest zabiegiem niewskazany.

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich jednakże w wystąpieniu z dnia 5 grudnia 2013 r.¹⁴² skierowanym do Ministra Edukacji Narodowej wskazał na szerszy problem związany z omawianym zagadnieniem, a mianowicie na brak precyzyjnego upoważnienia przedmiotu regulacji rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 marca 2005 r. w sprawie ramowych statutów placówek publicznych¹⁴³. Wymienione rozporządzenie zostało wydane na podstawie art. 60 ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty¹⁴⁴, który stanowi, że *minister właściwy do spraw oświaty i wychowania, a w stosunku do szkół i placówek artystycznych – minister właściwy do spraw kultury i ochrony dzie-*

¹⁴¹ MOW w: Polanowie, Pogroszynie, Wrocławiu, Jaworku, Goniądzu, Warszawie (Nr 3), Lidzbarku Warmińskim, Babimoście, Nysie, Borowie, Woli Rowskiej, Podgłębokiem, Samostrzelu, Rudach, Józefowie k/Otwocka.

¹⁴² RPO-742891-VII-720/13/KG/MMa <http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20RPO%20z%20dnia%2005.12.13%20r.%20MEN.pdf>

¹⁴³ Dz. U. Nr 52, poz. 466.

¹⁴⁴ Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.



dzictwa narodowego, określi, w drodze rozporządzenia, ramowe statuty szkół i placówek publicznych, uwzględniając w szczególności ogólne zasady organizacji szkoły lub placówki, a także zakresy spraw, które powinny być ustalone w statucie szkoły lub placówki. Z kolei art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej brzmi następująco: *rozporządzenia są wydawane przez organy wskazane w Konstytucji, na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie i w celu jej wykonania. Upoważnienie powinno określać organ właściwy do wydania rozporządzenia i zakres spraw przekazanych do uregulowania oraz wytyczne dotyczące treści aktu.* Analiza treści upoważnienia wskazuje wyraźnie, iż nie wynika z niego dokładnie jaki przedmiot ma regulować rozporządzenie wydane na podstawie art. 60 ust. 2 ustawy o systemie oświaty. Jako w pełni niedookreślony należy bowiem uznać ten fragment upoważnienia, który podaje, że rozporządzenie określi *zakresy spraw, które powinny być ustalone w statucie szkoły lub placówki.* W art. 60 ust. 1 ustawy o systemie oświaty, ustawodawca wskazał, że *statut szkoły lub placówki publicznej powinien określać w szczególności:*

- 1) nazwę i typ szkoły lub placówki oraz ich cele i zadania;
- 2) organ prowadzący szkołę lub placówkę;
- 3) organy szkoły lub placówki oraz ich kompetencje;
- 4) organizację szkoły lub placówki;
- 5) zakres zadań nauczycieli oraz innych pracowników szkoły lub placówki;
- 6) zasady rekrutacji uczniów;
- 7) prawa i obowiązki uczniów, w tym przypadki, w których uczeń może zostać skreślony z listy uczniów szkoły.

Zastępca RPO zaznaczył, że mając na uwadze brzmienie przywołanego przepisu, tj. otwarty katalog informacji i regulacji, które powinny znaleźć się w statucie szkoły lub placówki, należy stwierdzić, iż w oparciu o normy prawa oświatowego, nie możliwe jest ustalenie zakresu regulacji, które należy zawrzeć w statucie szkoły. Szczegółowe upoważnienie do wydania rozporządzenia musi uwzględniać aspekt podmiotowy i przedmiotowy oraz treściowy, czyli określać wytyczne dotyczące treści aktu¹⁴⁵.

3A.3. Mocne strony placówek i dobre praktyki

Wizytując młodzieżowe ośrodki wychowawcze pracownicy KMP nieradko byli pod dużym wrażeniem zaangażowania kadry w pracę wychowawczą z nieletnimi, którego wyrazem były liczne, ciekawe pomysły i projekty realizowane w tychże placówkach. Jako przykłady dobrych praktyk warto podać:

¹⁴⁵ *Proces prawotwórczy w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, Warszawa 2013, s. 176.



- programy przeprowadzane w MOW w Goniądzu tj. „Mama na 5”, którego celem jest dostarczanie wychowankom wiedzy na temat małżeństwa i rodzicielstwa, „Już się nie boję” przygotowujący wychowanki do samodzielnego funkcjonowania po opuszczeniu ośrodka, „Chcę, potrafię, działam” ukierunkowany na kształtowanie kluczowych kompetencji indywidualnych, społecznych i zawodowych w oparciu o koncepcję „Twórczej resocjalizacji” oraz projekty mające na celu współpracę międzynarodową;
- nawiązywanie współpracy z organizacjami pozarządowymi, wolontariuszami, studentami w celu poszerzenia ofert oddziaływań wychowawczych oraz zakresu pomocy dla wychowanków MOW w Podgłębokiem;
- realizowanie 3-letniego cyklu nauczania w ciągu dwóch lat w Zasadniczej Szkole Zawodowej MOW w Samostrzelu. W placówce tej docenienia wymaga również: zapewnienie superwizji dla pracowników oraz dofinansowanie kadry licznych szkoleń instruktorskich z zakresu prowadzenia krótkoterminowej terapii, a także objęcie nieletnich oddziaływaniami psychoterapeutycznymi i edukacją z zakresu seksuologii;
- powierzenie wybranemu przez nieletnich wychowawcy funkcji rzecznika praw dziecka w MOW we Wrocławiu, a w ośrodku w Goniądzu powołanie rzecznika praw wychowanek, którym została „była” podopieczna placówki;
- założenie Stowarzyszenia na rzecz MOW w Lidzbarku Warmińskim „Szelest Nadziei”, którego zadaniem jest pomoc naukowa, finansowa i rzeczowa na rzecz wychowanków placówki oraz organizowanie licznych zajęć, warsztatów i programów resocjalizacyjnych. Pracownicy MOW w Podgłębokiem również założyli tego typu organizację. Ponadto na uznanie zasługuje organizowanie w MOW w Lidzbarku dnia podczas którego każdy wychowanek ma możliwość spotkania się na osobności z sędzią wizytującym i przekazanie wszelkich uwag dotyczących funkcjonowania placówki;
- projekt „Wsparcie wychowanków MOW” realizowany w MOW w Jaworku, w ramach którego nieletni uczestniczyli w licznych zajęciach podnoszących kompetencje zawodowe m.in. z zakresu stolarstwa, prac remontowo-budowlanych, doradztwa zawodowego, malarstwa, florystyki, ogrodnictwa. Organizowano także zajęcia z zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz artystyczne (nauki witrażu, ceramiczne, itp.).

W skład kadry wizytowanych ośrodków wchodził najczęściej wykwalifikowani pedagodzy i psychologowie, dodatkowo podnoszący swoje kompetencje poprzez uczestniczenie w licznych szkoleniach i kursach. Dla wychowanków MOW organizowane są różnorodne zajęcia wychowawcze, resocjalizacyjne, profilaktyczne, terapeutyczne, kulturalne oraz sportowe, a także pomoc w nadrobieniu zaległości



szkolnych i wyrównywanie braków edukacyjnych. Prowadzone oddziaływania wychowawcze oraz realizację prawa do edukacji zdecydowanie należy zaliczyć do mocnych stron większości wizytowanych młodzieżowych ośrodków wychowawczych.

3A.4. Obszary wymagające poprawy

3A.4.1. Traktowanie

Należy podkreślić, iż **generalnie wychowankowie wizytowanych MOW pozytywnie oceniali personel ośrodków i relacje pracowników i podopiecznych**. Pojawiły się jednakże sygnały zgłaszane przez wychowanków o stosowaniu przemocy fizycznej wobec nich (uderzanie w kark)¹⁴⁶ oraz używaniu wulgaryzmów przez niektórych pracowników¹⁴⁷. W MOW w Jaworku wychowankowie zgłosili wiele uwag odnośnie postępowania jednego z wychowawców, który – wg relacji nieletnich – wprowadza napiętą atmosferę, budzi ich rano kopiąc w łóżka i ściągając z nich kołdry, zamyka łazienkę na klucz.

Niepokojącą sytuację odnotowano również w MOW w Goniądzu, a mianowicie zarówno dyrektor tej placówki, właściwy sąd, jak i kurator sądowy przez 1,5 miesiąca nie posiadali informacji, gdzie przebywa ich podopieczna. Wychowanka, która ze względu na dokonane samookaleczenie została przetransportowana karetką pogotowia ratunkowego do szpitala, po zaopatrzeniu w szpitalu miejskim została przesłana do innego szpitala, prawdopodobnie psychiatrycznego. Dyrektor MOW jednakże, od momentu wystąpienia tej sytuacji (03.02.2013 r.) do dnia wizytacji przedstawicieli KMP (26.03.2013 r.), czyli przez okres 1,5 miesiąca, nie mógł uzyskać ze strony szpitala informacji o miejscu pobytu dziewczynki, gdyż nie jest opiekunem prawnym. Nie udało się także nawiązać kontaktu listownego i telefonicznego z domem rodzinnym. Początkowo personel MOW próbował ustalić drogą telefoniczną, co dzieje się z podopieczną. Później dyrektor zwrócił się do sądu oraz szpitala z oficjalnymi pismami z pytaniem o miejsce pobytu wychowanki. W raporcie powizytacyjnym przedstawiciele KMP zwrócili się do dyrektora MOW o poinformowanie, w jaki sposób zakończyła się ta sytuacja oraz udostępnienie kopii wszelkiej dokumentacji w niniejszej sprawie.

Ponadto zastrzeżenia wizytujących wzbudziło zorganizowanie w MOW w Polanowie grupy adaptacyjnej, w której umieszczani byli nowoprzybyli nieletni oraz chłopcy uznani za „trudnych”. W opinii wizytujących mieszany skład tej grupy nie ma uzasadnienia wychowawczego. Z rozmów z chłopcami oraz dyrektorem

¹⁴⁶ MOW w: Nysie, Lidzbarku Warmińskim.

¹⁴⁷ MOW w: Lidzbarku Warmińskim, Pogroszynie.



ośrodka wynikało dodatkowo, że podczas pobytu w omawianej grupie, nieletni izolowani są od wychowanków pozostałych grup, a zajęcia szkolne odbywają się w świetlicy grupowej. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu natomiast, popartym opinią prof. Marka Konopczyńskiego, *grupa adaptacyjna ze swojego założenia powinna mieć charakter otwarty i umożliwiać wychowankom jak najczęstsze kontakty interpersonalne z osobami dorosłymi i młodzieżą „pozytywną”, w celu uruchomienia mechanizmów uczenia się zachowań społecznych, oraz dostarczenia wzorców aksjologiczno-kulturowych. Ponadto nieodzownym atrybutem procesu adaptacji powinny być szeroko zakrojone zajęcia kulturalne, artystyczne i sportowe mające na celu pogłębienie procesu pozytywnej socjalizacji i akulturacji*¹⁴⁸.

W wielu ośrodkach stwierdzono nadto stosowanie praktyk, wykraczających poza uprawnienia pracowników, tj. dokonywanie kontroli osobistej nieletnich¹⁴⁹ oraz przeprowadzenie testów na obecność narkotyków w organizmie i/lub badanie alkometem¹⁵⁰. Pracownicy Mechanizmu każdorazowo przypominają, iż obowiązujące przepisy prawa nie wyposażają pracowników MOW w kompetencję do przeprowadzania kontroli osobistej. W związku z tym, w każdym przypadku chęci poddania wychowanka takiej kontroli np. w sytuacji istnienia uzasadnionego podejrzenia próby wniesienia na teren ośrodka substancji niedozwolonych oraz odmowy dobrowolnego ich wydania, winna być wzywana Policja w celu przeprowadzenia wspomnianej kontroli. Podobna sytuacja jest w przypadku przeprowadzenia testów na obecność narkotyków lub alkoholu w organizmie. Przepisy ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich nie dają możliwości innej osobie niż kurator sądowy sprawujący nadzór nad nieletnim, zobowiązania nieletniego do poddania się badaniu w celu ustalenia w jego organizmie obecności alkoholu lub innego środka użytego w celu wprowadzenia się w stan odurzenia (art. 70b u.p.n.). Należy więc uznać, że personel placówki nie ma prawa zobowiązania podopiecznych do poddania się takim badaniom. Nadto treść § 9 rozporządzenia Ministra Edukacji i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. *w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem*¹⁵¹, wskazuje, że w sytuacjach kryzysowych takich jak używanie przez wychowanków środków odurzających lub substancji psychotropowych, pracownicy m.in. MOW podejmują działania interwencyjne polegające na powiadomieniu rodziców i Policji. Nic zatem nie stoi na przeszkodzie, aby wykonać badanie, jeżeli jest konieczne, ale działania w tym zakresie mogą być podjęte właśnie przez Policję.

¹⁴⁸ Opinia prof. M. Konopczyńskiego z dnia 4.12.2012 r. dot. MOW „Dom Młodzieży” w Trzcińcu.

¹⁴⁹ MOW w: Woli Rowskiej, Borowiu, Nysie, Polanowie, Rudach, Lidzbarku Warmińskim, Podgłębokiem.

¹⁵⁰ MOW w: Lidzbarku Warmińskim, Warszawie (Nr 3), Goniądzu, Wrocławiu, Rudach, Polanowie, Jaworku, Józefowie, Borowie, Woli Rowskiej.

¹⁵¹ Dz. U. Nr 26, poz. 226.



Problemem w tego typu placówkach jest występowanie tzw. „drugiego życia” i przemocy między wychowanymi¹⁵². Pracownicy KMP wskazują na konieczność przeciwdziałaniu przemocy między nieletnimi w celu zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim podopiecznym. Należy podkreślić, iż często pracownicy wizytowanych MOW podejmują liczne kroki w tym kierunku. Warto wskazać jako przykład zaangażowanie kadry MOW w Samostrzelu w działania mające na celu minimalizowanie zjawiska „drugiego życia” m.in. poprzez prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych, wzmoczoną obserwację i otoczenie szczególną opieką psychologa dziewcząt nowo przybyłych, ujawniających trudności adaptacyjne oraz wykazujących zaburzenia emocjonalne i zachowania (agresywne, autoagresywne) czy też poprzez rozdzielanie grup wychowanek stosujących przemoc. Każdorazowo podczas przyjmowania nowej wychowanki, wychowawcy informują nieletnią i jej rodziców o ryzyku wystąpienia agresywnych zachowań ze strony innych wychowanek z prośbą o zgłaszanie wszelkich naruszeń.

Naruszenia dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego polegały na nieprawidłowym dokumentowaniu zastosowania siły fizycznej oraz stosowaniu izolacji jako przymusu bezpośredniego¹⁵³.

3A.4.2. Opieka medyczna

Wśród zaleceń dotyczących opieki medycznej najczęściej sformułowano zalecenie zapewnienia nieletnim badań profilaktycznych, w tym stomatologicznych¹⁵⁴. Powyższe wynika m.in. z Zaleceń Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi: *Młodociani powinni otrzymywać profilaktyczną opiekę medyczną i edukację w zakresie zdrowia* (Zalecenie 71) oraz *Opieka zdrowotna w instytucjach dla nieletnich nie powinna ograniczać się do leczenia chorych pacjentów, ale powinna być rozszerzona na medycynę społeczną i profilaktykę oraz nadzorowanie żywienia* (Zalecenie 75). Wizytujący każdorazowo podkreślali również konieczność poddawania nowoprzyjętych wychowanków badaniom lekarskim celem oceny stanu zdrowia i ewentualnego wykrycia jakichkolwiek schorzeń, zwłaszcza ze strony układu ruchu, krążenia i oddechowego¹⁵⁵.

¹⁵² MOW w: Jaworku, Podgłębokiem, Lidzbarku Warmińskim, Samostrzelu, Wrocławiu.

¹⁵³ MOW w: Rudach, Samostrzelu, Goniądzu.

¹⁵⁴ MOW w: Nysie, Jaworku, Podgłębokiem, Warszawie (Nr 3), Samostrzelu, Goniądzu, Pogroszynie, Polanowie, Babimoście, Józefowie.

¹⁵⁵ MOW w: Nysie, Borowie, Jaworku, Babimoście, Polanowie, Rudach, Pogroszynie, Goniądzu, Warszawie (Nr 3), Józefowie.



Ponadto zdaniem pracowników KMP niezależnie od prowadzonych lekcji wychowania w rodzinie, korzystnym byłoby organizowanie w placówkach dla nieletnich spotkań z seksuologiem. Rozmowa z osobą obcą, z którą nieletni nie mają codziennego kontaktu, sprzyja szczerości wypowiedzi, zadawania pytań etc. CPT w Dziewiątym Sprawozdaniu Ogólnym [CPT/Inf (99) 12] również podkreśla istotną rolę edukacji zdrowotnej: *Rola służby zdrowia w każdym miejscu pozbawienia wolności nie powinna ograniczać się do leczenia pacjentów z dolegliwościami; powinna natomiast obejmować także zadania związane z medycyną społeczną i profilaktyką. W związku z tym Komitet pragnie podkreślić dwa aspekty o szczególnym znaczeniu dla nieletnich pozbawionych wolności, mianowicie kwestię odżywiania oraz zapewnienie edukacji zdrowotnej* (par. 41).

Pracownicy KMP wskazywali również w wydawanych rekomendacjach na konieczność zatrudnienia pielęgniarki, prawidłowe przechowywanie leków, utworzenie izby chorych.

3A.4.3. Procedura dyscyplinarna

Zgodnie z Regułami Narodów Zjednoczonych Dotyczącymi Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności, przepisy wydawane przez właściwą władzę administracyjną z uwzględnieniem podstawowych cech, potrzeb i praw nieletniego, powinny określać: (a) zachowania stanowiące przekroczenia dyscyplinarne; (b) rodzaj i czas trwania wymierzonych kar dyscyplinarnych; (c) władzę właściwą do wymierzania kar; (d) władzę właściwą do rozpoznania odwołań (Zasada 68). Pracownicy KMP zwracali zatem uwagę czy powyższa Reguła znajduje swoje odzwierciedlenie w dokumentach wewnętrznych ośrodków wychowawczych, a co ważniejsze czy stosowana jest w praktyce związanej z dyscyplinowaniem. **Wielokrotnie stwierdzano jednakże, iż wobec nieletnich stosowane są kary nieregulaminowe¹⁵⁶ np. dodatkowe dyżury, ćwiczenia fizyczne, zamykanie łazienki, zakaz wyjść na świeże powietrze, noszenie kamizelki odblaskowej, co jest niezgodne ze wskazaną wyżej Zasadą 68.** Nie należy również stosować kar w formie dodatkowej pracy czy dyżurów¹⁵⁷ – Reguła 67 ONZ: *Praca nie może stanowić kary dyscyplinarnej.*

Ponadto w ocenie przedstawicieli KMP niedopuszczalne są środki dyscyplinarne zawierające stygmatyzację osoby ukaranej. Zdaniem reprezentantów Mechanizmu może to prowadzić do wywołania poczucia poniżenia u nieletniego i negatywnie wpłynąć na relacje między wychowankami. Przykładem jest ww. noszenie kamizelki odblaskowej przez uciekinierów w MOW w Jaworku albo zobowiązanie nieletniego do chodzenia w gorze od pizam i bokserkach w MOW w Polanowie.

¹⁵⁶ MOW w: Jaworku, Lidzbarku Warmińskim, Borowiu, Polanowie, Rudach.

¹⁵⁷ MOW w: Polanowie, Wrocławiu, Nysie, Goniądzu, Samostrzelu, Podgłębokiem.



Odpowiedzialność zbiorowa, która również często stosowana jest wobec nieletnich¹⁵⁸, stoi z kolei w sprzeczności z Regułą 67 ONZ, która mówi: *Sankcje zbiorowe mają być zakazane* i może wpływać na poczucie niesprawiedliwości u nieletnich, a często i wrogości wobec wychowawcy. Z kolei kierując się treścią Zalecenia 97 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi: *Młodociani nie mogą być przenoszani w ramach środka dyscyplinarnego*, przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, że wychowankowie MOW mogą być przenoszani między placówkami, wyłącznie kiedy początkowe kryteria dla umieszczenia ich lub dalsze propagowanie reintegracji społecznej mogą być realizowane w bardziej skutecznym sposobie w innej instytucji lub kiedy poważne ryzyko w zakresie bezpieczeństwa sprawia, że transfer taki jest nieodzowny. Przeniesienie do innej placówki nie powinno być natomiast wskazane w katalogu kar wymierzanych przez personel MOW¹⁵⁹.

Zastrzeżenie wizytujących budzą także wszelkie kary dotyczące ograniczenia kontaktów z osobami spoza placówki, np. ograniczenie lub wstrzymanie korespondencji, zakaz kontaktu ze znajomymi, ograniczenie korzystania z telefonu, nieotrzymanie przepustki na święta, zakaz odwiedzin osób spoza placówki, kontrola korespondencji itp.¹⁶⁰. Są one niezgodne z art. 66 § 3 i 4 u.p.n. oraz zaleceniem 95.6. Komitetu, w którym wskazano, iż *Przewinienie nie obejmuje ograniczenia kontaktów z rodziną lub wizyt, chyba że przewinienie to jest związane z takimi kontaktami lub wizytami*.

W katalogach kar niektórych MOW pojawiały się również inne, niedopuszczalne zapisy np. kara w postaci izolowania wychowanka w osobnym pomieszczeniu lub zastosowanie środków przymusu bezpośredniego jako środka dyscyplinującego. Wizytujący każdorazowo zalecali wyeliminowanie powyższych środków dyscyplinarnych.

Z dokumentacji niektórych MOW wynika, że wychowankowie karani są również za dokonanie samookaleczenia lub innych aktów autoagresji. W opinii pracowników KMP karanie wychowanka, który dokonał samookaleczenia (szczególnie ze względu na silne napięcie emocjonalne) jest niedopuszczalne. Przedstawiciele Mechanizmu nie podważają przeciwdziałania samouszkodzeniom instrumentalnym, jednakże podkreślają, że osoba, która nie radzi sobie z trudnościami, nie może odczuwać dodatkowych dolegliwości ze strony personelu. Podejmowanie zachowań autoagresywnych wskazuje na potrzebę otoczenia danego wychowanka wsparciem i wzmocnionymi oddziaływaniami terapeutycznymi.

¹⁵⁸ MOW w: Jaworku, Podgłębokiem, Lidzbarku Warmińskim, Samostrzelu, Babimoście, Wrocławiu, Pogroszynie, Rudach, Nysie, Józefowie.

¹⁵⁹ MOW w: Podgłębokiem, Warszawie (Nr 3), Samostrzelu, Pogroszynie, Polanowie, Borowie, Babimoście, Goniądzu.

¹⁶⁰ MOW w: Goniądzu, Pogroszynie, Rudach, Babimoście, Warszawie (Nr 3), Podgłębokiem.



3A.4.4. Prawo do informacji

Zalecenia wizytujących dotyczące wymienionego prawa dotyczyły najczęściej wywieszenia w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji stojących na straży praw człowieka i obywatela oraz regulaminów wychowanków¹⁶¹. W dokumentach wewnętrznych wizytowanych placówek nierzadko zalecano uzupełnienie katalogu praw nieletnich o wskazane w § 17 pkt 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w *sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach*¹⁶² prawo do zajęć sportowych, turystycznych, rekreacyjnych, w tym zajęć organizowanych na świeżym powietrzu w wymiarze co najmniej dwóch godzin dziennie, o ile pozwalają na to warunki atmosferyczne¹⁶³. Warto zaznaczyć, iż w niektórych placówkach stwierdzono nie przestrzeganie powyższego prawa nieletnich, a tym samym obowiązujących przepisów – wychowankowie wskazywali, że nie mają zapewnionych każdego dnia wyjść poza budynek placówki¹⁶⁴. W jednej z placówek¹⁶⁵, zalecono natomiast zapoznawanie każdej nowo przyjętej wychowanki ze swoimi prawami i obowiązkami z zachowaniem procedury określonej w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 grudnia 2011 r. w *sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w młodzieżowym ośrodku wychowawczym*¹⁶⁶.

3A.4.5. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Uwagi przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji w niniejszej kwestii są bardzo podobne do zastrzeżeń zgłaszanych w poprzednich latach. Można przypuszczać, iż wynika to z braku szczegółowego uregulowania – w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich – kwestii kontaktów wychowanków z osobami spoza placówek. Wizytujący analizując przestrzeganie praw nieletnich do kontaktu ze światem zewnętrznym, powołują się przede wszystkim na art. 66 § 4 u.p.n.: *Dyrektor zakładu, ośrodka lub schroniska, o których mowa w § 1, może ograniczyć lub zakazać kontaktów nieletniego z osobami spoza zakładu, ośrodka lub schroniska dla nieletnich wyłącznie w przypadku, gdy kontakt ten stwarzałby zagrożenie dla porządku prawne-*

¹⁶¹ MOW w: Polanowie, Pogroszynie, Wrocławiu, Jaworku, Goniądzu, Warszawie (Nr 3), Lidzbarku Warmińskim, Babimoście, Nysie, Borowie, Woli Rowskiej.

¹⁶² Dz. U. Nr 109, poz. 631.

¹⁶³ MOW w: Polanowie, Pogroszynie, Wrocławiu, Goniądzu, Samostrzelu, Babimoście, Woli Rowskiej.

¹⁶⁴ MOW w: Jaworku, Samostrzelu.

¹⁶⁵ MOW w Goniądzu.

¹⁶⁶ Dz. U. Nr 296, poz. 1755.



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

Mając na uwadze powyższy przepis trzeba zauważyć, że wprowadzanie jakichkolwiek ograniczeń kontaktowania się wychowanków z osobami spoza MOW w postaci np. zwrócenia się do dyrektora o zgodę na odwiedziny przez osoby niespokrewnione albo wprowadzenie możliwości kontaktu z osobami spoza rodziny jako nagrody, karanie zakazem kontaktu lub wstrzymaniem korespondencji od znajomych, uzależnienie możliwości skorzystania z telefonu od oceny z zachowania, organizowanie odwiedzin osób niespokrewnionych pod szczególną kontrolą bądź w obecności wychowawcy, narusza obowiązujące przepisy¹⁶⁷. Niezgodne z przepisami, tj. art. 66 § 3 u.p.n., jest również prowadzenie cenzury korespondencji nieletnich¹⁶⁸. Wskazany artykuł upoważnia do przeprowadzenia kontroli wyłącznie w przypadkach powzięcia uzasadnionego podejrzenia, iż zawiera ona treści godzące w porządek prawny, bezpieczeństwo ośrodka, zakładu lub schroniska, w zasady moralności publicznej bądź może wpłynąć niekorzystnie na przebieg toczącego się postępowania lub resocjalizacji nieletniego.

Pracownicy KMP zalecali również respektowanie prawa wychowanków do prywatności poprzez stworzenie nieletnim warunków zapewniających intymność i swobodę rozmowy podczas odwiedzin i rozmów telefonicznych¹⁶⁹. Dotyczyło to np. sytuacji prowadzenia rozmów telefonicznych w trybie głośnomówiącym bądź w obrębie słuchu wychowawcy, organizowanie odwiedzin wychowanków w obecności pracownika placówki.

Istotną kwestią jest sytuacja nieletnich matek w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, która została opisana jako problem systemowy. Należy jednakże przedstawić w tym miejscu sytuację wychowanki MOW w Goniądzu, która jest matką rocznego dziecka. W październiku 2012 r., będąc już matką karmiącą ok. 2-3 miesięczne dziecko, ze względów resocjalizacyjnych nieletnia została przewieziona z placówki w Namysłowie do MOW w Goniądzu, oddalonego od miejsca zamieszkania jej dziecka ok. 600 km. Podczas pobytu w placówce otrzymała przepustki na okres 15.12.2012–06.01.2013 r., kolejny w dniach 21.02.2013–24.02.2013 oraz na okres świąt wielkanocnych 26.03.2013–7.04.2013 r. Przez cały swój pobyt w MOW nie miała możliwości bezpośredniego kontaktu z dzieckiem, które jest pod opieką rodziców nieletniej. Ze względu na dużą odległość od domu rodzinnego (ok. 600 km), nie ma żadnej możliwości, aby rodzice nieletniej odwiedzili

¹⁶⁷ MOW w: Woli Rowskiej, Borowiu, Jaworku, Warszawie (Nr 3), Samostrzelu, Goniądzu, Pogroszynie, Polanowie.

¹⁶⁸ MOW w: Jaworku, Woli Rowskiej, Borowiu.

¹⁶⁹ MOW w: Nysie, Wrocławiu, Warszawie (Nr 3), Borowie, Woli Rowskiej.



ją w Ośrodku wraz z małym dzieckiem. Rozłąka z dzieckiem i nieczęsty kontakt były dla niej źródłem tęsknoty i obniżonego samopoczucia. W ocenie przedstawicieli KMP umieszczenie nieletniej w ośrodku oddalonym o 600 km od jej domu rodzinnego, w którym przebywa jej dziecko, jest niewątpliwie decyzją całkowicie uniemożliwiającą kontakt z dzieckiem, który powinien być chroniony prawnie. Przyjmując Konwencję o prawach dziecka¹⁷⁰ Polska zobowiązała się do respektowania jej zapisów, w tym art. 9 ust. 3, w którym mowa o tym, że Państwa-Strony będą szanowały prawo dziecka odseparowanego od jednego lub obojga rodziców do utrzymywania regularnych stosunków osobistych i bezpośrednich kontaktów z obojgiem rodziców, z wyjątkiem przypadków, gdy jest to sprzeczne z najlepiej pojętym interesem dziecka. Przepis art. 96 § 2 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy¹⁷¹ z kolei stanowi, iż rodzice, którzy nie mają pełnej zdolności do czynności prawnych uczestniczą w sprawowaniu bieżącej pieczy nad osobą dziecka i w jego wychowaniu, chyba że sąd opiekuńczy ze względu na dobro dziecka postanowi inaczej. Opisana sytuacja uniemożliwia w praktyce realizację wskazanego prawa nieletniej matki. Stanowi również zagrożenie dobra dziecka, które pozbawione jest kontaktu z biologiczną matką. Kontakt ten jest niezbędny dla jego prawidłowego rozwoju i budowania pozytywnych relacji z matką.

3A.4.7. Prawo do wykonywania praktyk religijnych

Stwierdzone podczas wizytacji pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji sytuacje naruszające prawo nieletnich do wolności myśli, sumienia i wyznania, były dwojakiego rodzaju. W niektórych placówkach wychowankowie zgłaszali, iż mają obowiązek uczestniczenia we mszy św. i nabożeństwach¹⁷², w innych ośrodkach z kolei nieletni wskazywali na możliwość wyjścia do kościoła jedynie pod warunkiem zgłoszenia się odpowiedniej liczby chętnych¹⁷³. Ponadto w placówkach w Goniądzu i Jaworku wizytujący zalecili zorganizowanie dla nieletnich innych wyznań i ateistów alternatywnych zajęć, gdyż jak wynikało z uzyskanych od personelu informacji, nieletni muszą uczestniczyć w lekcjach religii, ale nie podlegają ocenie z tego przedmiotu i nie są zobowiązani brać w nich czynnego udziału. W ocenie przedstawicieli KMP zapewnienie każdemu wolność sumienia i religii, która obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru, jest podstawowym prawem każdego człowieka, określonym w art. 53 Konstytucji RP. Zgodnie z definicją praw człowieka, są one niezbywalne, a zatem nie wolno ich pozbawić jednostki, a także jednostka nie może sama dobrowolnie praw tych odstąpić.

¹⁷⁰ Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526, z późn. zm.

¹⁷¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 788, z późn. zm.

¹⁷² MOW w: Rudach, Podgłębokiem.

¹⁷³ MOW w: Samostrzelu, Nysie, Babimoście, Józefowie.



3A.4.8. Personel

Pracownicy KMP, powołując się na regułę 85 Rezolucji Nr 45/113 *Personelowi pracującemu z nieletnimi pozbawionymi wolności, umożliwiała się systematycznie szkolenia z zakresu wiedzy i umiejętności zawodowych, w szczególności z psychologii dziecka, pracy socjalnej i wychowawczej z dzieckiem, a także międzynarodowych standardów i norm dotyczących praw człowieka i praw dziecka*, w większości placówek zalecali zapewnienie dodatkowych szkoleń dla kadry z zakresu ochrony praw dziecka w prawie międzynarodowym i krajowym, a także pierwszej pomocy przedmedycznej, radzenia sobie ze stresem oraz agresją itp.¹⁷⁴.

3A.4.9. Warunki bytowe

Najistotniejsze zastrzeżenia pracowników Mechanizmu odnośnie warunków bytowych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych dotyczyły:

– **Zamontowania monitoringu w pokojach wychowanków**¹⁷⁵. Kwestia stosowania monitoringu w MOW, jak wskazano we wstępie niniejszego rozdziału, nie jest uregulowana. Warto zauważyć natomiast, że jest ona w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich od 2010 r., kiedy w wystąpieniu generalnym kierowanym do MEN, Rzecznik wskazywał, że monitorowanie szkół i placówek oświatowych może stanowić formę ingerencji w prywatność uczniów, nauczycieli oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Rzecznik uznał za zasadne dokonanie zmian obowiązujących regulacji, aby ograniczyć możliwość instalowania kamer monitorujących w szkołach i placówkach oświatowych do miejsc wyraźnie wskazanych w przepisach prawa. Nie ulega zatem wątpliwości, że możliwość instalowania na terenie placówek dla nieletnich sieci monitoringu wizyjnego powinna wynikać z przepisów rangi ustawowej, a ewentualne upoważnienie do wydania aktu wykonawczego musi być zgodne z wymaganiami, o których mówi przepis art. 92 ust. 1 Konstytucji RP.

– **Warunków w łazienkach niezapewniających intymności korzystającym z kąpeli**, tj. braku ścianek między natryskami, braku przesłon¹⁷⁶, co stanowi naruszenie Reguły 65.2 Zaleceń CM/Rec(2008)11 *Młodociani mają mieć dostęp do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują prywatność*.

– **Braku infrastruktury do zajęć sportowych tj. boiska i sali sportowej**¹⁷⁷, które w placówce resocjalizacyjnej odgrywają ważną rolę w organizowaniu

¹⁷⁴ MOW w: Jaworku, Babimoście, Podgłębokiem, Warszawie (Nr 3), Goniądzu, Rudach, Pogroszynie, Polanowie, Nysie, Borowiu.

¹⁷⁵ MOW w: Pogroszynie, Borowiu, Woli Rowskiej.

¹⁷⁶ MOW w: Jaworku, Nysie.

¹⁷⁷ MOW w: Józefowie, Warszawie (Nr 3), Samostrzelu.



procesu wychowania i resocjalizacji. Zajęcia sportowe są m.in. sposobem wyładowania nagromadzonej energii i negatywnych emocji, a także pozwalają na osiągnięcie sukcesu i wystąpienia w roli zwycięzcy.

– **Zamontowania krat w oknach lub zamiast drzwi**¹⁷⁸ – biorąc pod uwagę charakter młodzieżowych ośrodków wychowawczych, przedstawiciele KMP uważają, że wprowadzone dodatkowe zabezpieczenie w postaci krat w oknach lub drzwiach zwiększają reżim placówki przywołując negatywne skojarzenia z jednostką penitencjarną.

Ponadto w niektórych ośrodkach wizytujący zalecali wyremontowanie lub odnowienie pokoi i łazienek ze względu na ślady wilgoci czy znacznego zużycia i/lub doposażenie ich w biurka, stoliki, nowe łóżka czy też szafki¹⁷⁹.

Żadna z wizytowanych placówek nie była przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Mimo, iż dyrektorzy MOW tłumaczyli, iż właśnie ze względu na brak przystosowania budynku MOW do potrzeb osób poruszających się na wózku inwalidzkim, do placówek nie są przyjmowani wychowankowie z niepełnosprawnościami, to jednak pracownicy KMP przypominają, że zgodnie z § 3 pkt 5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie¹⁸⁰, młodzieżowe ośrodki wychowawcze należy traktować jako budynki zamieszkania zbiorowego. W związku z tym, obowiązuje wobec nich § 2 ust. 2 rozporządzenia. Przy rozbudowie lub przebudowie należy więc uwzględnić m.in. kwestię dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Ponadto należy powtórzyć, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP *Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych* osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, a ratyfikowana przez Polskę *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych* zobowiązuje do umożliwienia osobom niepełnosprawnym niezależnego życia i pełnego udziału we wszystkich jego sferach. Oba wymienione dokumenty mają zastosowanie również w odniesieniu do osób przebywających w placówkach dla nieletnich oraz środowiska stworzonego w miejscu ich umieszczenia. Wobec powyższego wszelkie instytucje państwowe, winny podejmować działania ukierunkowane na urzeczywistnienie praw osób z niepełnosprawnością.

¹⁷⁸ MOW w: Polanowie, Borowiu, Jaworku.

¹⁷⁹ MOW w: Podgłębokiem, Lidzbarku Warmińskim, Nysie, Jaworku, Rudach, Wrocławiu, Samostrzelu, Warszawie (Nr 3), Woli Rowskiej.

¹⁸⁰ Dz. U. Nr 75, poz. 690, z późn. zm., dalej rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r.



3B. Zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich

3B.1. Wprowadzenie

W 2013 roku przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji dokonali wizytacji 7 zakładów poprawczych¹⁸¹ i 3 zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich¹⁸².

3B.2. Problemy systemowe

3B.2.1. Umieszczanie wychowanków w izbach przejściowych oraz oddzielnych pomieszczeniach mieszkalnych (OPM)

Problemem poruszonym wielokrotnie, także w *Raporcie z 2012 r.*, jest umieszczanie nieletnich w izbie przejściowej oraz oddzielnym pomieszczeniu mieszkalnym. W tej sprawie RPO zwróciła się do Trybunału Konstytucyjnego¹⁸³ z wnioskiem z dnia 22 lipca 2013 r. o stwierdzenie niezgodności § 25 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie ZP/SdN oraz § 34 rozporządzenia w zakresie, w jakim odsyła do odpowiedniego stosowania § 25 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia z art. 95 § 3 u.p.n., art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP i art. 92 ust. 1 zd. 1 Konstytucji RP. We wniosku przedstawiono obszerną argumentację prawną, jak też pokazano funkcjonowanie przepisu w praktyce, wskazując sytuacje, w których dochodziło do stosowania kwestionowanych przepisów w oderwaniu od przesłanek ich stosowania. Umieszczenie nieletniego następowało bowiem ze względów wychowawczych, traktowane było jako środek dyscyplinarny, bądź stosowane w miejsce środka przymusu bezpośredniego. Rzecznik podniosła także, iż jednej z placówek¹⁸⁴, oprócz OPM wyodrębniono izbę wzmoczonych oddziaływań wychowawczych (IWOW), obie w oparciu o § 25 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia. Regulaminy tych pomieszczeń wskazywały na inne przesłanki umieszczenia w nich, co w rezultacie powodowało, iż wychowanek mógł zostać umieszczony w oddzielnym pomieszczeniu mieszkalnym za każde naruszenie regulaminu.

¹⁸¹ ZP w Trzemesznie, ZP w Kcyni, ZP w Barczewie, ZP w Gdańsku, ZP w Białymstoku (zob. opis w pkt 8 Raportu – Rekontrola), MOAS w Koszalinie, MOAS w Szubinie.

¹⁸² ZPiSdN w: Świdnicy, Raciborzu, Koronowie.

¹⁸³ Wniosek (RPO-724264-VII-13/MMa) i stanowiska stron zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/wniosek-do-trybuna%C5%82u-konstytucyjnego-w-sprawie-systemu-izolacji-nieletnich-ze-wzgl%C4%99du-na>

¹⁸⁴ ZP w Kcyni.



W wizytowanych w 2013 roku zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, największe zastrzeżenia przedstawicieli KMP we wspomnianym wyżej zakresie, wzbudziły następujące przesłanki: umieszczenie w izbie przejściowej *w razie konieczności przypomnienia i utrwalenia zakładowego systemu resocjalizacji*¹⁸⁵, umieszczenie w OPM za odmowę współdziałania w zakresie realizacji indywidualnego programu resocjalizacji (rozumianą jako zakłócanie pracy z pozostałymi nieletnimi w grupie), czy zdobycie pięciu wniosków karnych w miesiącu¹⁸⁶.

We wniosku do TK, Rzecznik Praw Obywatelskich zwróciła także uwagę na długotrwałe pobyty nieletnich w OPM i izbach przejściowych, co potwierdziły wizytacje przedstawicieli KMP. Analiza księgi ewidencji wychowanków umieszczonych w oddzielnym pomieszczeniu mieszkalnym/izby wzmoczonych oddziaływań wychowawczych, funkcjonująca w ZP Kcynia wykazała, że zdarzały się pobyty nieletnich powyżej 20, a nawet 30 dni, z kolei w regulaminie oddzielnego pomieszczenia mieszkalnego w innym zakładzie¹⁸⁷ brakowało określenia maksymalnego czasu pobytu w nim.

Odrębnym problemem, jednak koniecznym do omówienia z perspektywy braku zapewnienia odpowiednich warunków bytowych, jest sposób urządzania izb przejściowych i oddzielnych pomieszczeń mieszkalnych, co podkreśliła także Rzecznik we wskazanym wyżej wniosku. Na uwagę zwracał przede wszystkim brak mebli. W jednej placówce¹⁸⁸ w porze dziennej z izb przejściowych zabierane były materace i pozostawiano jedynie krzesła ogrodowe, w innej¹⁸⁹ natomiast izby przejściowe wyposażone były w stół, krzesło i materac (w porze nocnej). Podobnie wyglądało oddzielne pomieszczenie mieszkalne w jednym z zakładów, z tą różnicą, że na noc wydawano do pomieszczenia dwa materace¹⁹⁰. W innym przypadku, OPM wyposażeniem przypominało izbę izolacyjną, ponieważ znajdował się w nim stół, taboret oraz prycza chowana w ścianie w ciągu dnia, a w świetle okna i drzwi zamontowana była krata¹⁹¹. Na uwagę zasługuje znaczenie słów oddzielne pomieszczenie mieszkalne, które wskazuje, że nie powinno ono różnić się od pozostałych pokoi mieszkalnych wychowanków. W zakładzie¹⁹², w którym funkcjonowała grupa warunkowego pobytu, wizytujący spotkali się z niskim standardem pomieszczeń wyodrębnionych w jej ramach. Jak wskazano w regule 31 Rezolucji Nr 45/113 *nieletnim pozbawionym*

¹⁸⁵ ZP w Kcyni.

¹⁸⁶ ZP w Trzemesznie.

¹⁸⁷ ZP w Trzemesznie.

¹⁸⁸ MOAS w Szubinie.

¹⁸⁹ ZPiSdN w Świdnicy.

¹⁹⁰ ZP w Kcyni.

¹⁹¹ ZP w Trzemesznie.

¹⁹² MOAS w Koszalinie.



wolności przysługuje prawo do takich warunków i wyposażenia w zakładzie, które zapewniają im zaspokojenie potrzeb zdrowotnych i godności ludzkiej.

Z pobytem w izbie przejściowej lub OPM wiąże się także brak dostępu do świeżego powietrza, co zostało szerzej opisane w podrozdziale poświęconemu temu zagadnieniu.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudza fakt, dostrzeżony także we wniosku, iż podczas pobytu w izbie przejściowej/OPM nieletni nie realizują obowiązku szkolnego, co stwierdzono na podstawie analizy książek izb przejściowych¹⁹³, czy rozmów z wychowankami¹⁹⁴.

Zdaniem wizytujących, zauważalna była różnica w zakresie traktowania nieletnich umieszczonych w izbie przejściowej lub OPM od pozostałych wychowanków. Pracownicy KMP podkreślają przy tym, że dyskryminowanie, czy gorsze traktowanie ze względu na pobyt w owych pomieszczeniach nie znajduje żadnego uzasadnienia. Największą uwagę przedstawicieli Mechanizmu zwrócił fakt, iż wychowankowie przebywający w izbach przejściowych, ubrani byli w piżamy¹⁹⁵. Tymczasem, zgodnie z Regulą 66.3 Zaleceń CM/Rec(2008)11 *nieletni powinni mieć do dyspozycji odpowiednie ubrania, tj. takie które nie są poniżające lub upokarzające i są adekwatne do klimatu oraz nie stanowią zagrożenia dla bezpieczeństwa*. Pracownicy KMP zwrócili także uwagę na konieczność wyeliminowania ćwiczeń dyscyplinujących, stosowanych wobec nieletnich przebywających w OPM oraz przymusu ćwiczeń fizycznych dla nieletnich przebywających w izbach przejściowych¹⁹⁶.

3B.2.2. Nie dostosowanie placówek ZP/SdN do potrzeb osób z niepełnosprawnością

Infrastruktura wszystkich wizytowanych placówek nie była dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną. O ile niedostosowanie placówek MOW wynika z braku środków na ten cel, nie dostrzeżenia tego zagadnienia przez władze placówek, o tyle w przypadku zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich problem wynika z brzmienia przepisów cytowanego już rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r., które w § 16 ust. 2 wyklucza zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich z wymogu zapewnienia dostępności do osób niepełnosprawnych¹⁹⁷.

¹⁹³ ZPiSdN w Świdnicy.

¹⁹⁴ ZP w Barczewie.

¹⁹⁵ ZPiSdN w Świdnicy.

¹⁹⁶ ZP w Trzemesznie.

¹⁹⁷ Szeroko na temat wskazanego rozporządzenia i korespondencji prowadzonej w sprawie jego zmiany. Zob. Zakłady Karne/Areszty Śledcze. Problemy systemowe (ppkt 8).



3B.3. Mocne strony

Większość wizytowanych placówek dysponowała bogatym zapleczem warsztatowym, które umożliwia praktyczne przygotowanie do zawodu. Przedstawiciele KMP pozytywnie oceniali także wyposażenie i wygląd sal szkolnych oraz bogatą ofertę zajęć kulturalno-oświatowych i wyjazdów turystycznych.

Wizytujący nie mieli zastrzeżeń do analizowanych indywidualnych planów resocjalizacji. Zazwyczaj ich stworzenie poprzedzone było wnikliwą analizą sytuacji nieletniego, jego zasobów i deficytów. Określone w nich zadania oraz sposoby realizacji opatrzone były terminem. Po zakończeniu podjętych działań dokonywana była ewaluacja oraz wyznaczenie nowych celów lub zmiana sposobu realizacji dotychczasowych.

W Młodzieżowym Ośrodku Adaptacji Społecznej w Koszalinie wypracowano system komputerowy, który w opinii przedstawicieli KMP jest przykładem dobrej praktyki. System ten umożliwia gromadzenie i natychmiastowy dostęp do wszelkich danych dotyczących funkcjonowania wychowanka w zakładzie. Takie wsparcie komunikacyjne pozwala na bieżąco śledzić postępy wychowawcze nieletnich.

W ZPiSdN w Koronowie za wyróżniającą się, przedstawiciele KMP ocenili, funkcję patrona. Obejmuje on wychowankę indywidualną opieką i stanowi dla niej przykład dobrego dorosłego, z którym nawiązuje specyficzną relację opartą na poczuciu bezpieczeństwa i zaufaniu. Patron staje się modelem, mentorem, a czasem nawet terapeutą nieletniej. Co więcej, w placówce tej przeprowadzono ewaluację poczucia bezpieczeństwa w szkole wśród uczennic oraz skali i typu zagrożeń występujących na terenie szkoły. Wskazuje ona na duże zaangażowanie personelu w zapewnienie nieletnim właściwych warunków pobytu w placówce oraz dążenie do eliminowania wszelkich zagrożeń.

3B.4. Obszary wymagające poprawy

3B.4.1. Traktowanie nieletnich.

Przedstawiciele KMP z reguły pozytywnie oceniali atmosferę panującą w placówkach. **Nieletni, z którymi rozmawiano, podkreślali poczucie bezpieczeństwa oraz potrafili wskazać wśród personelu osoby godne zaufania.** Częstokroć wskazywali, że pobyt w zakładzie zmienił ich na lepsze.

Niemniej jednak, do wizytujących dotarły także niepokojące sygnały świadczące o niewłaściwym traktowaniu. W rozmowach z przedstawicielami Mechanizmu **nieletni informowali, iż pracownicy ochrony zachowują się wobec nich**



w sposób prowokacyjny, używając niejednokrotnie wulgaryzmów¹⁹⁸, niektórzy wychowawcy byli agresywni werbalnie i fizycznie, co wpływa na negatywną ocenę atmosfery panującej w placówce¹⁹⁹, personel internatu oraz strażnicy stosują agresję fizyczną i słowną²⁰⁰, metody pracy wychowawcy jednej z grupy sprowadzają się do restrykcji i gróźb odpowiedzialności zbiorowej²⁰¹. Każdorazowo, wizytujący zwracali się do dyrektorów placówek z prośbą o zbadanie przedstawionych przez wychowanków zarzutów oraz wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości. Poddawanie nieletnich przemocy fizycznej stanowi bowiem nieludzkie traktowanie i jest niedopuszczalne. Zgodnie z art. 37 pkt c Konwencji o Prawach Dziecka Państwa-strony zapewnią aby każde dziecko pozbawione wolności było traktowane humanitarnie i z poszanowaniem wrodzonej godności jednostki ludzkiej, w sposób uwzględniający potrzeby osoby w danym wieku (...).

Zastrzeżenia przedstawicieli Mechanizmu wzbudziła także praktyka funkcjonująca w jednym zakładzie²⁰², polegająca na konieczności zwracania się do personelu we wskazany sposób: *Panie strażniku wychowanek XY melduje, że ma zapytanie (...)*. Wymóg ten wypacza sposób komunikowania się oraz stanowi podkreślenie dominacji pracownika ochrony nad wychowankiem. W związku z powyższym, pracownicy KMP zalecili wyeliminowanie praktyki tzw. meldunków. W innym zakładzie²⁰³, przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę na konieczność właściwego odnoszenia się pracowników wobec nieletnich i rezygnację z uciążliwej dla wychowanków kontroli pokoi w porze nocnej co 30 minut oraz odstąpienie od zakazu używania rękawic i mopów podczas wykonywania dyżurów porządkowych, który rzekomo wynikał z przeciwdziałania przejawom podkultury więziennej.

W trzech²⁰⁴ spośród wizytowanych placówek, przedstawiciele Mechanizmu spotkali się z procedurami regulującymi kwestię przeprowadzania badania stężenia alkoholu we krwi i testów na obecność narkotyków wśród wychowanków. Podobnie jak w przypadku MOW, pracownicy ZP i SdN nie posiadają uprawnień do przeprowadzania testów we wskazanym zakresie, w związku z czym winni w razie powzięcia podejrzenia o wprowadzeniu się przez nieletniego w stan odurzenia, zwołać Policję celem potwierdzenia tej okoliczności.

¹⁹⁸ ZP w Kcyni.

¹⁹⁹ ZPiSdN w Raciborzu.

²⁰⁰ ZPiSdN w Świdnicy.

²⁰¹ ZP w Trzemesznie.

²⁰² ZP w Trzemesznie.

²⁰³ ZP w Kcyni.

²⁰⁴ MOAS w Koszalinie, MOAS w Szubinie, ZPiSdN w Koronowie.



3B.4.2. Środki przymusu bezpośredniego (ś.p.b.)

Obowiązujące w trzech²⁰⁵ placówkach procedury stosowania środka przymusu bezpośredniego oraz w jednym przypadku regulamin izby izolacyjnej²⁰⁶, oparte były na przepisach, które utraciły moc obowiązującą²⁰⁷ lub ich brzmienie zostało zmienione²⁰⁸. W związku z powyższym przedstawiciele Mechanizmu zalecali ponowne ich opracowanie na podstawie aktualnych regulacji prawnych w tym zakresie, tj. ustawy z dnia 24 maja 2013 roku o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej²⁰⁹ oraz wprowadzonych tą ustawą zmianach w u.p.n.

Przedstawiciele KMP wskazywali także na konieczność uzupełnienia m.in. regulaminu stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec wychowanków i regulaminu izby izolacyjnej o przesłanki umieszczenia w izbie²¹⁰, instrukcji stosowania środków przymusu bezpośredniego o wskazanie czasowego ograniczenia pobytu w izbie izolacyjnej²¹¹.

W jednym z zakładów²¹² wizytujący spotkali się z praktyką umieszczania nieletniego w celu redukcji napięcia emocjonalnego w pomieszczeniu zwanym powszechnie „satelitą”. Jest to monitorowany pokój wyposażony jedynie w stolik i taborety na stałe przymocowane do podłogi. Wychowankowie twierdzili, że zdarza się, iż umieszczenie w „satelicie” trwa nawet 6 godzin. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podkreślali, iż przedstawiona procedura nie znajduje żadnego umocowania w obecnie obowiązujących przepisach prawa, jednocześnie przypomina środek przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia nieletniego w izbie izolacyjnej. Należy jednakowoż podkreślić, iż zastosowanie tego środka obwarowane jest szczególnymi warunkami, które zostały sprecyzowane w przepisie art. 95a § 2 u.p.n. Ponadto należy wskazać, iż pomieszczenie „satelity” nie spełnia wymogów dotyczących zarówno niezbędnego wyposażenia izby izolacyjnej, jak i prowadzenia i przechowywania dokumentacji, które zostały określone w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 4 czerwca 2013 roku w sprawie

²⁰⁵ ZP w Gdańsku, MOAS w Szubinie, ZPiSdN w Raciborzu.

²⁰⁶ MOAS w Szubinie.

²⁰⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 lutego 2011 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu użycia środków przymusu bezpośredniego wobec nieletnich umieszczonych w zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii (Dz. U. Nr 48, poz. 248).

²⁰⁸ art. 95a u.p.n.

²⁰⁹ Dz. U. poz. 628.

²¹⁰ ZP w Kcyni.

²¹¹ ZPiSdN w Świdnicy.

²¹² MOAS w Koszalinie.



celi zabezpieczającej i izby izolacyjnej²¹³. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecili natychmiastowe zaprzestanie dotychczasowej praktyki umieszczania nieletnich w „satelicie”. W przypadku konieczności stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia nieletniego w izbie izolacyjnej, pracownicy Mechanizmu oczekują spełnienia przesłanek jego stosowania określonych ustawowo.

3B.4.3. Dyscyplinowanie

Największe zastrzeżenie wizytujących wzbudziła grupa warunkowego pobytu, wyodrębniona w jednym z wizytowanych zakładów²¹⁴. Zgodnie z treścią regulaminu wychowanka grupy warunkowego pobytu, przeznaczona jest dla wychowanków, którzy wykazali się szczególnie nagannym zachowaniem, co sprawia, że pełni funkcję środka dyscyplinarnego. Pobyt w tej grupie wiązał się dla nieletnich z różnymi dolegliwościami, jak brak wyjść na świeże powietrze, czy deprywacją wrażeń sensorycznych w związku z przebywaniem w pomieszczeniach o niskim standardzie. Przypomnienia w tym miejscu wymaga stanowisko CPT, zawarte w dziennym sprawozdaniu ogólnym: *Niemal we wszystkich miejscach pozbawienia wolności osób nieletnich obowiązują sankcje dyscyplinarne stosowane wobec osób zachowujących się niewłaściwie. W związku z tym Komitet jest szczególnie zaniepokojony umieszczeniem osób nieletnich w warunkach przypominających osadzenie izolacyjne, co może narażać na szwank integralność fizyczną i/lub psychiczną (...)*²¹⁵. Przedstawiciele KMP zalecili zlikwidowanie grupy warunkowego pobytu.

Zastrzeżenia pracowników Mechanizmu wzbudził fakt, iż w placówkach stosowane były środki dyscyplinarne, które nie zostały ujęte w katalogu zawartym w rozporządzeniu, jak zakaz palenia papierosów²¹⁶ oraz zakaz golenia się²¹⁷. Tymczasem, zgodnie z Reguła 70 Rezolucji Nr 45/113 *dyscyplinarne karanie nieletniego powinno być dozwolone wyłącznie w ściśle wytyczonych granicach obowiązującego prawa i regulaminów*. Przedstawiciele KMP zwracają uwagę, że po nowelizacji u.p.n., katalog środków dyscyplinarnych i nagród został przeniesiony na grunt ustawy²¹⁸.

Część wspomnianych wyżej środków dyscyplinarnych wiązała się z ograniczeniem realizacji prawa do kontaktów ze światem zewnętrznym. Problem ten podnoszony był m.in. w *Raporcie z 2012 r.*, poprzez wskazane, że *kontakt nielet-*

²¹³ Dz. U. poz. 638.

²¹⁴ MOAS w Koszalinie.

²¹⁵ § 35 [CPT/Inf (99)12].

²¹⁶ MOAS w Szubinie.

²¹⁷ ZPiSdN w Koronowie.

²¹⁸ Art. 95cf § 1 u.p.n. i art. 95cc § 1 u.p.n.



nich z osobami spoza zakładu oraz możliwość otrzymania przepustki lub urlopu nie powinny być uzależnione od zachowania nieletniego. Nie sposób nie przypomnieć w tym miejscu także Reguły 95.6 Zaleceń CM/Rec(2008)11 w myśl której *przewinienie nie obejmuje ograniczenia kontaktów z rodziną lub wizyt, chyba że przewinienie to jest związane z takimi kontaktami lub wizytami*. W wizytowanych w 2013 roku placówkach dla nieletnich, przedstawiciele KMP spotkali się z następującymi środkami dyscyplinarnymi: wstrzymanie przepustki i urlopu na 6 miesięcy²¹⁹ oraz w drugiej placówce: zakaz prowadzenia rozmów telefonicznych przez miesiąc (łącznie z rodziną), ograniczenie lub wstrzymanie prawa do spotykania się z osobami z zewnątrz (z wyłączeniem rodziców/opiekunów) na okres do 3 miesięcy, zakaz prowadzenia rozmów telefonicznych z sympatią²²⁰.

Innym, **nieujętym w regulaminie ani obowiązujących przepisach, środkiem dyscyplinarnym, o którym informowali wizytujących nieletni, jest obowiązek chodzenia w dresie o jaskrawym kolorze²²¹ lub czerwonym stroju (uciekiniery)²²²**. W opinii pracowników Mechanizmu stosowanie takiego środka pozbawione jest uzasadnienia merytorycznego. Między innymi w sprawie stosowania wobec nieletnich środka dyscyplinarnego w postaci obowiązku noszenia takiej odzieży przedstawiciele KMP zwrócili się do prof. M. Konopczyńskiego – specjalisty w zakresie pedagogiki resocjalizacyjnej, z prośbą o opinię. Jego zdaniem czynnik ten ma charakter stygmatyzujący, a tym samym antyresocjalizacyjny, zaś proces readaptacyjny ma za zadanie uruchomienie mechanizmów destygmatyzacji indywidualnej i społecznej wychowanków. W związku z powyższym pracownicy Mechanizmu zalecili odstąpienie od przedmiotowej praktyki.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziły także informacje odebrane od nieletnich o stosowaniu środków dyscyplinarnych w kontekście odpowiedzialności zbiorowej, w przypadku, gdy nie można zidentyfikować osoby, która dopuściła się przewinienia²²³. Przedstawiciele Mechanizmu stoją na stanowisku, że nie można karać nieletnich za czyny, których nie popełnili, bowiem rodzi to poczucie niesprawiedliwości i prowadzi często do wrogości wobec wychowawcy. Co więcej, odpowiedzialność zbiorowa stoi w sprzeczności z Regułami Narodów Zjednoczonych, które mówią, iż *sankcje zbiorowe mają być zakazane* (Reguła 67 Rezolucji Nr 45/113).

Poniżającym traktowaniem, zaobserwowanym przez przedstawicieli KMP podczas analizy monitoringu, wynikającym ze stosowania środków dyscyplinarnych

²¹⁹ ZP w Gdańsku.

²²⁰ MOAS w Szubinie.

²²¹ MOAS w Szubinie

²²² ZP w Kcyni.

²²³ ZPiSdN w Raciborzu, ZPiSdN w Koronowie.



nych było odebranie mebli nieletniemu przebywającemu w oddzielnym pomieszczeniu mieszkalnym, w konsekwencji rzucania przez niego krzesłem²²⁴. W rezultacie, wychowanek zmuszony był spożywać posiłki siedząc na podłodze. W regulaminie indywidualnych oddziaływań obowiązującym w innym zakładzie²²⁵, zapisane jest, że w przypadku używania wyposażenia pokoju (krzesła i stolika) niezgodnie z przeznaczeniem, możliwe jest ich usunięcie. Realizacja tego postanowienia skutkowałaby zwiększeniem i tak bardzo dolegliwego środka w postaci izolacji, co – podobnie jak opisany wyżej przypadek – nosiłoby znamiona poniżającego traktowania.

Wylimitowania wymaga, nie tylko ze względu na brak umocowania prawnego, kara w postaci pracy poprzez nałożenie dodatkowych dyżurów²²⁶ lub zlecenie prac porządkowych²²⁷. W myśl Reguły 67 Rezolucji Nr 45/113 *praca powinna być zawsze postrzegana jako środek wychowawczy i promujący w nieletnim szacunek do samego siebie na drodze przygotowywania go do powrotu do społeczeństwa; nie może ona stanowić kary dyscyplinarnej*.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudziło także ograniczenie wyjść na świeże powietrze w ramach środka dyscyplinarnego. W jednym z ZPiSdN²²⁸ zakaz reprezentowania placówki na zewnątrz, rozumiany jest jako zakaz wyjść poza teren. Według reprezentantów Mechanizmu jest to zbyt daleko idąca interpretacja, bowiem nie można uznać wyjścia np. do sklepu na zakupy jako jej reprezentowania. W innej placówce²²⁹ natomiast funkcjonowała kara w postaci zakazu wyjścia na spacer. Zdaniem pracowników KMP, wyjścia na świeże powietrze są prawem nieletnich, które nie podlega ograniczeniu w ramach środka dyscyplinarnego. Przypomnienia wymaga, iż wspomniana kara jest sprzeczna z obowiązującymi przepisami.

Przedstawiciele KMP odebrali także informacje o stosowaniu dwóch kar za jedno przewinienie, co stanowi naruszenie § 73 ust. 1 rozporządzenia (obecnie art. 95ce § 1 u.p.n.), wskazującego, że *za jedno przewinienie stosuje się jeden środek dyscyplinarny*. Funkcjonowała bowiem praktyka udzielania kar łącznych²³⁰, naganą wraz z wstrzymaniem przepustki na 31 dni (w przypadku niepowrotu doliczany był także okres karencji)²³¹. Z kolei w regulaminie pomiaru postępu jednej

²²⁴ ZP w Kcyni.

²²⁵ ZP w Barczewie.

²²⁶ ZPiSdN w Koronowie.

²²⁷ ZPiSdN w Świdnicy.

²²⁸ ZPiSdN w Koronowie.

²²⁹ ZPiSdN w Świdnicy.

²³⁰ ZPiSdN w Raciborzu.

²³¹ ZP w Gdańsku.



z placówek²³² wprowadzono raporty karne, w efekcie których wychowanka karana jest podwójnie – środkami dyscyplinarnymi i punktami ujemnymi wynikającymi z raportów karnych, z którymi wiąże się utrata przywilejów.

3B.4.4. Prawo do skargi

Ograniczenia w zakresie prawa do skargi przedstawiciele KMP stwierdzili na podstawie rozmów z wychowankami oraz analizy dokumentacji regulującej pracę placówek. **Zastrzeżenia dotyczyły braku wskazania w zasadach stosowania kar i nagród²³³, czy regulaminach wychowanka²³⁴, sposobów odwołania się od wymierzonych środków dyscyplinarnych.**

W rozmowach z przedstawicielami KMP nieletni wskazywali na problemy w komunikacji z personelem. W jednej²³⁵ z placówek zwrócili uwagę, że obawiają się odwoływać od kar i zgłaszać skargi lub wnioski, gdyż w takiej sytuacji słyszą „to pisz do sądu”, mimo, że w regulaminie wyraźnie wskazane są zasady, na których wychowanek może odwołać się od wymierzonych środków dyscyplinarnych, także bezpośrednio do dyrektora. W związku z powyższym, przedstawiciele Mechanizmu zalecili stosowanie się do regulacji opracowanych w zakładzie. W reakcji na sygnał²³⁶ o niewłaściwym zachowaniu jednego ze strażników polegającym na tym, że nie zawsze przekazuje dyrektorowi placówki zgłoszenie wychowanka na rozmowę, pracownicy KMP postulowali pouczenie personelu zatrudnionego w placówce o konieczności przekazywania wszystkich próśb nieletnich.

W innej placówce²³⁷ nieletni wskazali, że dyrektor decyzję o przyjęciu na rozmowę podejmuje w oparciu o przedstawiony – za pośrednictwem pracownika ochrony – powód spotkania. Powyższe wzbudziło zastrzeżenia przedstawicieli KMP. Podobnie, informacje o tym, iż wychowankowie nie mają możliwości złożenia bezpośredniej skargi do dyrektora (dopiero po wyczerpaniu innych możliwości), a skargi do instytucji przekazywane są przez dyrektora placówki²³⁸.

Zgodnie z Regułą 76 Rezolucji Nr 45/113 każdy nieletni powinien mieć prawo do składania drogą urzędową próśb lub skarg, bez cenzurowania ich treści, do administracji centralnej, władz sądowych lub innych kompetencyjnych władz i powinien otrzymać bez zwłoki informacje o udzielonej odpowiedzi.

²³² ZPiSdN w Koronowie.

²³³ ZP w Barczewie.

²³⁴ ZP w Trzemesznie, ZPiSdN w Świdnicy.

²³⁵ MOAS w Szubinie.

²³⁶ ZP w Gdańsku.

²³⁷ ZP w Kcyńi.

²³⁸ ZPiSdN w Koronowie.



Przedstawiciele KMP zwracali także uwagę na konieczność ewidencjonowania skarg ustnych zgłaszanych przez nieletnich²³⁹.

3B.4.5. Kontakty ze światem zewnętrznym

Nieletni mogą utrzymywać kontakt z rodziną w formie listów, telefonów i odwiedzin oraz podczas urlopów i wyjść na przepustki.

Przedstawiciele KMP podczas wizytacji zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich podobnie jak w MOW, spotkali się z ograniczeniami wobec osób niebędących członkami rodziny. Podkreślenia wymaga, że poruszający kwestię kontaktów nieletnich ze światem zewnętrznym art. 66 § 4 u.p.n. posługuje się pojęciem *osób spoza zakładu*, nie rozróżniając ich na rodzinę i osoby niebędące rodziną. Wobec powyższego, wprowadzanie ograniczeń kontaktowania się wychowanków z określoną grupą osób, narusza obowiązujące przepisy. Zgodnie z Rezolucją ONZ z dnia 9 grudnia 1988 roku *osoba aresztowana lub uwięziona będzie miała prawo do widzeń oraz do utrzymania korespondencji, w szczególności z członkami swojej rodziny, oraz będą jej przyznane odpowiednie możliwości kontaktowania się ze światem zewnętrznym, na rozsądnych warunkach oraz z uwzględnieniem ograniczeń określonych przez przepisy prawa lub zgodne z prawem regulacje*²⁴⁰.

W zakresie korespondencji, pracownicy Mechanizmu spotkali się z ograniczeniem możliwości otrzymywania listów od osób spoza rodziny. Taką możliwość nieletni nabywają dopiero po uzyskaniu III stopnia resocjalizacji²⁴¹. Wspomniana zasada stoi w sprzeczności z zaleceniami międzynarodowymi, w myśl których *każdy nieletni powinien mieć prawo, przy czym, jeśli zachodzi potrzeba należy mu w jego realizowaniu udzielić pomocy, do utrzymania kontaktu listowego lub telefonicznego co najmniej 2 razy w tygodniu z osobą przez niego wybraną, chyba, że zostało mu ono odebrane na drodze prawnej. Każdy nieletni powinien mieć prawo otrzymywania korespondencji*²⁴².

Kolejnym naruszeniem stwierdzonym przez przedstawicieli KMP jest kontrola korespondencji, niezgodna z u.p.n. Zgodnie z art. 66 § 3 u.p.n. korespondencja nieletniego *może być kontrolowana przez dyrektora ośrodka, zakładu lub schroniska bądź przez upoważnionego przez niego pracownika pedagogicznego, wyłącznie w przypadkach powzięcia uzasadnionego podejrzenia, iż zawiera ona treści godzące w porządek prawny, bezpieczeństwo ośrodka, zakładu lub schroni-*

²³⁹ ZPiSdN w Raciborzu, ZPiSdN w Koronowie.

²⁴⁰ Zasada 19 (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych ONZ 43/173.)

²⁴¹ ZP w Trzemesznie.

²⁴² Reguła 61 (Rezolucja Nr 45/113).



ska, w zasady moralności publicznej bądź może wpłynąć niekorzystnie na przebieg toczącego się postępowania lub resocjalizacji nieletniego. W razie stwierdzenia takich treści korespondencji nie doręcza się, powiadamiając o tym nieletniego oraz sąd rodzinny wykonujący orzeczenie i podając powody tej decyzji. Nieletniego poucza się o prawie do złożenia zażalenia, o którym mowa w art. 31a. Zatrzymaną korespondencję włącza się do akt osobowych nieletniego. W wizytowanych placówkach spotkano się z praktyką kontrolowania korespondencji prewencyjnie, co stanowiło regułę²⁴³, jak i wyrywkowo²⁴⁴, dokonywania kontroli paczki pod nieobecność wychowanków²⁴⁵, jak też istnieniem zapisu regulaminu placówki wskazującego na obligatoryjną kontrolę prowadzonej korespondencji²⁴⁶.

W większości wizytowanych placówek, możliwość spotkania z osobami spoza rodziny, kojarzona była z przywilejem. Związana była z wypracowaniem wysokiego stopnia resocjalizacji (odwiedziny sympatii – uzyskanie III stopnia resocjalizacji, innych osób IV stopnia resocjalizacji²⁴⁷, w innym przypadku odwiedzin znajomych możliwe od II stopnia²⁴⁸), oceny z zachowania (osoby spoza rodziny mogą odwiedzać wychowanka, który otrzymał bardzo dobrą lub wzorową ocenę²⁴⁹) lub nagrody (w przypadku sympatii²⁵⁰, innych osób²⁵¹, dodatkowe odwiedzin²⁵²). W części placówek odwiedzin osób niespokrewnionych zależały od zgody dyrektora²⁵³, przy czym w jednym zakładzie konieczne było złożenie podania z prośbą o zgodę, z podpisami kilku pracowników²⁵⁴. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu praktyka wskazana w wymienionych wyżej przypadkach nie wynika z obowiązującego prawa, bowiem art. 66 § 4 u.p.n wskazuje na możliwość ograniczenia kontaktów nieletnich, a nie ich przyznania. Zasady udzielania widzeń powinny być jednakowe dla wszystkich odwiedzających. Wskazany przepis stanowi bowiem, że *dyrektor zakładu, ośrodka lub schroniska, o których mowa w § 1, może ograniczyć lub zakazać kontaktów nieletniego z osobami spoza zakładu, ośrodka lub schroniska dla nieletnich wyłącznie w przypadku, gdy kontakt ten stwarzałby za-*

²⁴³ ZP w Gdańsku.

²⁴⁴ ZPiSdN w Koronowie.

²⁴⁵ MOAS w Koszalinie.

²⁴⁶ ZPiSdN w Świdnicy.

²⁴⁷ ZP w Trzemesznie.

²⁴⁸ ZPiSdN w Koronowie.

²⁴⁹ ZP w Gdańsku.

²⁵⁰ ZP w Gdańsku.

²⁵¹ ZPiSdN w Koronowie.

²⁵² MOAS w Szubinie.

²⁵³ ZP w Barczewie, MOAS w Szubinie, ZPiSdN w Raciborzu.

²⁵⁴ ZP w Kcyni.



groźenie dla porządku prawnego, bezpieczeństwa zakładu, ośrodka lub schroniska bądź może wpłynąć niekorzystnie na przebieg toczącego się postępowania lub proces resocjalizacji nieletniego.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudził także fakt, że odwiedziny niepełnoletnich osób odbywają się wyłącznie w towarzystwie osób dorosłych²⁵⁵, pod kontrolą pracownika ochrony²⁵⁶ lub w małym pomieszczeniu przy dyżurce strażników²⁵⁷. Zdaniem wizytujących zastrzeżenia takie, jako nieposiadające umocowania w obowiązujących przepisach powinny zostać wyeliminowane. Zgodnie z Regułą 60 Rezolucji 45/113 *każdy nieletni powinien mieć prawo do regularnego i częstego przyjmowania odwiedzin (...) w warunkach zapewniających poczucie prywatności i zbliżenia oraz możliwość swobodnej wymiany myśli.*

W jednej z placówek²⁵⁸ wizytujący spotkali się z zasadą, iż prawo do odwiedzin mają jedynie dziewczęta przebywające w grupie wychowawczej. W związku z tym nieletnie umieszczone w izbach chorych, czy izbach przejściowych nie miały zagwarantowanej realizacji tej formy kontaktu ze światem zewnętrznym. Zdaniem przedstawicieli KMP, żadna z dziewcząt nie powinna być pozbawiona możliwości odwiedzin. W przypadku nieletnich przebywających w izbach chorych, za decydowaniem o odwiedzinach powinny przemawiać jedynie względy medyczne.

Podobnie jak w przypadku korespondencji, **pracownicy KMP spotkali się z nieprawidłowościami w postaci kontroli i ograniczania kontaktów telefonicznych.**

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził fakt, iż rozmowy telefoniczne nieletnich odbywają się w obecności pracowników placówek (wychowawcy²⁵⁹, w dyżurce strażnika lub wychowawcy²⁶⁰, w pokoju kierownika internatu w obecności personelu²⁶¹). W jednym z zakładów zasada ta została rozszerzona o odnotowywanie danych osoby dzwoniącej i tematu rozmowy²⁶². W części placówek, oprócz kontroli²⁶³, personel miał wgląd w treść rozmowy wychowanków poprzez korzystanie z trybu głośnomówiącego telefonu²⁶⁴ lub osobnego aparatu służącego do

²⁵⁵ ZP w Gdańsku.

²⁵⁶ ZPiSdN w Raciborzu.

²⁵⁷ ZP w Trzemesznie.

²⁵⁸ ZPiSdN w Koronowie.

²⁵⁹ ZP w Gdańsku.

²⁶⁰ MOAS w Koszalinie.

²⁶¹ ZP w Barczewie.

²⁶² ZP w Trzemesznie.

²⁶³ ZP w Kcyni.

²⁶⁴ ZPiSdN w Świdnicy, ZPiSdN w Koronowie.



podśluchu²⁶⁵. Zdaniem pracowników KMP, **konieczne jest wyeliminowanie kontrolowania rozmów telefonicznych nieletnich, ponieważ narusza ona prawo wychowanków do prywatności oraz nie ma umocowania prawnego**. Ustawa nie zawiera bowiem przepisów zezwalających na kontrolę kontaktów telefonicznych nieletnich przebywających w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich. Jak wskazuje art. 49 Konstytucji RP *zapewnia się wolność i ochronę tajemnicy komunikowania się. Ich ograniczenia może nastąpić jedynie w przypadkach określonych w ustawie i w sposób w niej określony*.

W dwóch²⁶⁶ wizytowanych placówkach, przedstawiciele KMP pozyskali informacje o tym, że kontakt telefoniczny nie jest umożliwiony nieletnim podczas pobytu w izbach przejściowych/OPM i izbach chorych, dostęp do niego mają jedynie przebywający w grupie wychowawczej. Praktyka ta, jako nieposiadająca umocowania w u.p.n., powinna zostać wyeliminowana. Ograniczeniem stwierdzonym w innej placówce²⁶⁷ był zapis w regulaminie pomiaru postępu, iż wychowanek dopiero po osiągnięciu II stopnia resocjalizacyjnego może otrzymać zgodę na rozmowę telefoniczną zainicjowaną przez znajomego. Wizytujący spotkali się także z nieprawidłowością wynikającą z umożliwiania przeprowadzenia rozmów telefonicznych jedynie z członkami rodziny²⁶⁸. Wychowawca, po zweryfikowaniu tożsamości rozmówcy, przekazuje telefon wychowankowi. Przedstawiciele Mechanizmu przypominają, że w przypadku kontaktów telefonicznych nieletnich umieszczonych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, zastosowanie ma wspomniany wcześniej art. 66 § 4 u.p.n. Praktyka zawężania grupy osób, z którymi możliwe jest przeprowadzenie rozmowy telefonicznej, nie wynika z żadnej ze wskazanych w przepisie przesłanek, w związku zalecano jej wyeliminowanie.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudziła również procedura ubiegania się o przepustkę, której kluczowym elementem było uzyskanie kilku podpisów od pracowników placówek, wyrażających zgodę²⁶⁹. W opinii pracowników Mechanizmu, stanowi to przejaw zbędnej biurokracji.

W jednym zakładzie, zastrzeżenia przedstawicieli KMP wywołała analiza postanowień *procedury udzielania wychowankom przepustek i urlopów* bowiem prowadzi ona do wniosku, iż uzyskanie przez wychowanek nagrody w postaci udzielenia mu przepustki do 3 dni lub urlopu uwarunkowane jest *wcześniej*

²⁶⁵ MOAS w Szubinie.

²⁶⁶ ZP w Trzemesznie, ZPiSdN w Koronowie.

²⁶⁷ ZPiSdN w Koronowie.

²⁶⁸ ZP w Gdańsku.

²⁶⁹ ZP w Kcyni, ZP w Gdańsku, ZPiSdN w Świdnicy.



udzieleniem temu wychowankowi co najmniej trzech innych nagród regulaminowych, w zasadzie z każdego działu zakładu, a także posiadanie przez nieletniego oceny z zachowania (stopnia resocjalizacji) co najmniej poprawnej. Zdaniem reprezentantów Mechanizmu należy zmienić wyżej wskazaną praktykę, ponieważ jest ona niezgodna z obowiązującym prawem.

3B.4.6. Dostęp do zajęć na świeżym powietrzu

Ograniczenia stwierdzone w zakresie wyjść na świeże powietrze dotyczyły zarówno braku ujęcia spacerów w harmonogramie dnia, braku odnotowywania wyjść w dokumentacji placówki oraz praktyki funkcjonującej w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich we wskazanym zakresie. Podczas wizytacji jednej z placówek²⁷⁰, przedstawiciele KMP usłyszeli deklarację, iż wychowanki mają możliwość skorzystania ze spacerów, czego nie potwierdziła analiza rozkładu dnia oraz zeszytów wychowawczych. Tymczasem, zgodnie z Regułą 81 Zaleceń CM/Rec(2008)11 *wszyscy młodociani pozbawieni wolności powinni mieć możliwość regularnego ćwiczenia przez co najmniej dwie godziny dziennie, z czego godzinę na powietrzu, jeżeli pozwala na to pogoda*. Reguły Narodów Zjednoczonych wskazują natomiast, że *każdy nieletni powinien mieć prawo do odpowiedniej ilości czasu na dzienne, swobodne ćwiczenia na wolnym powietrzu, jeśli pozwala pogoda, w porze zwykle przeznaczanej na gry sportowe i wychowanie fizyczne*²⁷¹.

Brak możliwości wyjścia na zewnątrz dotyczył zwłaszcza nieletnich przebywających poza grupą wychowawczą, czyli umieszczonych w oddzielnych pomieszczeniach mieszkalnych i izbach przejściowych. W regulaminie pobytu w OPM jednego z zakładów²⁷² nie zostały uregulowane kwestie wyjść, dodatkowo przedstawiciele KMP, analizujący karty pobytów wychowanków, nie napotkali na wpisy świadczące o opuszczaniu przez nich pomieszczeń. W innej placówce²⁷³ natomiast wyjścia na hol traktowane były jako spacer, co było odnotowywane w książce spacerów wychowanków umieszczonych w izbie przejściowej. W rozmowach z przedstawicielami KMP, wychowankowie wskazywali, że nie były im proponowane wyjścia na spacer podczas pobytu w izbach przejściowych²⁷⁴, a także w pomieszczeniach wyodrębnionych w celu poddania ich indywidualnym oddziaływaniom wychowawczym²⁷⁵ oraz w grupie warunkowego pobytu. Należy w tym

²⁷⁰ ZPiSdN w Koronowie.

²⁷¹ Reguła 47 Rezolucji Nr 45/113.

²⁷² ZP w Trzemesznie.

²⁷³ ZPiSdN w Świdnicy.

²⁷⁴ ZPiSdN w Świdnicy.

²⁷⁵ ZP w Barczewie.



miejscu wskazać stanowisko CPT, zawarte w Dziewiątym Sprawozdaniu Ogólnym. Wskazano, iż *Komitet jest szczególnie zaniepokojony umieszczaniem osób nieletnich w warunkach przypominających osadzenie izolacyjne, co może narażać na szwank integralność fizyczną i/lub psychiczną. Komitet uważa, że stosowanie takiego środka musi się wiązać z wyjątkową koniecznością. Umieszczenie osoby nieletniej oddzielnie od innych osób powinno trwać jak najkrócej i – w każdym przypadku – powinno się wiązać z zapewnieniem jej właściwego kontaktu międzyludzkiego, dostępu do lektury oraz przynajmniej jednej godziny dziennie ćwiczeń na świeżym powietrzu*²⁷⁶.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziła także informacja uzyskana od nieletnich, iż podczas pobytu w izbach przejściowych, zamiast godziny spaceru na świeżym powietrzu zobowiązani byli w tym czasie do sprzątania terenu placówki²⁷⁷. W innym zakładzie²⁷⁸ natomiast poinformowano wizytujących, że prawo do wyjść jest realizowane, jednakże wychowankowie wskazali, że w okresie zimowym wyjścia organizowane są rzadko.

Wątpliwości wizytujących wzbudził fakt, iż w zakładzie poprawczym typu otwartego²⁷⁹ wyodrębniane jest pole spacerowe, przylegające bezpośrednio do pomieszczeń przynależnych do grupy warunkowego pobytu oraz izb przejściowych. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu, organizowanie miejsca do rekreacji prowadzącego skojarzenie z zakładem karnym, stanowi nadmierną restrykcję. Z podobnym rozwiązaniem pracownicy KMP spotkali się jeszcze w jednej placówce²⁸⁰, jednakże – jak wskazali nieletni – nie było ono wykorzystywane (omówiony wyżej problem braku wyjść na świeże powietrze).

3B.4.7. Opieka medyczna

Nieletni przebywający w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich objęci są podstawową i specjalistyczną opieką zdrowotną. W jednej z placówek, wychowankowie podnosili długi czas oczekiwania na specjalistę²⁸¹, w innej natomiast wskazywali na brak badań profilaktycznych²⁸². Przedstawiciele KMP przypominają, że zgodnie z Regułą 62.5 Zaleceń CM/Rec(2008)11 *jak najszybciej po przyjęciu do placówki młodociany ma zostać poddany badaniom lekarskim, założony ma zostać rejestr medyczny oraz należy rozpocząć leczenie wszelkich chorób czy*

²⁷⁶ [CPT/Inf (99) 12].

²⁷⁷ ZP w Trzemesznie.

²⁷⁸ ZP w Kcyni.

²⁷⁹ MOAS w Koszalinie.

²⁸⁰ ZPiSdN w Świdnicy.

²⁸¹ ZP w Kcyni.

²⁸² MOAS w Szubinie.



obrażeń oraz zgodnie z Regułą 75 wskazanych zaleceń opieka zdrowotna w instytucjach dla nieletnich nie powinna ograniczać się do leczenia chorych pacjentów, ale powinna być rozszerzona na medycynę społeczną i profilaktykę oraz nadzorowanie żywienia.

Przedstawiciele Mechanizmu każdorazowo badają kwestię udziału pracownika ochrony podczas udzielania usług medycznych. W jednej z placówek²⁸³ obecność strażnika traktowano jako regułę, od której odstępstwo zależało od decyzji lekarza, w innej²⁸⁴ natomiast jeden z wychowanków podniósł, iż podczas wizyty w gabinecie towarzyszył mu pracownik zakładu. Zdaniem reprezentantów KMP obecność osób niewykonujących zawodu medycznego w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, powinna być ograniczona do sytuacji, w których zażyczy sobie tego lekarz.

Podczas rozmów z wychowankami jednego z zakładów²⁸⁵, wizytujący odebrali informację o tym, że na czas transportu do lekarza zakładane są im kajdanki. Przedstawiciele Mechanizmu podkreślają, że jest to środek przymusu bezpośredniego nieprzewidziany w u.p.n., w związku z czym jest niedopuszczalny i wskazaną praktykę należy natychmiast wyeliminować. Kajdanki, które były umieszczone w szufladzie biurka znajdującego się w dyżurce, dostrzegł także wizytujący podczas oglądu placówki.

3B.4.8. Prawo do praktyk religijnych

Prawo do praktyk religijnych jest w placówkach respektowane. Nieletni przebywający w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich mają możliwość uczestniczenia w nabożeństwach i spotkaniach z kapłanem rzymskokatolickim. Ponadto jeden zakład²⁸⁶ nawiązał współpracę ze Świadkami Jehowy i pastorem Wolnych Chrześcijan. W pozostałych placówkach nie zgłaszano potrzeby kontaktu z przedstawicielami innych wyznań. Pracownicy Mechanizmu spotkali się jednak z naruszeniem prawa do wolności wyznania poprzez nałożenie na wychowanki schroniska obowiązku udziału w mszach²⁸⁷, uznawanie mszy jako oddziaływań wychowawczych²⁸⁸, traktowanie oświadczenia o uczęszczaniu na lekcje religii jako zobowiązania się do uczestnictwa w mszach²⁸⁹ oraz wystawianie ocen

²⁸³ ZP w Trzemesznie.

²⁸⁴ ZP w Kcyni.

²⁸⁵ ZP w Kcyni.

²⁸⁶ MOAS Koszalin.

²⁸⁷ ZPiSdN w Koronowie.

²⁸⁸ ZPiSdN w Raciborzu.

²⁸⁹ ZP w Kcyni.



z nieobowiązkowych spotkań z księdzem²⁹⁰. W związku z tym, przypomnienia wymaga art. 53 ust. 6 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którym *nikt nie może być zmuszany do uczestniczenia ani do nieuczestniczenia w praktykach religijnych*. Ponadto zgodnie z Regulacjami 87.1-3 Zaleceń CM/Rec(2008)11 *wolność myśli, sumienia i wyznania młodocianych powinna być w respektowana (...) Młodociani nie mogą być zmuszani do praktykowania religii, wyznania, uczestnictwa w nabożeństwach religijnych lub spotkaniach, udziału w praktykach religijnych lub akceptowania wizyt przedstawicieli którejkolwiek religii lub wyznania*.

3B.4.9. Prawo do informacji

W większości wizytowanych placówek nieletni byli zapoznawani z regulaminem pobytu w zakładzie poprawczym czy schronisku dla nieletnich oraz mieli możliwość przeczytania jego treści w wolnych od pośpiechu warunkach. Jedynie w jednej placówce²⁹¹ wychowankowie nie byli informowani o postanowieniach regulaminu, co potwierdził brak podpisów świadczących o zapoznaniu się z nim, w innej²⁹² natomiast wychowankom nie udostępniono kopii regulaminu w izbie przejściowej. Zgodnie z zaleceniami międzynarodowymi *młodociani mają być informowani, w sposób dla nich zrozumiały i zrozumiałym językiem, o sposobie wykonywania sankcji lub środków jakie na nich nałożono oraz o ich prawach i obowiązkach związanych z wykonywaniem sankcji lub środków*²⁹³ natomiast w chwili przyjęcia, regulamin instytucji oraz prawa i obowiązki młodocianego powinny zostać objaśnione w języku zrozumiałym dla niego oraz w zrozumiały sposób²⁹⁴.

Największe zastrzeżenie przedstawicieli KMP wzbudził sposób informowania wychowanków o sprawach osobistych, który narusza prawo do prywatności. Na forum zawiadamiano bowiem nieletnich o terminach spraw prowadzonych z ich udziałem²⁹⁵, odpowiedzi na prośby wychowanków czytane były na apelu²⁹⁶ lub wywieszane na ogólnodostępnych tablicach²⁹⁷. Zgodnie ze stanowiskiem Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych²⁹⁸ powyższe działanie narusza przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych

²⁹⁰ ZP w Barczewie.

²⁹¹ ZPiSdN w Świdnicy.

²⁹² ZP w Barczewie.

²⁹³ Reguła 33.1 [CM/Rec(2008)11].

²⁹⁴ Reguła 62.3 [CM/Rec(2008)11].

²⁹⁵ ZP w Gdańsku.

²⁹⁶ ZPiSdN w Koronowie.

²⁹⁷ ZP w Kcyni, ZP w Trzemesznie.

²⁹⁸ Pismo z dnia 15 maja 2012 r., Nr DOLiS-035-131/12/AFS.



osobowych²⁹⁹. Konieczne jest zatem informowanie nieletnich w warunkach zapewniających poufność.

Nieletni mają dostęp do adresów instytucji stojących na straży praw człowieka (m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka). Jedynie w trzech³⁰⁰ placówkach przedstawiciele KMP spotkali się z ich brakiem, lub wywieszone informacje zawierały błędne dane³⁰¹. Oprócz konieczności ich uzupełnienia, wizytujący zwracali także uwagę na rozpowszechnienie wśród wychowanków wiedzy o numerze bezpłatnej infolinii RPO: 0 800 676 676.

3B.4.10. Warunki bytowe

Przedstawiciele KMP zwrócili uwagę na fakt, iż w placówkach nie jest respektowany § 105⁵ rozporządzenia w sprawie ZP/SdN zgodnie z którym *cyfrowy zapis z monitoringu izb mieszkalnych, przejściowych, izolacyjnych i izb chorych jest archiwizowany do czasu opuszczenia przez nieletnich w nich przebywających zakładu lub schroniska*.

Stan techniczny budynków wizytowanych placówek był zadowalający. Jedynie w dwóch³⁰² zakładach przedstawiciele KMP zalecili remont pomieszczeń, które noszą ślady zniszczenia.

Zastrzeżeń pracowników Mechanizmu nie wzbudził także stan mebli w większości wizytowanych placówek. Wyjątek stanowiły dwie placówki³⁰³, w których sprzęty wymagały naprawy lub wymiany. W jednej placówce³⁰⁴ nie było szafek w sypialniach dla nieletnich, w których mogliby przechowywać rzeczy osobiste, w innym zakładzie³⁰⁵ brakowało drabinek oraz zabezpieczeń górnego poziomu łóżek, co niesie ryzyko upadków i może spowodować ewentualne uszkodzenia ciała. W związku z tym, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili wyposażenie łóżek piętrowych w drabinki i zabezpieczenia lub dokonanie wymiany na takie, których konstrukcja zapewnia bezpieczeństwo nieletnich. W dziewiątym sprawozdaniu ogólnym CPT zwrócił uwagę na to, że *dobrze zaprojektowany ośrodek detencyjny dla nieletnich powinien zapewniać pozytywne i spersonalizowane warunki detencji młodych osób pozbawionych wolności. Miejsca, w których młode osoby śpią i prowadzą aktywność życiową powinny być – oprócz odpowiedniej wiel-*

²⁹⁹ Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.

³⁰⁰ ZP w Barczewie, MOAS w Koszalinie, ZPiSdN w Świdnicy.

³⁰¹ ZP w Kcyni.

³⁰² ZP w Kcyni, MOAS w Koszalinie.

³⁰³ ZP w Kcyni, ZPiSdN w Świdnicy.

³⁰⁴ ZPiSdN w Świdnicy.

³⁰⁵ MOAS w Koszalinie.



*kości, oświetlenia i wentylacji – właściwie umeblowane, dobrze urządzone i dostarczać odpowiednich wrażeń wzrokowych. Młodym ludziom powinno się pozwolić na przechowywanie rozsądnej ilości rzeczy osobistych, jeśli przeciwko temu nie przemawiają przeważające względy bezpieczeństwa*³⁰⁶.

W części placówek nie została zapewniona intymność w sanitariatach. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecili zamontowanie brakujących zasłonek pod prysznicami³⁰⁷, wydzielenie stanowisk prysznicowych w łazni ogólnej³⁰⁸, zamontowanie drzwiczek w toalecie jednej z grup zakładowych³⁰⁹ oraz zmianę wysokości umieszczenia drzwi w kabinie ustępowej³¹⁰, aby kąpiący się i załatwiający potrzeby fizjologiczne nieletni nie byli narażeni na „ogłądanie” przez osoby trzecie. Zgodnie z Regulą 65.2 Zaleceń CM/Rec(2008)11 *młodociანი mają mieć dostęp do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują prywatność*. Największym, stwierdzonym naruszeniem w zakresie braku intymności w pomieszczeniach sanitarnych był brak zasłony oraz bezpośrednie skierowanie na stanowisko prysznicowe kamery³¹¹, co skutkowało tym, że nieletni zmuszeni byli kąpać się w bieliźnie. Z umieszczeniem kamer telewizyjnej przemysłowej w pomieszczeniach sanitarnych zetknięto się jeszcze w dwóch placówkach³¹². Jak wskazuje Reguła 34 Rezolucji Nr 45/113 *sanitariaty powinny mieć właściwy standard i być tak umieszczone, aby każdy nieletni mógł z nich korzystać stosownie do swoich potrzeb, w odosobnieniu, w czystości i w przyzwoity sposób*. W opinii przedstawicieli Mechanizmu instalacja kamer w miejscach przeznaczonych do kąpieli i załatwiania potrzeb fizjologicznych stanowi bardzo głęboką ingerencję w prawo do prywatności i intymności wychowanków.

Szeroki zakres stosowania monitoringu w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich możliwy jest na podstawie rozporządzenia w sprawie ZP/SdN. Zgodnie z brzmieniem §105⁵ monitoringiem są (ust. 1) lub mogą być (ust. 2) objęte wszystkie pomieszczenia, w których stale lub czasowo przebywają nieletni. Należy przyjąć, iż pojęcie *pomieszczeń, w których stale lub czasowo przebywają nieletni* jest na tyle pojemne, że może odnosić się do wszystkich pomieszczeń, z których korzystają nieletni przebywający w zakładzie poprawczym. W związku z powyższym ustanowiony w rozporządzeniu katalog miejsc ma charakter otwar-

³⁰⁶ § 29 i 30 [CPT/Inf (99) 12].

³⁰⁷ ZP w Gdańsku, MOAS w Koszalinie, ZPiSdN w Raciborzu.

³⁰⁸ ZPiSdN w Raciborzu.

³⁰⁹ ZPiSdN w Koronowie.

³¹⁰ ZP w Gdańsku.

³¹¹ ZP w Gdańsku.

³¹² ZP w Trzemesznie, MOAS w Koszalinie.



ty, dopuszczając możliwość instalowania kamer w każdym miejscu – nawet przeznaczonym do wykonywania czynności fizjologicznych.

Podkreślenia wymaga jednak fakt, że związane ze stosowaniem wideonadzoru ograniczenie prawa do ochrony prywatności³¹³ realizowane jest jedynie w oparciu o przepisy aktu prawnego o charakterze wykonawczym. Żaden z przepisów u.p.n. nie przewiduje bowiem stosowania w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich monitoringu. Tym samym naruszony zostaje, wyrażony w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP wymóg zachowania ustawowej formy ograniczeń z zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw.

W jednym zakładzie wizytujący dostrzegli również brak odpowiedniej sali gimnastycznej, w której mogłyby się odbywać zajęcia sportowe, także o charakterze gier zespołowych. Przedstawiciele KMP podkreślają, że aktywność fizyczna jest niezwykle ważna z punktu widzenia rozwoju motorycznego młodzieży, rozładowywania napięć wewnętrznych oraz stanowi płaszczyznę do budowania więzi społecznych i postępowania zgodnie z zasadą *fair play*. Na potrzebę wyodrębnienia sali gimnastycznej wskazuje również § 15 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie ZP/SdN. Jak wskazuje Reguła 32 Rezolucji Nr 45/113 *rozplanowanie zakładu dla nieletnich oraz warunki fizyczne i wyposażenie powinny odpowiadać resocjalizacyjnym zadaniom postępowania stacjonarnego, uwzględniającym potrzebę zachowania przez nieletniego prywatności, dostarczenia mu bodźców do działania, możliwości współdziałania z rówieśnikami i uczestniczenia w grach sportowych, ćwiczeniach gimnastycznych i zajęciach rozrywkowo-wypoczynkowych*. W tym miejscu zwrócenia uwagi wymaga, iż dostęp do zaplecza sportowego nie powinien być uzależniony od oceny zachowania. W jednym z zakładów³¹⁴ natomiast, wizytujący spotkali się z zasadą, iż prawo do korzystania z siłowni przysługuje tylko wychowankom z wysokimi ocenami z zachowania. Jak wskazują zalecenie międzynarodowe (...) *personel powinien zadbać, aby każdy nieletni mógł uczestniczyć w zorganizowanych zajęciach wychowania fizycznego (...)*³¹⁵.

3B.4.11. Personel

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMP zwracają uwagę na odpowiednie przygotowanie personelu do pracy z nieletnimi. **We wszystkich placówkach, pracownicy legitymowali się odpowiednim wykształceniem oraz podnosili kwalifikację w różnego rodzaju szkoleniach.** Reprezentanci Mechanizmu zalecali poszerzenie oferty o szkolenia z zakresu ochrony praw dziecka w prawie między-

³¹³ Art. 47 Konstytucji RP.

³¹⁴ MOAS w Koszalinie.

³¹⁵ Reguła 47 Rezolucji Nr 45/113.



narodowym i krajowym³¹⁶, a także o dodatkowe szkolenia ze stosowania środków przymusu bezpośredniego³¹⁷, udzielanie pierwszej pomocy przedmedycznej³¹⁸ oraz radzenie sobie ze stresem³¹⁹.

W trzech³²⁰ wizytowanych placówkach przedstawiciele KMP powzięli informacje o tym, iż psychologom nie zapewnia się superwizji. W związku z tym, że jest ona ważna nie tylko z perspektywy zapewnienia wysokiej jakości pracy terapeutycznej, ale służby także poznaniu trudności wynikających z kontaktu z nieletnim, pokonaniu własnych ograniczeń oraz poradzeniu sobie z obciążeniem związanym z udzielaniem pomocy psychologicznej, pracownicy Mechanizmu zalecali zorganizowanie superwizji dla specjalistów pracujących w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.

3C. Policyjne izby dziecka

3C.1. Wprowadzenie

W 2013 roku pracownicy Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji przeprowadzili wizytacje w 4 policyjnych izbach dziecka³²¹.

3C.2. Problemy systemowe

Zostały przedstawione w punkcie 3 dotyczącym konieczności przygotowania nowej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich.

3C.3. Obszary wymagające poprawy

3C.3.1. Traktowanie

W jednej z wizytowanych policyjnych izb dziecka wizytujący ustalili, że 20 zatrzymanych nieletnich przebywało w niej powyżej 72 godzin (od 5 do 23 dni)³²². W każdym z tych przypadków przyczyną przedłużających się pobyków nieletnich

³¹⁶ ZP w: Trzemesznie, Kcyni, Barczewie, Gdańsku, MOAS w: Koszalinie, Szubinie, ZPiSdN w: Świdnicy, Raciborzu.

³¹⁷ ZP w: Kcyni, Gdańsku, MOAS w: Koszalinie, Szubinie, ZPiSdN w: Raciborzu, Koronowie.

³¹⁸ ZP w: Kcyni, Gdańsku, MOAS w Szubinie, ZPiSdN w: Raciborzu, Koronowie.

³¹⁹ ZP w Kcyni.

³²⁰ ZP w Gdańsku, ZPiSdN w: Raciborzu, Koronowie.

³²¹ PID w: Będzinie, Białymstoku, Krakowie, Koszalinie (zamknięty).

³²² PID w Krakowie.



było oczekiwanie na miejsce w schroniskach dla nieletnich, po wydaniu przez sędziego postanowienia o umieszczeniu w tego typu placówce. Taki stan rzeczy wynikał przede wszystkim z braku przepisu określającego czas pobytu nieletniego w izbie po ogłoszeniu przez sąd postanowienia o umieszczeniu nieletniego w schronisku dla nieletnich. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zauważyli, iż często spotykaną praktyką było wydawanie przez sądy postanowienia o pozostaniu nieletniego w policyjnej izbie dziecka do czasu przetransportowania do orzeczonej placówki. Zwykle trwało to kilka dni. Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie wskazywała na ten problem w wystąpieniach generalnych³²³ oraz w opublikowanym w 2012 r. *Raporcie z wizytacji w policyjnych izbach dziecka przeprowadzonych przez Krajowy Mechanizm Prewencji*³²⁴. Wychodząc naprzeciw zaleceniom formułowanym przez Rzecznika Praw Obywatelskich w dnia 30 sierpnia 2013 r. uchwalona została ustawa o zmianie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz niektórych innych ustaw³²⁵. Pośród licznych zmian w przedmiotowym akcie prawnym wprowadzono art. 32g § 8, który stanowi, że nieletni w razie ogłoszenia mu postanowienia o umieszczeniu w schronisku dla nieletnich lub tymczasowym umieszczeniu w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, rodzinie zastępczej zawodowej albo w zakładzie leczniczym, może przebywać w policyjnej izbie dziecka przez czas niezbędny do przekazania go do właściwej rodziny zastępczej zawodowej lub do właściwego zakładu leczniczego, ośrodka lub schroniska, nie dłużej jednak niż przez dalszych 5 dni.

W żadnej z wizytowanych placówek wizytujący nie stwierdzili przypadków niewłaściwego traktowania. Jednakże w jednej z izb przedstawiciele KMP na podstawie rozmów indywidualnych z nieletnimi ustalili, że personel placówki wymierzał wychowankom kary w postaci ćwiczeń fizycznych (np. „pompki” lub „brzuski”) za przewinienia takie jak przeklinanie i niewłaściwe zwracanie się do pracowników. Do wizytujących dotarły również sygnały od podopiecznych dotyczące stosowania odpowiedzialności zbiorowej³²⁶. Tymczasem § 12 Regulaminu PID wskazuje, że w izbie jako środki oddziaływania wychowawczego stosuje się jedynie ustną pochwałę lub upomnienie. W ocenie wizytujących stosowanie innych środków dyscyplinarnych i wychowawczych jest zatem w świetle prawa niedopuszczalne.

Ponadto w placówce tej nieletni byli poddawani kontroli osobistej po przyjęciu do placówki oraz każdorazowo po opuszczeniu i powrocie do pokoju miesz-

³²³ RPO-672816-VII-720.8.1/11/JJ.

³²⁴ Biuletyn RPO. Źródła 2012, Nr 6.

³²⁵ Dz. U. poz. 1165.

³²⁶ PID w Krakowie.



kalnego. Taka praktyka powoduje, że nieletni nawet, gdy opuszczał swój pokój w celu uczestniczenia w spacerze lub zajęciach na świetlicy, również każdorazowo jest poddawany kontroli osobistej. Kontrola taka przeprowadzana była zatem codziennie lub kilka razy dziennie. Kontrole te polegały na rozebraniu się do naga i przykucnięciu. Odbywały się one w pomieszczeniu depozytowym lub w łazience – miejscach zapewniających intymność. Przeprowadzane były przez osobę tej samej płci co osoba kontrolowana.

Przepisy regulujące funkcjonowanie policyjnych izb dziecka wskazują, że nieletni podlega szczegółowemu sprawdzeniu w celu odebrania rzeczy po przyjęciu do izby (§ 4 pkt 2 Regulaminu PID). W ocenie pracowników KMP, procedura przyjęta w wizytowanej placówce, polegająca na przeprowadzaniu tak szczegółowej kontroli osobistej kilka razy dziennie, godzi w ochronę fizycznej i psychicznej integralności człowieka oraz poszanowanie dla jego życia prywatnego. Wszelkie środki bezpieczeństwa (w tym przypadku rozbieranie się), wkraczające tak dalece w wolność i prywatność człowieka, powinny być ograniczone do koniecznego minimum i wyjątkowych sytuacji. Przedstawiciele KMP zalecili zatem, aby kontrola osobista nieletnich przebywających już w Izbie odbywała się tylko w uzasadnionych przypadkach wynikających z konieczności zachowania bezpieczeństwa.

Kolejnym zagadnieniem wymagającym zmiany w jednej z izb było odbieranie ubrań prywatnych wszystkim nieletnim. Otrzymywali oni w zamian zastępczą odzież, bieliznę i obuwie. Do pokoju mieszkalnego mogli wejść tylko w bieliznie. Klapki zostawione były na korytarzu³²⁷. W ocenie KMP taka praktyka jest zbyt daleko idąca. Zgodnie z § 7 pkt 1 Regulaminu PID, na czas pobytu w izbie nieletni otrzymuje nieodpłatnie odzież, bieliznę i obuwie, odpowiednio do pory dnia i roku, o ile własna odzież nieletniego nie nadaje się do użytku lub jeśli jej używanie jest niedopuszczalne ze względów higienicznych. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik izby lub wyznaczona przez niego osoba. Tymczasem w wizytowanej placówce nie było możliwości pozostania we własnej odzieży, koniecznością było bowiem oddawanie prywatnej odzieży do depozytu. W innej placówce nieletni ubrany był w porze dziennej w piżamę³²⁸. W kolejnej przedstawiciele KMP pozyskali informacje, że jedna z nieletnich dziewcząt przebywająca w sypialni nie posiadała bielizny³²⁹. Otrzymała tylko podkoszulkę i spodenki. Wspominała, że z tego powodu krępujący był dla niej udział w zajęciach świetlicowych, w którym uczestniczyli również chłopcy lub męski personel Izby. Przedstawiciele KMP uważają, że na czas uczestniczenia w zajęciach grupowych wychowankowie powinni

³²⁷ PID w Krakowie.

³²⁸ PID w Białymstoku.

³²⁹ PID w Krakowie.



otrzymywać pełną odzież, włącznie z bielizną. Ponadto obuwie i bielizna powinny stanowić podstawowy ubiór wszystkich nieletnich, nawet jeśli przebywają tylko w sypialniach. Swoje zastrzeżenia wizytujący sformułowali także w odniesieniu do obowiązku korzystania przez nieletnich w porze dziennej z piżamy³³⁰.

3C.3.2. Prawo do opieki medycznej

Poza wskazanym wyżej problemem systemowym, podczas wizytacji w jednej z izb pracownicy Mechanizmu stwierdzili, że nie zawsze na zaświadczeniu lekarskim odnotowywana była godzina przeprowadzonego badania. Sposób prowadzenia dokumentacji zależy od lekarza prowadzącego badania, należy zauważyć jednak, że dysponentami dokumentacji medycznej osób zatrzymanych są funkcjonariusze Policji. Przedstawiciele KMP każdorazowo formułują zalecenie dotyczące zwracania uwagi na prawidłowość uzupełniania dokumentacji przez osoby udzielające świadczeń medycznych – odnotowanie daty, godziny przeprowadzonego badania, dokładny opis stanu osoby przebywającej w Izbie. Dzięki takiemu rozwiązaniu, w przypadku wystąpienia zdarzenia nadzwyczajnego, możliwe będzie szczegółowe określenie czasu przeprowadzenia badania, jego wyników co także może zabezpieczyć funkcjonariuszy pełniących służbę w PID przed ewentualną odpowiedzialnością.

3C.3.3. Prawo do informacji o przysługujących prawach

Zgodnie z § 40 ust. 2 rozporządzenia MSW z dnia 4 czerwca 2012 r. kopię regulaminu pobytu w Izbie oraz wykaz instytucji stojących na straży praw nieletnich umieszcza się w sypialni dla nieletnich, świetlicy, pokoju izolacyjnym i izolatce sanitarnej, w sposób uniemożliwiający ich zniszczenie lub dokonanie przy ich pomocy zamachu na zdrowie człowieka. W jednej z wizytowanych placówek obowiązek ten nie był zachowany, gdyż wspomniane informacje nie były umieszczone w sypialniach nieletnich³³¹. W związku z powyższym, przedstawiciele KMP zalecili uzupełnienie wyposażenia pokoi zgodnie z wyżej wymienionym przepisem.

3C.3.4. Kontakt ze światem zewnętrznym

Zagadnienie kontaktu nieletnich przebywających w PID zostało wskazane wcześniej jako wymagające uregulowania w u.p.n. Trzeba dodatkowo wskazać, iż zgodnie z art. 40 § 4 u.p.n. Policja powinna niezwłocznie zawiadomić rodziców lub opiekunów nieletniego o zatrzymaniu. Przedstawiciele KMP, analizując

³³⁰ PID w Białymstoku.

³³¹ PID w Będzinie.



losowo wybrane protokoły zatrzymania zauważyli, że średni czas od momentu zatrzymania nieletniego do powiadomienia rodziców wynosił 3-5 godzin³³². Zdaniem wizytujących, obowiązek wynikający z powyższego przepisu powinien być realizowany od samego początku zatrzymania, dlatego też wątpliwości wzbudza nadmiernie nieuzasadniony czas powiadamiania. Przedstawiciele KMP uważają, że „niezwłoczna” realizacja może podlegać pewnym wyjątkom, jednakże powinny być one jasno określone i ściśle ograniczone w czasie, a korzystanie z nich powinno znaleźć swoje odzwierciedlenie w dokumentacji (np. pisemne odnotowywanie wszelkich opóźnień w powiadomieniu z podaniem powodów).

Biorąc pod uwagę, że pobyt w Izbie może stanowić dla nieletniego trudne doświadczenie, to świadomość posiadania bliskich i utrzymywania z nimi kontaktu jest niezwykle potrzebna i może wpłynąć korzystnie na jego dalsze funkcjonowanie. W związku z tym przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji są zdania, iż należy dążyć, aby kontakt ten odbywał się w warunkach zapewniających prywatność oraz swobodną wymianę zdań, oraz możliwy był również w formie telefonicznej. Podczas wizytacji, przedstawiciele KMP rozmawiali z nieletnim, który przebywał w Izbie przez 12 dni i oczekiwał na umieszczenie w młodzieżowym ośrodku wychowawczym. W trakcie pobytu jego matka kontaktowała się z nim telefonicznie oraz odwiedziła go. W przypadku jednak, gdy jego sytuacja uległa zmianie (sąd zadecydował o umieszczeniu w młodzieżowym ośrodku wychowawczym), nieletni nie miał możliwości samodzielnego powiadomienia matki. Na prośbę przedstawicieli KMP kierownik Izby zadzwonił i powiadomił matkę o prośbie nieletniego dotyczącej skontaktowania się z nim³³³.

Ze szczególnie niepokojącą sytuacją pracownicy KMP spotkali się w jednej z izb. Nieletnia w PID przebywała od 14 dni³³⁴. Przez ten czas nie miała kontaktu ze swoją rodziną, nie wiedziała, czy jej mama została poinformowana o jej miejscu pobytu oraz dalszych decyzjach sądu związanych z przewiezieniem do innej placówki. Z protokołu zatrzymania wynikało, że funkcjonariusze dokonujący zatrzymania nie powiadomili rodziców o zatrzymaniu (adnotacja: „brak kontaktu, zostanie powiadomiony w terminie późniejszym”). Z pozostałej dokumentacji wynikało, że nie dokonano dalszych prób skontaktowania się rodzicami nieletniej. Podczas rozmowy z przedstawicielką KMP nieletnia była w złym stanie psychicznym. Jak wskazywała, po pierwsze ze względu na to, że przebywała w warunkach izolacji, po drugie, ponieważ w żaden sposób nie miała możliwości skontaktowania się z rodziną. W placówce nie mogła wykonywać telefonów, nie posiadała

³³² PID w Będzinie.

³³³ PID w Krakowie.

³³⁴ PID w Krakowie.



również koperty, znaczka i papieru, aby napisać list. Zdaniem wizytujących unieвозможен kontakt nieletniej z rodziną/opiekunem lub zaniechanie obowiązku wynikającego z art. 40 § 4 u.p.n. jest niedopuszczalne. Przedstawiciele KMP zalecili zatem realizowanie ww. obowiązku od samego początku zatrzymania aż do skutku, zaś wszelkie opóźnienia i trudności powinny zostać pisemnie odnotowane w dokumentacji podopiecznego. Obecnie oczekujemy na pisemne wyjaśnienie tej sprawy przez organ nadzorujący jednostkę.

3C.3.5. Personel

We wszystkich wizytowanych placówkach część personelu stanowiły kobiety. Dzięki czemu w przypadku umieszczenia w Izbie nieletniej, czynności związane z jej osadzeniem wykonywały funkcjonariuszki.

Funkcjonariusze Policji pełniący służbę w wizytowanych placówkach szkoleni byli przede wszystkim z zakresu metod i form wykonywania zadań w policyjnej izbie dziecka³³⁵. W opinii przedstawicieli KMP należałoby poszerzyć powyższą ofertę szkoleniową. Zgodnie bowiem z zaleceniami CPT *cały personel, łącznie z osobami wykonującymi wyłącznie obowiązki w zakresie dozoru, powinien przechodzić profesjonalne szkolenie, zarówno w czasie przyjęcia do pracy, jaki i w jej trakcie, a także otrzymywać odpowiednie wsparcie z zewnątrz oraz nadzór w wykonywaniu ich obowiązków. Ponadto zarządzanie takimi ośrodkami powinno być powierzone osobom z zaawansowanymi umiejętnościami przywódczymi, które mają zdolność skutecznego reagowania na złożone i rywalizujące ze sobą potrzeby, zarówno ze strony osób nieletnich, jak i personelu* (§ 33 Dziewiątego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (99) 12]). Stanowisko to znajduje odzwierciedlenie także w regułach międzynarodowych, zgodnie z którymi *personelowi pracującemu z nieletnimi pozbawionymi wolności, umożliwia się systematyczne szkolenia z zakresu wiedzy i umiejętności zawodowych, w szczególności z psychologii dziecka, pracy socjalnej i wychowawczej z dzieckiem, a także międzynarodowych standardów i norm dotyczących praw człowieka i praw dziecka* (Reguła 85 Rezolucji 45/113). W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecali zorganizowanie dla personelu PID systematycznych i interdyscyplinarnych szkoleń oraz kursów w zakresie pracy z nieletnimi, a także udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

3C.3.6. Oddziaływania kulturalno-oświatowe

Wizytowane placówki posiadały świetlice wyposażone m.in. w telewizor, stół do ping-ponga, stół, ławy do siedzenia lub ławki i krzesła. W jednej Izbie była sala

³³⁵ PID w: Będzinie, Białymstoku, Krakowie.



do zajęć ruchowych³³⁶, jednakże wyłączona z użytku na czas remontu, natomiast w dwóch były biblioteki³³⁷.

W *Porządku Dnia wizytowanych izb* przewidziane były zajęcia dydaktyczne, wychowawczo-opiekuńcze, kulturalno-oświatowe, rekreacyjno-sportowe, a także zajęcia indywidualne w sypialniach – czytanie prasy i książek. W dwóch placówkach opracowany był ramowy porządek dnia³³⁸. Jednakże analiza wpisów funkcjonariuszy Policji w dokumentacji izb (dzienników wychowawczych³³⁹ lub książki przebiegu służby³⁴⁰), ujawniła wizytującym fakt, że w pierwszym przypadku oferta zajęć była bardzo uboga, a w drugim, iż nieletni spędzają czas głównie na oglądaniu telewizji, filmów na dvd oraz czytaniu prasy.

W ocenie pracowników KMP, nieletni powinni mieć dostęp do zajęć o charakterze lekcyjnym, wyrównującym braki edukacyjne, jak również profilaktycznych, czy rozwijających wszelkiego rodzaju umiejętności. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu niezwykle ważne jest, aby nieletni odpowiednią część dnia spędzali uczestnicząc w zajęciach o charakterze edukacyjnym i kulturalnym. Warto w tym miejscu podkreślić także, że zgodnie z zaleceniami CPT, zawartymi w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. [(CPT (2005)3] w policyjnych izbach dziecka należy podejmować działania zmierzające do prowadzenia konstruktywnych zajęć dla zatrzymanych dzieci z naciskiem położonym na edukację (paragraf 44).

Jedna z placówek nie dysponowała prasą dla nieletnich³⁴¹, w związku z czym nie realizowany był przepis Regulaminu PID mówiący o tym, że nieletniemu umieszczonemu w Izbie zapewnia się możliwość korzystania z prasy (§ 8 ust. 1 pkt 11).

3C.3.7. Warunki bytowe

Wizytowane placówki posiadały podobny standard warunków bytowych. W dwóch placówkach wizytujący ocenili wystrój i wyposażenie sypialni nieletnich jako surowy, spełniający minimalne wymagania³⁴². Pokoi nie wyposażono na przykład w szafki na rzeczy osobiste nieletnich, co jest wymogiem fakultatywnym określonym w § 35 ust. 2 rozporządzenia MSW z dnia 4 czerwca 2012 r. Ponadto

³³⁶ PID w Białymstoku.

³³⁷ PID w: Będzinie, Białymstoku.

³³⁸ PID w: Krakowie, Będzinie.

³³⁹ PID w Krakowie.

³⁴⁰ PID w Białymstoku.

³⁴¹ PID w Krakowie.

³⁴² PID w: Krakowie, Będzinie.



w jednej z tych placówek zastrzeżenia pracowników KMP wzbudziło przygnębiające wrażenie pomieszczenia izolacyjnego³⁴³. Jedynym oświetleniem w tym pokoju było oświetlenie sztuczne, ponieważ w izbie nie było dostępu do okna umożliwiającego dopływ świeżego powietrza oraz światła dziennego. Okno zasłonięte zostało materiałem, którym okryte były również ściany. W ocenie przedstawicieli KMP, nieletniego nie można umieszczać w ciemnym pomieszczeniu, w którym nie ma dopływu światła dziennego i powietrza, nawet jeśli taki pobyt trwa kilka godzin. W związku z powyższym pracownicy KMP zalecili odsłonięcie lub umożliwienie dostępu do okna w pomieszczeniu izolacyjnym.

Ponadto w jednej placówce pracownicy KMP stwierdzili potrzebę generalnego remontu łazienki, z uwagi na zniszczoną armaturę, ubytki w posadzce i ścianach oraz ogólny stan znacznego wyeksploatowania³⁴⁴. Ponadto kabina prysznicowa nie zapewniała kąpieli w warunkach zapewniających intymność. Nie była bowiem wyposażona w drzwi lub zasłonę pozwalającą odgradzić się od pozostałej części pomieszczenia.

Na terenie jednej³⁴⁵ z Komend miejsc do rekreacji nieletnich (§ 33 ust. 1 pkt 11 rozporządzenia MSW z dnia 4 czerwca 2012 r.) było wyłączone z użytkowania w związku z niedostosowaniem go do wymogów tego przepisu. W związku z powyższym nieletni przebywający w PID nie uczestniczyli w zajęciach na świeżym powietrzu. W ocenie przedstawicieli KMP koniecznym jest dostosowanie placówki do tego, aby nieletni przebywający w Izbie powyżej 24 godzin mieli możliwość spędzania przynajmniej 1 godziny dziennie na świeżym powietrzu. Podobne stanowisko wyraził CPT zalecając *podjęcie wysiłków w celu zapewnienia codziennych ćwiczeń na powietrzu dla osób znajdujących się przez dłuższy czas w (tj. 24 godz. i dłużej) w policyjnych celach* [§ 36 CPT (2005)3].

³⁴³ PID w Krakowie.

³⁴⁴ PID w Będzinie.

³⁴⁵ PID w Będzinie.



4. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych (PdOZ)

4.1. Wprowadzenie

W 2013 roku przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytacje 31 pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w jednostkach organizacyjnych Policji³⁴⁶.

4.2. Problemy systemowe

4.2.1. Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

Wciąż pozostaje aktualny wskazany w *Raporcie z 2012 r.* problem przerzucania na Policję obowiązku i odpowiedzialności za opiekę nad osobami nietrzeźwymi. **Brak obowiązku zatrudnienia personelu medycznego w PdOZ, powoduje, że placówki te nie są odpowiednio przygotowane do opieki nad osobami nietrzeźwymi. W związku z brakiem odpowiedniej reakcji na wnioski płynące z ww. Raportu, Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpieniem z dnia 18 listopada 2013 r. zwróciła się do Prezesa Rady Ministrów w sprawie potrzeby opracowania kompleksowego systemu opieki nad osobami nietrzeźwymi³⁴⁷. Stanowisko Rzecznika w tej mierze w pełni poparł Minister Spraw Wewnętrznych, z kolei przeciwny temu pomysłowi jest Minister Zdrowia³⁴⁸. Analiza wskazanych odpowiedzi wymaga od Rzecznika dalszych działań w niniejszej sprawie.**

³⁴⁶ PdOZ w: Nowej Soli, Biłgoraju, Chełmnie, Golubiu Dobrzyńiu, Kolbuszowej, Kościanie, Krapkowicach, Lublińcu, Makowie Mazowieckim, Morągu, Pile, Rykach, Wałczu, Ząbkowicach Śląskich, Słupsku, Lidzbarku Warmińskim, Polanicy Zdroju, Węgorzewie, Obornikach Śląskich (PdOZ zamknięty), Pucku, Mielcu (PdOZ w remoncie), Dębicy, Strzelinie, Sieradzu, Miastku, Bytowie, Białogardzie, Gryfinie, Łobzie, Białej Podlaskiej, Wołominie, Garwolinie.

³⁴⁷ RPO-738421-VII-720.7/13/MMa

³⁴⁸ Por. odpowiedzi z dnia 4 grudnia 2013 r. i 31 stycznia 2014 r.

^h<http://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85piecie-do-prezesa-rady-ministr%C3%B3w-w-sprawie-izb-wytrze%C5%BAwie%C5%84>



4.2.2. Badania medyczne osób zatrzymanych

Również sprawa badań medycznych osób umieszczonych w Izbach nie uległa w 2013 roku zmianie. Tylko w 4 z wizytowanych placówek badaniom w placówkach służby zdrowia poddawane były wszystkie osoby pozbawione wolności³⁴⁹. W pozostałych wizytowanych jednostkach świadczenia medyczne udzielane były osobom doprowadzonym do wytrzeźwienia, z widocznymi obrażeniami na ciele oraz tym, które żądają wykonania takich badań.

Aktualnym pozostaje także problem różnego traktowania osadzonych w tym aspekcie w zależności od podstawy zatrzymania. Osoby które mają status zatrzymanego, a jednocześnie znajdują się w stanie nietrzeźwości nie muszą być obowiązkowo badane. Oznacza to, że osoby znajdujące się w analogicznym położeniu (pierwsza musi wytrzeźwieć, by móc z nią prowadzić czynności procesowe, druga musi wytrzeźwieć, by móc być zwolniona) są w świetle prawa traktowane – co do obowiązku przeprowadzenia badań lekarskich – odmiennie, chociaż w obu przypadkach to badanie winno służyć określeniu czy dana osoba może przebywać w PdOZ, a nie np. w szpitalu, gdzie będzie miała zapewnioną specjalistyczną opiekę.

Pomimo zaleceń sformułowanych przez CPT, który w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. zalecił *zapewnienie wszystkim nowoprzybyłym bezzwłoczne badanie medyczne i regularne wizyty lekarskie lub pielęgniarskie*³⁵⁰, Rezolucji Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r., wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich oraz treści Raportów przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji obowiązujące regulacje pozostały bez zmian. Za niepokojącą można uznać odpowiedź na *Raport z 2012 r.* Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych z dnia 29 sierpnia 2013 r., w której stwierdził, że fakt niewystąpienia dotychczas przypadków zagrożenia zdrowia lub życia zatrzymanych, będących w stanie upojenia alkoholowego, może stanowić wystarczające uzasadnienie przyjętego rozwiązania³⁵¹. Przedstawiciele Mechanizmu nie zgadzają się z prezentowanym stanowiskiem, w związku z czym sprawa badań medycznych zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia w PdOZ wciąż pozostaje w kręgu zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich.

³⁴⁹ PdOZ w: Kolbuszowej, Lublińcu, Pucku, Wałczu.

³⁵⁰ § 44 CPT (2005)3.

³⁵¹ <http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowiedz%20MSW%20z%20dnia%2029%20sierpnia%202013%20r.pdf>



Pomimo zaznaczenia w *Raporcie z 2012 r.*, potrzeby uregulowania kwestii badań lekarskich jako głęboko ingerującej w prywatność jednostki w akcie prawnym rangi ustawowej³⁵², odpowiednie przepisy nie zostały uchwalone w roku 2013.

4.2.3. Brak należytej obsady w PdOZ

W dalszym ciągu bez zmian pozostały regulacje § 2 ust. 2 *zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia*³⁵³, który stanowi, że kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant.

Ustalenia zespołów wizytacyjnych potwierdziły także w roku 2013, że ma miejsce pełnienie służby w PdOZ przez jednego policjanta, który jednocześnie będąc zastępcą dyżurnego komendy musi wykonywać niektóre obowiązki przez niego zlecone. Jeden funkcjonariusz Policji pełniący służbę w pomieszczeniu nie jest w stanie skutecznie zapewnić bezpieczeństwa i kontroli w Izbie. Z uwagi na ciężące na nim obowiązki służbowe takie jak przyjęcie zatrzymanego, nie będzie mógł fizycznie realizować uprawnień zatrzymanego lub doprowadzonego w celu wytrzeźwienia. Oczywiście zwiększenie obsady etatowej Izb nie będzie stanowiło pełnej gwarancji wyeliminowania zdarzeń nadzwyczajnych, ale będzie stanowiło prawidłowe zabezpieczenie aby do tych zdarzeń nie dochodziło³⁵⁴. Istotne jest także zmniejszenie ob-

³⁵² W odpowiedzi z dnia 14 stycznia 2013 r. Podsekretarz Stanu MSW wskazał natomiast, że prowadzone są prace nad projektem założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o Policji, w którym propozycja RPO przeniesienia części przepisów do ustawy została uwzględniona. Dotyczy to – według udzielonej odpowiedzi – tych regulacji, które ingerują w prywatność osoby poddawanej badaniu lekarskiemu. <http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/odp.%20MSW%20z%20dnia%2014.01.2014%20r.pdf>

³⁵³ Dz. U. KGP z 2012 r. poz. 42.

³⁵⁴ W korespondencji prowadzonej w 2013 r. w tej sprawie Podsekretarz Stanu MSW zwrócił uwagę, że podjęcie próby wzmocnienia etatowego policjantów pełniących służbę w PdOZ skutkować będzie koniecznością skierowania do tego rodzaju służby policjantów bezpośrednio realizujących zadania związane z zapewnieniem bezpieczeństwa i porządku publicznego, a więc najprawdopodobniej policjantów służby patrolowej, obchodowej lub ruchu drogowego. Konsekwencją takiego działania może być spadek poczucia bezpieczeństwa obywateli poprzez odczuwalne zmniejszenie liczby patroli policyjnych (odp. z dnia 29 sierpnia 2013 r.). Z tą argumentacją nie zgodził się Z-ca RPO, który w piśmie z dnia 27 listopada 2013 r. wskazał, że dobro jakim jest zagwarantowanie bezpieczeństwa osobom pozbawionym wolności przebywającym w policyjnej izbie zatrzymań jest równie ważne co zapewnienie bezpieczeństwa publicznego. W odpowiedzi z dnia 14 stycznia 2013 r. Podsekretarz Stanu MSW podniósł, że zastępca dyżurnego w trakcie pełnienia służby w PdOZ, nie może w tym samym czasie wykonywać innych zadań zleconych przez dyżurnego jednostki i przypisanych służbie pełnionej na stanowisku kierownika. Korespondencja w tej sprawie, zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2012-0>



ciążenia funkcjonariuszy Policji poprzez ograniczenie zadań związanych ze służbą w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia jako środka przeciwdziałającego wypaleniu zawodowemu.

4.3. Dobre praktyki

Podobnie jak w roku 2012 tak i 2013 jako dobrą praktykę zaobserwowaną w niektórych PdOZ przez wizytujących należy wskazać poddawanie badaniom medycznym wszystkich zatrzymanych, bez względu na podstawę pozbawienia wolności. Jest to tym istotniejsze, że tak jak wskazano na początku tego rozdziału obowiązujące przepisy nie nakładają takiego obowiązku³⁵⁵.

4.4. Obszary wymagające poprawy

4.4.1. Legalność zatrzymania

Jednym z najistotniejszych zagadnień badanych przez pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji jest legalność zatrzymania. Pozbawienie wolności jako jedno z najistotniejszych przejawów władzy Państwa może opierać się tylko na obowiązujących przepisach. W celu ustalenia czy działania mieszczą się w ramach prawa analizowana jest dokumentacja związana z pozbawieniem wolności, np. protokoły zatrzymania, nakazy przyjęcia/zwolnienia, książki przebiegu służby. Analiza tych materiałów wykazała szereg uchybień. W jednej z Izb³⁵⁶ tylko do niektórych protokołów dołączone były kserokopie wniosku prokuratora adresowanego do sądu o zastosowanie tego środka zapobiegawczego. Wizytujący stwierdzili także przypadki kiedy w dokumentacji zatrzymanego brakowało: wpisu o powiadomieniu prokuratora (zatrzymanie z nakazem doprowadzenia), nakazu przyjęcia do PdOZ, a także następujące uchybienia: dane zatrzymanego wpisano jedynie w nakazie zwolnienia, a nie zatrzymania, w książce ewidencji brakowało daty i godziny zwolnienia osób zatrzymanych w określonym dniu³⁵⁷. W innych placówkach stwierdzono z kolei: brak nakazu przekazania i zwolnienia zatrzymanego³⁵⁸, brak

³⁵⁵ PdOZ w: Kolbuszowej, Lublińcu, Pucku, Wałczu.

³⁵⁶ PdOZ w Nowej Soli.

³⁵⁷ PdOZ w Chełmnie.

³⁵⁸ PdOZ w: Golubiu Dobrzyniu, Kościanie.



godziny na nakazie przyjęcia osoby zatrzymanej³⁵⁹. Pomimo tych braków ustalenie czasu pobytu osób pozbawionych wolności było możliwe na podstawie innych dokumentów wytworzonych w Izbie, jednakże przedstawiciele KMP w każdym z przytoczonych przykładów zalecali rzetelne prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem zatrzymanych lub doprowadzonych w Izbie

4.4.2. Traktowanie

W zdecydowanej większości wizytowanych jednostek Policji osadzeni nie zgłaszali zastrzeżeń co do traktowania przez funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ.

Jednakże w jednej z placówek³⁶⁰ analiza monitoringu ujawniła, iż osoba doprowadzona do Izby w celu wytrzeźwienia została umieszczona w pokoju przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia bez odzieży wierzchniej oraz obuwia, ubrana jedynie w bieliznę. Wpis w „książce przebiegu służby” miał następującą treść: *„odebrano zatrzymanemu ubranie z uwagi na jego zachowanie, z powodu stanu upojenia alkoholowego osikał sobie ubranie”*, co sugeruje, że fakt oddania moczu przez osadzonego w Izbie stanowi może podstawę do jego rozebrania i umieszczenia bez okrycia wierzchniego w pomieszczeniach Izby. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przypomnieli, że nie ma podstaw prawnych do tego, aby rozbierać osoby umieszczane w PdOZ. Możliwe jest jedynie odebranie osadzonemu odzieży, bielizny, obuwia i wydanie nieodpłatnie ubioru zastępczego, stosownie do § 9 ust. 2 regulaminu, dalej regulamin PdOZ³⁶¹. Ponadto należy zauważyć, że praktyka stwierdzona w wizytowanej placówce godzi w naturalne poczucie wstydu oraz narusza godność człowieka, szczególnie w sytuacji, gdy pomieszczenia Izby są całodobowo monitorowane. W tej sytuacji, zatrzymanemu należało wydać odzież zastępczą.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zanegowali także opisaną w książce przebiegu służby i zarejestrowaną na nagraniu praktykę odbierania pościeli osobie osadzonej w PdOZ. Uzasadnienie wpisane w książce przebiegu służby miało następującą treść: *„odebrano zatrzymanemu pościel, gdyż uderzał o drzwi, krzyczał (...)”*. Należy wskazać, że zgodnie z treścią § 9 ust. 6 regulaminu PdOZ „podczas ciszy nocnej, a także gdy jest to uzasadnione w innej porze dnia, osobie zatrzymanej udostępnia się do indywidualnego użytkowania materac, podgłówek, koc (w porze jesienno-zimowej dwa koce) oraz pościel – dwa prześcieradła i powłocz-

³⁵⁹ PdOZ w Węgorzewie.

³⁶⁰ PdOZ w Lidzbarku Warmińskim.

³⁶¹ Załącznik Nr 1 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r.



kę”. Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, że nie ma podstawy prawnej, która uprawniałaby do odbierania pościeli osobie umieszczonej w Izbie ze względu na jej niesubordynację i głośnie zachowywanie się. To, czy zatrzymany skorzysta z pościeli stanowi jego osobistą decyzję. Jednocześnie należy wskazać, że nie można odbierać osobie umieszczonej w PdOZ należnego mu prawa bez wyraźnej podstawy prawnej.

W zakresie kontroli osobistych wizytujący w dalszym ciągu spotykają się z praktyką przeprowadzania tej czynności w warunkach nie gwarantujących intymności i poszanowania godności kontrolowanych. Stwierdzone naruszenia prawa do intymności i prywatności zatrzymanych wynikało z faktu przeprowadzania kontroli osobistej w monitorowanym pomieszczeniu³⁶², a nawet monitorowanym korytarzu³⁶³. Pracownicy Mechanizmu zaznaczali, że realizacja kontroli osobistej w takich warunkach może stanowić przejaw poniżającego traktowania i jako taki nie może mieć miejsca.

4.4.3. Personel

Niemalże we wszystkich wizytowanych placówkach Policji szkolenia personelu ograniczały się do zagadnień dotyczących zakresu metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Z uwagi na fakt, iż praca funkcjonariuszy Policji pełniących dyżur w PdOZ wymaga od nich nie tylko wiedzy merytorycznej, ale także wysokiego poziomu kompetencji interpersonalnych, nie ulega wątpliwości, że pogłębianie wiedzy w obszarze metod i form pełnienia służby w pomieszczeniach jest niewystarczające. Zgodnie bowiem z rekomendacją zawartą w § 60 Drugiego Raportu Generalnego CPT [CPT/Inf (92)3]: „(...) *zdolność do komunikacji interpersonalnej powinna stanowić najważniejszy czynnik w procesie rekrutacji personelu służb egzekwujących przestrzeganie prawa oraz podczas szkolenia powinien zostać położony znaczny nacisk na rozwijanie umiejętności komunikacji interpersonalnej opartych na szacunku dla godności ludzkiej. Posiadanie takich umiejętności często umożliwia funkcjonariuszowi policji lub służb więziennych rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby stać się przyczynkiem do wybuchu przemocy, zaś bardziej ogólnie prowadzi do obniżenia napięcia oraz podniesienia jakości życia w policji oraz zakładach więziennictwa, co przynosi korzyść wszystkim osobom zainteresowanym*”. CPT kładzie szczególny nacisk na konieczność rozwijania umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej.

³⁶² PdOZ w: Białogardzie, Biłgoraju.

³⁶³ PdOZ w Chełmnie.



W ocenie KMP ofertę szkoleniową należy poszerzyć o dodatkowe zagadnienia tak, aby personel Izby wiedział jak pracować z trudnymi osobami bez wyrażania im krzywdy, jak udzielać pierwszej pomocy osobom w różnym stanie fizycznym czy psychicznym, jak radzić sobie ze stresem i agresją etc.

4.4.4. Prawo do opieki medycznej

Poza sprawą badań medycznych, przytoczoną w części dotyczącej problemów systemowych, **obszarem, który w dalszym ciągu wymaga poprawy jest dokumentowanie świadczeń zdrowotnych udzielanych zatrzymanym i doprowadzonym w celu wytrzeźwienia.** Bardzo częstymi błędami były³⁶⁴: brak w zaświadczeniu lekarskim godziny i daty badania oraz pieczętki podmiotu świadczącego usługi medyczne, podpisu lekarza, nie w każdym zaznaczony był punkt o braku przeciwwskazań do umieszczenia w Izbie. Podobne braki wizytujący stwierdzali w książkach wizyt lekarskich. W jednej z wizytowanych placówek³⁶⁵ w przypadku odmowy uzupełnienia książki wizyt lekarskich przez osobę udzielającą świadczenia medycznego funkcjonariusze dokonywali w niej wpisu informującego o takim fakcie oraz wskazaniem jego przyczyn. Wizytacja jednej z placówek³⁶⁶ ujawniła szczególnie niepokojący przypadek pobytu w Izbie osoby, co do której lekarz stwierdził wystąpienie medycznych przeciwwskazań do pobytu w pomieszczeniach. W zaświadczeniu lekarskim, wydanym w dniu zatrzymania, stwierdzono, że wymaga on konsultacji psychiatrycznej i bez niej nie może przebywać w PdOZ. Tymczasem w książce wizyt lekarskich brak było adnotacji o wizycie psychiatry. Z protokołu zatrzymania wynikało, że do zatrzymania doszło w dniu 17 stycznia 2013 r. o godz. 10.10, a do zwolnienia z Izby – dopiero w dniu 18 stycznia 2013 r. o godz. 16.50. Można więc wysnuć wniosek, że zatrzymany przebywał w Izbie ponad dobę w sytuacji, gdy lekarz jednoznacznie stwierdził istnienie przeciwwskazań do umieszczenia do w Izbie. KMP zalecił bezwzględne wyjaśnienie okoliczności tej sprawy³⁶⁷.

Należy podkreślić, że dokonanie oceny czy osobom pozbawionym wolności zapewniono odpowiednią opiekę medyczną możliwe jest w dużej mierze na pod-

³⁶⁴ PdOZ w: Białej Podlaskiej, Biłgoraju, Chełmnie, Golubiu Dobrzyniu, Kolbuszowej, Krapkowicach, Łobzie, Morągu, Pile, Rykach, Sieradzu, Strzelinie, Żąbkowicach Śląskich, Słupsku, Lidzbarku Warmińskim, Węgorzewie.

³⁶⁵ PdOZ w Pile.

³⁶⁶ PdOZ w Strzelinie.

³⁶⁷ Z ustaleń dokonanych po wizytacji wynika, że osadzony miał wykonaną konsultację psychiatryczną i mógł być osadzony w PdOZ. Zwrócono jednak uwagę, iż dokumentacja w niniejszej sprawie nie była prowadzona prawidłowo, skoro w dniu wizytacji nie można było potwierdzić tej informacji.



stawie dokumentacji medycznej. W związku z tym, tak istotne jest prawidłowe i rzetelne jej wypełnianie. Pomimo tego, że sposób prowadzenia dokumentacji zależy od lekarza prowadzącego badania, należy zauważyć, iż dysponentami dokumentacji medycznej osób zatrzymanych są funkcjonariusze Policji. Wobec powyższego Mechanizm formułuje zalecenie dotyczące zwracania uwagi na prawidłowość uzupełniania dokumentacji przez osoby udzielające świadczeń medycznych – odnotowanie daty, godziny przeprowadzonego badania, dokładny opis stanu osoby przebywającej w Izbie. Dzięki takiemu rozwiązaniu, w przypadku wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych jest to często jedyny dokument, który wskazuje poczynione ustalenia i zdiagnozowany stan pacjenta. Takie informacje są też istotne z punktu widzenia odpowiedzialności określonych osób.

W dalszym ciągu problemem napotykanym w niektórych wizytowanych placówkach jest udział funkcjonariusza Policji podczas udzielanych zatrzymanym lub doprowadzonym w celu wytrzeźwienia świadczeń medycznych³⁶⁸. Za każdym razem pracownicy KMP zalecają ograniczenie obecności funkcjonariusza Policji (wyłącznie tej samej płci co osoba zatrzymana) w trakcie udzielania świadczeń medycznych osobie zatrzymanej do sytuacji, w których zachodzi uzasadniona obawa o bezpieczeństwo personelu medycznego lub ze względu na miejsce udzielania świadczeń zachodzi, uzasadniona brakiem odpowiednich zabezpieczeń technicznych, obawa ucieczki osoby zatrzymanej. W innym wypadku dochodzi do naruszenia prawa do intymności i poszanowania godności zatrzymanych oraz prawa do tajemnicy medycznej³⁶⁹.

4.4.5. Prawo do informacji

Przepis § 16 ust. 2 rozporządzenia MSW z dnia 4 czerwca 2012 r. stanowi o umieszczeniu kopii regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka w pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w sposób uniemożliwiający ich zniszczenie lub dokonanie przy ich pomocy zamachu na zdrowie człowieka. Pomimo jednoznacznego brzmienia przywołanej regulacji w niektórych wizytowanych placówkach obowiązek z niej wypływający nie był realizowany³⁷⁰. W innych zamieszczone tek-

³⁶⁸ PdOZ w: Nowej Soli, Kolbuszowej, Łobzie, Strzelinie, Polanicy Zdroju, Węgorzewie.

³⁶⁹ Por. pkt 2.4.2 niniejszego Raportu, gdzie odwołano się do wyroku TK z dnia 26 lutego 2014 r. (sygn. akt K 22/10).

³⁷⁰ PdOZ w: Nowej Soli, Białej Podlaskiej, Biłgoraju, Pucku, Rykach.



sty były uszkodzone³⁷¹, niepełne³⁷² lub nieaktualne³⁷³. W kilku jednostkach problemem był także sposób zabezpieczenia tekstu Regulaminu PdOZ przed dostępem osób osadzonych w pomieszczeniu. Wizytujący zwrócili uwagę, że poprzez wywieszenie regulaminu na oknach pokoi bardzo utrudnione było jego odczytanie ze względu na odległość, kraty oraz małą czcionkę³⁷⁴.

Podczas wizytacji jednostek Policji pracownicy KMP weryfikują czy placówka wyposażona jest w tłumaczenia regulaminów na języki obce. W kilku przypadkach³⁷⁵ Izby nie posiadały takich dokumentów lub były one nieaktualne. Dostęp do regulaminów w zrozumiałym dla czytającego tekst języku jest warunkiem koniecznym do zapewnienia zatrzymanym lub doprowadzonym w celu wytrzeźwienia niewładającym polskim językiem dostępu do informacji na temat ich praw i obowiązków w sposób dla nich zrozumiały.

Zagadnieniem weryfikowanym podczas wizytacji jednostek Policji jest również dostęp zatrzymanych do listy adwokatów. Dostęp do takiej listy należy traktować jako jedną z gwarancji przeciwko złemu traktowaniu. Ponadto przepis art. 245 § 1 k.p.k. przyznaje zatrzymanemu prawo niezwłocznego nawiązania w dostępnej formie kontaktu z adwokatem, a także bezpośrednią z nim rozmowę. W przypadku kiedy zatrzymany nie posiada informacji niezbędnych do nawiązaniu kontaktu z adwokatem realizacja tego uprawnienia nie będzie możliwa³⁷⁶.

³⁷¹ PdOZ w Golubiu Dobrzyniu.

³⁷² PdOZ w Lidzbarku Warmińskim.

³⁷³ PdOZ w Polanicy Zdroju.

³⁷⁴ PdOZ w: Kościanie, Morągu.

³⁷⁵ PdOZ w: Nowej Soli, Białej Podlaskiej, Kolbuszowej, Makowie Mazowieckim, Węgorzewie, Morągu (brak), Rykach (brak), Lidzbarku Warmińskim (brak), Polanicy Zdroju (brak).

³⁷⁶ Do tego zalecenia KMP uwagi zgłosił Podsekretarz Stanu w MSW w piśmie z dnia 29 sierpnia 2013 r. wskazując, że obowiązujące regulacje nie obligują do tego Policji. Nadto, wskazał On, iż udostępnianie takich list może narazić policjantów na zarzut bezstronności i sugerowania wyboru adwokatów znajdujących się na liście. Z tą argumentacją nie zgodził się Z-ca RPO, który w piśmie z dnia 27 listopada 2013 r. wskazał, że podniesione wątpliwości nie powinny stanowić przeszkody w wyposażeniu wizytowanych jednostek Policji w przedmiotowy wykaz szczególnie, że korzystanie z niego jest dobrowolne. Dodatkowo, jak pokazuje praktyka

niektórych placówek, opracowanie wykazu adwokatów świadczących pomoc prawną może/powinna nastąpić we współpracy z właściwymi miejscowo okręgowymi radami adwokackimi. W odpowiedzi z dnia 14 stycznia 2014 r. Podsekretarz Stanu MSW wskazał, iż podtrzymuje swojej stanowisko w sprawie, ponownie przywołując brak takiego obowiązku w przepisach powszechnie obowiązujących. Korespondencja w tej sprawie, zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2012-0>



4.4.6. Warunki bytowe

W zdecydowanej większości wizytowanych placówek Policji pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji nie mieli zastrzeżeń do warunków bytowych.

Jednakże w 3 przypadkach stan pomieszczeń spotkał się z krytyką przedstawicieli Mechanizmu. Stan w jednym z pokoi dla zatrzymanych, w ocenie pracowników KMP, urągał ludzkiej godności – ściana i podłoga zabrudzona była ekskrementami i krwią, niedopałki i puste pudełka po papierosach znajdowały się w rogu pokoju, a w powietrzu unosił się fetor uniemożliwiający swobodne oddychanie. W innych pomieszczeniach (pokój do podgrzewania i porcjowania posiłków, sanitariat) kosze na śmieci były wypełnione po brzegi. Ze względu na skandaliczny brak utrzymania pomieszczeń w należytej czystości, niewytłumaczalny faktem oczekiwania na zasiedlenie nowego budynku, przedstawiciele Mechanizmu zwrócili się z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli sanitarnej do właściwego miejscowo Państwowego Inspektora Sanitarnego MSW³⁷⁷. W drugim przypadku w dniu wizytacji na ścianach jednego z pomieszczeń były liczne zabrudzenia (krwi lub fekaliiów)³⁷⁸. Z informacji przekazanych przez funkcjonariuszy Policji pełniących podczas wizytacji służbę w PdOZ, w pokoju tym umieszczane były osoby doprowadzone w celu wytrzeźwienia. W opinii pracowników KMP takie wytłumaczenie jest całkowicie niezrozumiałe i może sugerować przyjęcie w Izbie dwóch różnych standardów traktowania, w zależności od podstawy zatrzymania. W kolejnym z pokoi dla zatrzymanych unosił się zapach uryny, a na jednej ze ścian widniały zacieki świadczące o wielokrotnym oddawaniu na nią moczu przez osoby tam osadzone³⁷⁹. Warunki w stwierdzonych przypadkach oprócz oczywistych negatywnych wrażeń estetycznych, mogły też stanowić zagrożenie zdrowotne.

W dalszym ciągu problemem napotykanym przez pracowników Mechanizmu jest niedostosowanie placówek Policji do potrzeb osób niepełnosprawnych³⁸⁰. W opinii pracowników KMP konieczne jest odpowiednie dostosowanie przynajmniej jednego pokoju do potrzeb osób z niepełnosprawnością i osób starszych, tak aby były w stanie samodzielnie się poruszać po Izbie i korzystać z urządzeń sanitarnych.

Innym obszarem wymagającym poprawy w przypadku większości wizytowanych Izb było zapewnienie intymności osobom korzystającym z sanitariatów.

³⁷⁷ PdOZ w Nowej Soli.

³⁷⁸ PdOZ w Białogardzie.

³⁷⁹ PdOZ w Makowie Mazowieckim.

³⁸⁰ PdOZ w: Nowej Soli, Biłgoraju, Chełmnie, Golubiu Dobrzyniu, Kolbuszowej, Kościanie, Krapkowicach, Lublińcu, Makowie Mazowieckim, Morągu, Pile, Rykach, Wałczu, Ząbkowicach Śląskich, Słupsku, Lidzbarku Warmińskim, Polanicy Zdroju, Węgorzewie.



W niektórych jednostkach brakowało bowiem osłon w miejscach przeznaczonych do kąpeli lub załatwiania potrzeb fizjologicznych³⁸¹ lub osłony takie były zamontowane na nieodpowiedniej wysokości³⁸².

W kilku przypadkach pracownicy Mechanizmu formułowali zalecenia dotyczące uzupełnienia wyposażenia Izby o ręczniki materiałowe, mydła lub środków higienicznych dla kobiet³⁸³. W jednym przypadku z uwagi na liczne plamy (m.in. krwi) konieczna była wymiana poduszek³⁸⁴.

Podczas wizytacji Izb w rozmowach z zatrzymanymi pracownicy KMP często spotykali się ze skargami na stosowanie oświetlenia o takim samym natężeniu przez całą dobę. Utrudniało to skorzystanie z odpoczynku w porze nocnej. W związku z obowiązkiem funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ sprawdzania stanu osób umieszczonych w pokojach także w porze nocnej, w opinii przedstawicieli Mechanizmu potrzebne jest montowanie oświetlenia nocnego, o takim natężeniu, które umożliwi funkcjonariuszom Policji wypełnienie zadań służbowych, a zatrzymanym odpoczynek.

Z uwagi na obowiązujący zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia zakaz palenia³⁸⁵, przedstawiciele KMP w 3 wizytowanych jednostkach Policji zalecili wyodrębnienie miejsc, w których osoby pozbawione wolności mogłyby korzystać z wyrobów tytoniowych. W ocenie pracowników KMP fakt zatrzymania jest na tyle stresującym doświadczeniem, że zwiększanie napięcia z tego wynikającego poprzez wprowadzenie zakazu palenia stanowi nadmierną i nieuzasadnioną dolegliwość.

W przypadku kilku placówek z uwagi na braki w wyposażeniu³⁸⁶ pracownicy KMP zalecili wyposażyć pokoje zatrzymanych w taborety i ławy.

³⁸¹ PdOZ w: Chełmnie, Lublińcu, Sieradzu, Polanicy Zdroju.

³⁸² PdOZ w: Pucku, Morągu.

³⁸³ PdOZ w: Nowej Soli, Białej Podlaskiej, Golubiu Dobrzyniu, Morągu, Rykach.

³⁸⁴ PdOZ w Makowie Mazowieckim.

³⁸⁵ PdOZ w: Strzelinie, Polanicy Zdroju, Lublińcu.

³⁸⁶ Kolbuszowa, Sieradz, Wałcz.



5. Izby Wyrzeźwień

5.1. Wprowadzenie

W 2013 roku przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytację 4 izb wyrzeźwień³⁸⁷.

Należy podkreślić, iż Rzecznik Praw Obywatelskich już od dłuższego czasu objęła swoim szczególnym zainteresowaniem sytuację osób zatrzymywanych administracyjnie w stanie nietrzeźwości i realizowania nad nimi prawidłowej opieki. Podsumowaniem podejmowanych inicjatyw było wydanie w lipcu 2013 r. *Raportu Rzecznika Praw Obywatelskich z wizytacji w izbach wyrzeźwień przeprowadzonych przez Krajowy Mechanizm Prewencji*³⁸⁸ oraz zorganizowanie w dniu 3 października 2013 r. konferencji pod tytułem *Izby wyrzeźwień – prawo a praktyka, kierunki zmian*, której przedmiotem była kwestia przekształcania izb wyrzeźwień w wyspecjalizowane placówki nowego typu, a także inne związane z izbami wyrzeźwień zagadnienia. Ponadto RPO prowadziła polemikę z przedstawicielem Ministerstwa Zdrowia w związku z problemami dotyczącymi izb wyrzeźwień opisanymi w *Raporcie z 2012*³⁸⁹.

5.2. Problemy systemowe

5.2.1. Deficyt w zakresie regulacji dotyczącej organizacji izb wyrzeźwień

Podobnie jak został to przedstawione w *Raporcie z 2012 r.* nadal w ocenie przedstawicieli KMP, fakultatywny charakter przepisu art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³⁹⁰ (dalej: usta-

³⁸⁷ Wizytacjami objęte zostały następujące placówki: Miejska Izba Wyrzeźwień w Legnicy, Ośrodek Terapii i Opieki nad Nietrzeźwymi w Koszalinie, Izba Wyrzeźwień w Bytomiu, Centrum Redukcji Szkód i Wczesnej Interwencji Terapeutycznej dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Używających Alkoholu w Sposób Szkodliwy przy Wielkopolskim Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT w Rożnowicach z siedzibą w Poznaniu (obecnie: Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych przy Wielkopolskim Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT w Rożnowicach z siedzibą w Poznaniu). W dalszej części raportu, zbiorczo posłużono się terminem Izba Wyrzeźwień (bądź IW lub Izba), chociaż niektóre placówki mają inne rozbudowane nazwy.

³⁸⁸ Patrz: <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rzecznik-praw-obywatelskich-z-wizytacji-w-izbach-wyrze%C5%BAwie%C5%84-przeprowadzonych-przez-0>.

³⁸⁹ Patrz: http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/raport_kmp_2012.pdf

³⁹⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 1356, z późn. zm.



wa o wychowaniu w trzeźwości) sprawia, że niewiele jednostek samorządowych decyduje o tworzeniu tego typu placówek. **W konsekwencji sprawowanie opieki nad osobami pozostającymi w stanie nietrzeźwości stało się obowiązkiem Policji lub szpitali. Takie rozwiązanie budzi liczne zastrzeżenia. Jednostki organizacyjne Policji nie są przygotowane do tego, aby udzielać pomocy medycznej osobom w stanie nietrzeźwości. Natomiast pobyt osób w takim stanie w szpitalu zakłóca porządek i normalne funkcjonowanie tej instytucji, co często staje się uciążliwe dla pozostałych pacjentów szpitala. Zdaniem RPO wyżej wskazane argumenty przemawiają za tym, aby przepis art. 39 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości obowiązał gminę lub powiat do prowadzenia izb wytrzeźwień.** Warto w tym miejscu nadmienić, że zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia wyrażonym w piśmie z dnia 30 września 2013 r.³⁹¹ propozycja zaprezentowana w *Raporcie z 2012 r.* budzi wątpliwości. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia stwierdził, że nałożenie na wszystkie organy samorządu terytorialnego w miastach liczących powyżej 50 tysięcy mieszkańców obowiązku tworzenia izb wytrzeźwień lub innych placówek sprawujących opiekę nad osobami w stanie nietrzeźwości oznaczałoby, że na terenie kraju musiałoby funkcjonować 91 izb wytrzeźwień, co wydaje się być nieracjonalne ze względu na rzeczywiste potrzeby oraz wydatki środków publicznych. Ponadto Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wskazał, że takie rozwiązanie wydaje się sprzeczne z konstytucyjną zasadą samodzielności jednostek samorządu terytorialnego. W odpowiedzi RPO z dnia 27 listopada 2013 r.³⁹² na wskazane pismo Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia wskazała, że jej idea polega na tym, żeby wprowadzić obligatoryjność tworzenia izb wytrzeźwień, nie zaś wskazanie jak gęsta ma być ich sieć. Ponadto według RPO wprowadzenie takiego obowiązku w żaden sposób nie narusza zasady samodzielności jednostek samorządu terytorialnego, gdyż ma ona charakter względy, a ustawodawca w ramach wykorzystywania swoich uprawnień, wyznacza zakres tej samodzielności³⁹³. W kolejnym piśmie z dnia 30 grudnia 2013 r.

³⁹¹ Zob. MZ-ZP-P-078-27558-2/AA/13

http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Podsekretarza%20Stanu%20w%20Ministerstwie%20Zdrowia%20z%20dnia%2030.09.2013%20r.%20na%20RPO-742891-VII-72013MMa_0.pdf

³⁹² Zob. <http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20RPO%20z%20dnia%2027.11.13%20r.%20MZ.pdf>.

³⁹³ Podobnie, zob. odpowiedź MSW z dnia 4 grudnia 2013 r. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85pienie-do-prezesa-rady-ministr%C3%B3w-w-sprawie-izb-wytrze%C5%BAwie%C5%84>

Zagadnienie niezgodności art. 182 ustawy o wychowaniu w trzeźwości z art. 165 ust. 2 Konstytucji RP było badane przez Trybunał Konstytucyjny, który w wyroku (sygn. K 22/98) z dnia 24 listopada 1998 r. orzekł, że niezgodność taka nie zachodzi.



Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia³⁹⁴ podtrzymał uprzednio wyrażone stanowisko w sprawie obowiązku tworzenia izb wyrzeźwień. Jak zostało wskazane w piśmie, zgodnie z przepisem art. 40 ustawy o wychowaniu w trzeźwości podstawą do podjęcia działań wobec osób nietrzeźwych jest dawanie przez nie powodu do zgorzenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdowanie się przez nie w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażanie przez nie życiu lub zdrowiu innych osób. W zasadniczej większości wypadków podejmowanie wobec ww. osób interwencji związane jest z naruszaniem przez nie porządku i spokoju publicznego. Zatem – zdaniem Podsekretarza Stanu – należy uznać, iż działania podejmowane wobec tych osób należy także do zakresu ustawowych zadań Policji. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wskazał, że każda przyjmowana do PdOZ osoba doprowadzana w celu wyrzeźwienia poddawana zostaje niezwłocznie badaniu lekarskiemu, w wyniku którego lekarz stwierdza brak przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniu albo wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniu oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego. Ponadto osobie umieszczonej w PdOZ zapewnia się m.in. możliwość korzystania z opieki lekarskiej. Zdaniem Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia obecnie obowiązujące uregulowania stwarzają należyte ramy dla bezpieczeństwa zdrowotnego osób doprowadzonych w celu wyrzeźwienia. Ponadto Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wskazał, iż nawet narzucenie samorządom obowiązku tworzenia izb wyrzeźwień i zagęszczenie sieci istniejących placówek nie zapewni możliwości przebywania w nich wszystkim osobom w stanie nietrzeźwości, a tym samym część osób w stanie nietrzeźwości w dalszym ciągu będzie kierowana do policyjnych izb zatrzymań. Wskazana kwestia w dalszej mierze pozostaje w zainteresowaniu RPO.

Jednocześnie w opinii RPO należy dążyć do zmodernizowania – również poprzez wprowadzenie zmian legislacyjnych – dotychczas obowiązującego modelu izb wyrzeźwień. Placówki te powinny stać się wyspecjalizowanymi jednostkami nowego typu, łączącymi w sobie funkcję izby wyrzeźwień, ośrodka terapeutycznego oraz placówki świadczącej pomoc rodzinie. Zdaniem RPO idea funkcjonowania kompleksowego Centrum Pomocy Osobom Uzależnionym od Alkoholu i Ich Rodzinom jest właściwym rozwiązaniem impasu na linii osoby nietrzeźwe – władze samorządowe – administracja centralna³⁹⁵.

³⁹⁴ Zob. MZ-ZP-P-078-27558-4/AA/13.

<http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/odp.%20MZ%20z%20dnia%2030.12.2013%20r.pdf>

³⁹⁵ Zob. I. Lipowicz, *Izby wyrzeźwień w perspektywie Rzecznika Praw Obywatelskich* (w:) T. Gardocka, J. Sobczak (red. nauk.) *Izby Wyrzeźwień a prawa człowieka*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2013, s.19-20.



W odpowiedzi na *Raport z 2012 r.* z dnia 30 września 2013 r. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyraził opinię, że kwestia przekształcenia istniejących izb wytrzeźwień w placówki nowego typu warta jest poddania dyskusji, niemniej jednak obecnie obowiązujące unormowania dopuszczają taką możliwość, a ich wdrożenie zależy od decyzji jednostek samorządu terytorialnego. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że część istniejących izb wychodzi naprzeciw obecnym potrzebom i idea zmiany modelu ich funkcjonowania wdrażana jest w życie w coraz większej liczbie placówek. Należy zauważyć, że podczas zorganizowanej przez RPO konferencji pod tytułem „Izby wytrzeźwień – prawo a praktyka, kierunki zmian” jej uczestnicy ocenili wskazany przez RPO kierunek modernizacji izb jako słuszny.

W celu wprowadzenia wyżej opisanych zmian konieczne będzie poniesienie nakładów finansowych. Z tego względu niezbędne jest podjęcie działań na rzecz nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości w kierunku poszerzenia jej o przepis stanowiący obligatoryjne przekazanie środków pieniężnych na rzecz centrów walki z alkoholizmem z opłat z zezwoleń na sprzedaż alkoholu, o których mowa w art. 9² ustawy o wychowaniu w trzeźwości (tzw. „wyszynkowe/kapslowe”). W chwili obecnej stosownie do dyspozycji art. 9³ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości opłaty, o których mowa w art. 9² ust. 1, mogą być wykorzystane przez zarządy województw wyłącznie na finansowanie: zadań określonych w art. 4 ust. 1 ustawy i zadań określonych w Wojewódzkim Programie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii³⁹⁶. Z tym stanowiskiem nie zgodził się Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, wskazując w odpowiedzi z dnia 30 września 2013 r. na *Raport z 2012 r.*, że zgodnie z przepisem art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych powinny być wykorzystywane jedynie w celu realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Bieżące funkcjonowanie izb wytrzeźwień stanowi zadanie własne gmin związane z zabezpieczeniem porządku publicznego, wynikające z przepisów ustawy z dnia 7 marca 1990 r. o samorządzie gminnym³⁹⁷. Warto zaznaczyć, że zgodnie z wyrażonym przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia stanowiskiem, w obecnym stanie prawnym możliwe jest wsparcie finansowe realizacji dodatkowych programów skierowanych do osób zatrzymanych w izbie, które wkraczają poza ustawowe zadania izby, takich jak motywowanie do podjęcia leczenia odwy-

³⁹⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 124.

³⁹⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 594, z późn. zm.



kowego czy udzielanie pomocy psychologicznej. Nadto w piśmie z dnia 30 grudnia 2013 r. Podsekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia popiera wsparcie finansowe realizacji dodatkowych programów skierowanych do osób zatrzymanych w izbie, które wykraczają poza statutowe zadania izby, wśród nich: motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego, udzielanie pomocy psychologicznej.

W tym miejscu warto wskazać jeszcze, że jak wynika z raportu Najwyższej Izby Kontroli, poświęconego analizie pobierania oraz wykorzystania przez samorządy województw i gmin opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, nie wszystkie wydatki zakwalifikowane przez skontrolowane jednostki jako koszty realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii faktycznie służyły realizacji tego rodzaju zadań³⁹⁸.

5.2.2. Zmiany legislacyjne w zakresie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Trybunał Konstytucyjny po rozpoznaniu wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 29 marca 2011 r.³⁹⁹ w wyroku z dnia 3 kwietnia 2012 r.⁴⁰⁰ orzekł niezgodność art. 42 ust. 6 ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz § 29 rozporządzenia⁴⁰¹ z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP. W związku z przedmiotowym wyrokiem przepisy niezgodne z Konstytucją RP straciły moc obowiązującą z upływem dziewięciu miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw RP – tj. w dniu 16 stycznia 2013 r.

³⁹⁸ Informacja o wynikach kontroli pobierania oraz wykorzystania przez samorządy województw i gmin opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2006-2008, Najwyższa Izba Kontroli, Poznań, maj 2009, s. 34-37. NIK ocenił, że finansowanie ze środków pochodzących z opłat za zezwolenia na handel napojami alkoholowymi zadań innych niż wskazane w ustawie o wychowaniu w trzeźwości, było działaniami nielegalnymi. Skala stwierdzonych nieprawidłowości jest znacząca skoro stwierdzono je w 3 z 8 (37,5%) skontrolowanych urzędów marszałkowskich i 19 z 32 (59,4%) skontrolowanych urzędów gmin. Jednocześnie trzeba wskazać, iż Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje w swoim raporcie, że źródłem finansowania izb wyrzęźwień powinny być opłaty pobierane od osób zatrzymanych (art. 42 ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości). Co do zasady należy zgodzić się z powyższym, jednakże jak wynika z informacji Polskiej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szacunkowa ściągłość opłat za pobyt w izbie wyrzęźwień utrzymuje się na poziomie ok. 33 % i tylko to źródło finansowania, nie jest wystarczające do tego, by nowoczesne centra mogły prawidłowo funkcjonować.

³⁹⁹ RPO-571581-II-11/ST, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2007/10/571581/1556153.pdf>

⁴⁰⁰ Sygn. akt K 12/11.

⁴⁰¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wyrzęźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 20, poz. 192, z późn. zm, dalej: rozporządzenie MZ z dnia 4 lutego 2004 r.).



W dniu 11 stycznia 2013 r. przedstawiono do podpisu Prezydentowi RP ustawę z dnia 3 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁴⁰². Zgodnie z jej treścią na podstawie przepisu art. 5 ustawa miała ona wejść w życie w dniu 17 stycznia 2013 r. podczas gdy, konstytucyjny termin na podjęcie przez Prezydenta PR decyzji w kwestii podpisania ustawy przypadał na dzień 1 lutego 2013 r. Prezydent w dniu 31 stycznia 2013 r. złożył w ramach tzw. prewencyjnej kontroli zgodności ustawy z Konstytucją, na podstawie przepisu art. 122 ust. 3 zdanie 1 Konstytucji RP, wniosek do Trybunału Konstytucyjnego wnosząc o zbadanie zgodności: przepisu art. 5 ustawy („ustawa wchodzi w życie z dniem 17 stycznia 2013 r.”) z art. 2 Konstytucji RP w zakresie, w jakim narusza nakaz odpowiedniej *vacatio legis* oraz zasadę niedziałania prawa wstecz, a także przepisu art. 1 pkt 6 w części dotyczącej art. 42 ust. 8 pkt 2 w zakresie, w jakim umożliwia stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia z użyciem „albo innych urządzeń technicznych” – z art. 2 oraz 41 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Trybunał Konstytucyjny w wyroku⁴⁰³ z dnia 24 lipca 2013 r. orzekł o niekonstytucyjności wskazanych we wniosku przepisów. Ostatecznie ustawa z dnia 3 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (bez zakwestionowanych przez TK przepisów) została podpisana przez Prezydenta RP w dniu 2 grudnia 2013 r.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że przed wprowadzeniem ostatnich zmian do ustawy o wychowaniu w trzeźwości, regulacja prawna budziła liczne wątpliwości. W szczególności kontrowersyjne w świetle ochrony praw człowieka było unormowanie materii wymagającej regulacji w akcie prawnym rangi ustawowej w rozporządzeniu⁴⁰⁴. Można wskazać, że przed wejściem w życie ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w rozporządzeniu uregulowane były takie kwestie jak: zastosowanie środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów izby, pozbawianie wolności osób przyjmowanych do izby wytrzeźwień na podstawie potwierdzenia przez lekarza lub felczera izby wystąpienia dodatkowych symptomów upojenia alkoholowego, nadanie uprawnienia funkcjonariuszom Policji do doprowadzenia osób do izby, instalowanie systemu monitoringu w izbach.

Materia, która wywoływała zastrzeżenia legislacyjne, została unormowana w ustawie. Nadal jednak istnieją postulaty nieuwzględnione przez ustawodawcę. Wśród nich należy wymienić nadanie szczególnej rangi prawu do informacji po-

⁴⁰² Dz. U. poz. 1563.

⁴⁰³ Sygn. akt Kp 1/13.

⁴⁰⁴ Zob. *Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z wizytacji w izbach wytrzeźwień przeprowadzonych przez Krajowy Mechanizm Prewencji*, Biuletyn RPO. Źródła 2013, Nr 6, s. 34-43.



przez wprowadzenie jednolitego regulaminu pobytu w izbach analogicznego do tego, który reguluje pobyt osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wyrzeźwienia do pomieszczeń dla osób zatrzymanych w jednostkach organizacyjnych Policji.

Kwestią rodzącą wiele wątpliwości na gruncie praktyki przedstawiciele KMP jest montaż monitoringu w izbach wyrzeźwień. Wprawdzie znowelizowana ustawa wprowadza przepis obligujący do instalowania systemu umożliwiającego obserwację osób, czyniąc za dość konstytucyjnemu wymogowi regulowania ograniczeń praw i wolności w akcie prawa rangi ustawowej. Jednakże nadal regulację tą należy uznać za niesatysfakcjonującą z punktu widzenia ochrony praw człowieka. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji często w toku przeprowadzanych wizytacji spotykają się z praktyką instalowania systemu monitoringu w miejscach mających z założenia gwarantować poczucie intymności osobom umieszczonym w tych placówkach, np. w przebieralniach lub łazienkach. Nie ulega wątpliwości, że należy ustawowo zapewnić osobom doprowadzonym do izb poczucie intymności choćby poprzez obowiązek instalowania systemu monitoringu z możliwością maskowania miejsc intymnych. Co więcej, warto wskazać, że ustawodawca pominął materię obejmującą obowiązki gwarancyjne nałożone na administratora danych w postaci nagrań z monitoringu w następującym zakresie: gromadzenie, przetwarzania i przechowywanie nagrań z monitoringu. Jest to tym bardziej niepokojące, że stosowanie monitoringu jest w świetle przepisów obligatoryjne.

Jak wynika z pisma Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 30 grudnia 2013 r., Ministerstwo Zdrowia nie przychyliło się do stanowiska wyrażonego przez RPO. Wskazał on, iż „(...) Trybunał Konstytucyjny nie odrzucił ww. regulacji ani rozwiązań pozwalających je uszczegóławiać w drodze rozporządzeń”. W tym miejscu należy zauważyć, że Trybunał Konstytucyjny nie weryfikował regulacji dotyczącej obserwacji osób doprowadzonych do izb wyrzeźwień, gdyż regulacja ta nie stanowiła przedmiotu wniosku Prezydenta RP w sprawie kontroli prewencyjnej, który rozpatrywał Trybunał Konstytucyjny. Tym samym powyższy argument nie może się ostać. Opisana kwestia jest nadal w polu szczególnego zainteresowania Rzecznik Praw Obywatelskich.



5.3. Obszary wymagające poprawy

5.3.1. Traktowanie

We wszystkich wizytowanych placówkach⁴⁰⁵ pobierane były opłaty za pobyt w izbie, co wzbudziło wątpliwości przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji.

Należy wskazać, że w dniu 24 maja 2013 r. RPO złożyła skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie⁴⁰⁶ na § 1 uchwały nr LXXXVIII/2632/2010 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 9 września 2010 r. w sprawie wysokości opłat związanych z pobytem w Stołecznym Ośrodku dla Osób Nietrzeźwych (dalej: uchwała), któremu zarzuciła naruszenie art. 94 Konstytucji RP, art. 42 ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej i wniosła w nim o stwierdzenie jego nieważności.

Rzecznik w uzasadnieniu skargi zauważyła, że opłata za pobyt w izbie wytrzeźwień stanowi daninę publiczną, a materia ta (dotycząca prawa daninowego) może być regulowana przez organy samorządu terytorialnego wyłącznie poprzez akty prawa miejscowego. Natomiast zgodnie z przepisem art. 94 Konstytucji RP organy samorządu terytorialnego ustanawiają akty prawa miejscowego obowiązujące na obszarze ich działania, na podstawie i w granicach upoważnień zawartych w ustawie. Tak więc upoważnienie do wydania aktu prawa miejscowego musi być wyraźne i nie może się ono opierać na domniemaniu, że ustawodawca pozostawił określony zakres spraw do uregulowania w drodze aktu prawa miejscowego. Podczas gdy przepisy powołane jako podstawa prawna uchwały nie zawierają upoważnienia dla organu jednostki samorządu terytorialnego do wydania przepisów prawa miejscowego.

Rzecznik Praw Obywatelskich zaznaczyła, że art. 42 ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości stanowi jedynie o tym, iż za doprowadzenie i pobyt w izbie wytrzeźwień lub jednostce Policji pobierane są opłaty. Przepis wobec tego wprowadził opłatę jako daninę publiczną bez ustanowienia upoważnienia, o którym mowa jest w przepisie art. 94 Konstytucji. Rzecznik Praw Obywatelskich stwierdziła, że upoważnienia do wydania przepisów prawa miejscowego nie zawiera art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy o gospodarce komunalnej. Zgodnie bowiem z treścią tego przepisu, jeśli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, organy stanowiące jednostek samorzą-

⁴⁰⁵ IW w Poznaniu, IW w Bytomiu, IW w Koszalinie, IW w Legnicy.

⁴⁰⁶ Patrz: RPO-732006-13-II/ST, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1724352>



du terytorialnego postanawiają o wysokości cen i opłat albo o sposobie ustalania cen i opłat za usługi komunalne o charakterze użyteczności publicznej oraz za korzystanie z obiektów i urządzeń użyteczności publicznej jednostek samorządu terytorialnego. Opłata za pobyt w izbie wyrzeźwień jest daniną publiczną, czyli świadczeniem publicznoprawnym, a nie opłatą za usługi komunalne o charakterze użyteczności publicznej czy też opłatą za korzystanie z obiektów i urządzeń użyteczności publicznej.

W wyroku z dnia 15 października 2013 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie oddalił skargę RPO. Od orzeczenia WSA skargę kasacyjną z dnia 12.12.2013 r. do Naczelnego Sądu Administracyjnego złożyła Rzecznik, wskazując m.in., że sąd I instancji oddalając skargę Rzecznika Praw Obywatelskich nie podjął nawet próby wykazania, dlaczego odrzuca w tym zakresie utrwalony dorobek orzecznicy najwyższej instancji sądownictwa administracyjnego. Rzecznik wskazała, że w ramach samodzielności jurysdykcyjnej Wojewódzki Sąd Administracyjny nie musiał dzielić tego dorobku, lecz niewątpliwie nie mógł go nie zauważyć, powinien do niego się odnieść i jeśli nie podzielał dotychczasowej linii orzecznicy, powinien podjąć intelektualną próbę wykazania, iż linia ta była błędna. Tego jednak Wojewódzki Sąd Administracyjny nie uczynił. W wyroku z dnia 9 kwietnia 2014 r. Naczelny Sąd Administracyjny (sygn. akt I OSK 85/14) oddalił skargę kasacyjną Rzecznika nie dzieląc poglądu, że opłata za pobyt w izbie wyrzeźwień to danina publiczna, choć jak sam przyznał, wcześniej takie było zapatrywanie NSA. Sąd przyjął, iż pobierana opłata to cena za korzystanie z obiektu użyteczności publicznej.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji oceniając sposób traktowania osób doprowadzonych do izby w celu wyrzeźwienia badają, czy w placówce istnieje obowiązek rozbierania się pacjentów z własnej odzieży. Niejednokrotnie bowiem pracownicy Mechanizmu podczas wizytacji odnotowali, że w izbach wyrzeźwień nie ma przyzwolenia na pozostawianie we własnych ubraniach, a pacjenci są obligowani do przebierania się w odzież zastępczą. Mimo że z analizy nagrań monitoringu oraz rozmów z pacjentami wynikało, że w izbie nie dokonuje się przymusowego rozbierania pacjentów, wątpliwości przedstawicieli KMP wzbudził zapis regulaminu placówki⁴⁰⁷. Postanowienie regulaminu stanowiło, że pacjentom *można wydać na czas pobytu w Centrum odzież zastępczą. W przypadku odmowy przebrania się w odzież zastępczą, osobę przyjętą do Centrum można umieścić w samej bieliźnie osobistej. Ze wspomnianego przepisu wynika, że istnieją tylko dwie możliwości: albo pacjent ubiera odzież zastępczą, albo pozostaje jedynie w bie-*

⁴⁰⁷ IW w Poznaniu.



liźnie. Ponadto, pozostający w tej izbie mężczyźni, ubrani byli jedynie w bieliznę i koszulki, a w analizowanych kartach ewidencyjnych widniały zapisy dotyczące oddawania do depozytu spodni.

Trzeba wskazać, iż zgodnie z treścią przepisu § 10 rozporządzenia MZ z dnia 4 lutego 2004 r. „osobom przyjętym do izby lub placówki można wydać na czas pobytu odzież zastępczą”. Przedstawiciele KMP wskazują, że treść przytoczonego przepisu nie implikuje obowiązku po stronie osoby nietrzeźwej doprowadzonej do izby przebierania się w taką odzież na czas pobytu w izbie. Nie ulega też wątpliwości, że przepis ten nie stanowi podstawy do siłowego zmuszania osoby odmawiającej przebrania się do zmiany ubrania. Warto przywołać stanowisko wyrażone przez ETPCz, który w tego typu przypadkach przypomina (analogicznie do sytuacji rewizji osobistych), że rozkaz rozebrania się powinien wynikać z konieczności zachowania bezpieczeństwa. Trybunał stwierdził w jednym z wyroków, że o ile takie rewizje mogą być niezbędne w przypadkach, w których konieczne jest zapewnienie bezpieczeństwa w więzieniu, lub zapobieżenie chaosowi lub przestępstwom, muszą one odbywać się we właściwy sposób oraz być uzasadnione. Powinny się one odbywać w odpowiedni sposób z poszanowaniem godności osoby ludzkiej oraz w odpowiednim celu⁴⁰⁸. Nawet pojedyncze przypadki rewizji osobistej zostały uznane za upokarzające traktowanie odnośnie: braku uzasadnienia; sposobu, w który zostały dokonane; prawdopodobieństwa, że ich celem było upokorzenie i poniżenie (por. Valašinas p. Liwie, nr 44558/98, § 117, ETPCz 2001-VIII). Trybunał podnosi także, że gdy rozkaz rozebrania się w celu przeszukania nie jest w ustalony sposób powiązany z zachowaniem bezpieczeństwa, czy zapobieganiem przestępstwom i nieporządkowi, może dojść do naruszenia artykułu 3 Konwencji⁴⁰⁹.

5.3.2. Stosowanie przymusu bezpośredniego

Przedstawiciele KMP podczas wizytacji izb wytrzeźwień obejmują szczególną uwagę stosowanie środków przymusu bezpośredniego. Z tego też powodu za każdym razem dogłębnie analizują dokumentację dotyczącą zastosowania środków przymusu, zapoznają się z losowo wybranymi nagraniami monitoringu w tym zakresie oraz podejmują innego rodzaju czynności mające na celu ustalić sposób przeprowadzania procedury zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

⁴⁰⁸ Yankov p. Bułgarii, Nr 39084/97, § 166-176, ETPCz 2003-XII (fragmenty); Wainwright p. Zjednoczonemu Królestwu, Nr 12350/04, § 42, ETPCz 2006-VIII.

⁴⁰⁹ Wainwright, op. cit., § 42; Wieser p. Austrii, nr 2293/03, § 40, 22 lutego 2007 roku, w rozpoznawanym stanie faktycznym, skarżący został rozebrany przez funkcjonariuszy policji.



Z analizy dokumentacji dotyczącej zastosowania środków przymusu bezpośredniego wobec jednego z pacjentów wizytowanej placówki⁴¹⁰ wynikało, że podczas zastosowania unieruchomienia w godz. 22:15–6:15 brakowało wpisów świadczących, aby przez ten czas podawano pacjentowi płyny lub zapewniono mu krótkotrwałe uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godz., o czym stanowi przepis § 11 ust. 1d rozporządzenia MZ z dnia 4 lutego 2004 r. Przedstawiciele KMP podkreślają, że zastosowanie środków przymusu bezpośredniego jest działaniem silnie wkraczającym w wolność i prywatność człowieka, tym samym powinno ono zostać ograniczone do koniecznego minimum oraz wykonywane z poszanowaniem praw pacjenta.

W jednej z wizytowanych placówek⁴¹¹ środek przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia pasami stosowany był w sali ogólnej, w której może przebywać w tym czasie inny pacjent, wobec którego nie stosuje się środka przymusu, mimo że placówka ta dysponuje pomieszczeniem izolacyjnym. W ocenie przedstawicieli KMP należy zaniechać stosowania takiej praktyki, gdyż osoba unieruchomiona może być narażona na agresywne działania drugiego pacjenta, nadto znajduje się przez to w sytuacji jeszcze bardziej niekomfortowej.

W innej z placówek⁴¹² uwagę pracowników KMP przykuła znajdująca się w pomieszczeniu przeznaczonym do stosowania środków przymusu bezpośredniego tzw. kaczka, umożliwiająca oddanie moczu osobom zapinanym w pasy. Analiza nagrań z monitoringu potwierdziła praktykę oswabadzania jedynie ręki osoby zapiętej w pasy w celu wykonania przez nią czynności fizjologicznej. Zdaniem przedstawicieli KMP praktyka taka jest niedopuszczalna ze względu na dyskomfort osoby załatwiającej potrzebę fizjologiczną oraz bezpośrednią obecność personelu, co skutkuje naruszeniem poczucia intymności.

5.3.3. Prawo do informacji

Podczas wizytacji przedstawiciele KMP badają stan realizacji prawa do informacji pacjentów wizytowanych placówek. Nie ulega wątpliwości, że dostęp do informacji umożliwia pacjentom izb wyrzeźwień realizację przysługujących im praw oraz podjęcie reakcji w sytuacji ewentualnego ich łamania. Jednocześnie pracownicy Mechanizmu wskazują, że rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 9 grudnia 1988 roku (*Zbiór zasad ochrony wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia*) głosi, że każdy w chwili swojego

⁴¹⁰ IW w Bytomiu.

⁴¹¹ IW w Koszalinie.

⁴¹² IW w Poznaniu.



aresztowania oraz w momencie rozpoczęcia pozbawienia go wolności lub uwięzienia lub niezwłocznie po tym momencie, otrzyma od organu władzy odpowiedzialnego za jego aresztowanie, pozbawienie go wolności lub uwięzienie odpowiednio, informacje na temat jego praw wraz z ich objaśnieniem oraz na temat sposobu, w jaki może z nich skorzystać (Zasada 13).

Szczególne znaczenie z punktu widzenia przestrzegania prawa do informacji pacjentów izb wytrzeźwień ma pouczenie o przysługującym im prawie do złożenia zażalenia do sądu rejonowego właściwego na miejsce doprowadzenia zgodnie z art. 40 ust. 6 ustawy o wychowaniu w trzeźwości⁴¹³. Każdy przypadek zaniechania obowiązku poinformowania pacjentów izby o prawie do złożenia zażalenia budzi sprzeciw przedstawicieli KMP i skutkuje sformułowaniem zalecenia wywieszenia odpowiedniej informacji w ogólnodostępnym miejscu⁴¹⁴. Podczas analizy dokumentacji w jednej z placówek⁴¹⁵, stwierdzono w kartach ewidencyjnych – zawierających pouczenie o prawie do złożenia zażalenia – brak podpisu zwalnianego pacjenta pod tym pouczeniem.

Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, iż ważny jest stały dostęp pacjentów do regulaminu izb wytrzeźwień i z tego też powodu zalecają wywieszenie w pokojach pacjentów kopii tego dokumentu. Ponadto wizytujący zwracają uwagę na konieczność ustnego pouczenia pacjentów o podstawowych prawach, których znajomość stanowi gwarancję przeciwko złemu traktowaniu.

W wizytowanych izbach⁴¹⁶ brakowało wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka, m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Zdaniem przedstawicieli KMP niezwykle istotne jest, aby osoby doprowadzone do izby wiedziały, jak mogą skontaktować się z instytucjami świadczącymi profesjonalną pomoc prawną, w sytuacji gdy istnieje potencjalna możliwość naruszenia przysługujących im praw.

5.3.4. Prawo do opieki medycznej

Nieprawidłowością zaobserwowaną podczas wizytacji izb wytrzeźwień, która w szczególny sposób narusza prawa ich pacjentów jest przeprowadzanie badania lekarskiego w warunkach niezapewniających poczucia intymności, co tym samym godzi w prawo do zachowania tajemnicy lekarskiej. **Zdarza się, że pomimo**

⁴¹³ Przed nowelizacją (ustawa z dnia 3 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), przepis ten był uregulowany w art. 40 ust. 3a.

⁴¹⁴ IW w Koszalinie, IW w Bytomiu.

⁴¹⁵ IW w Poznaniu.

⁴¹⁶ IW w Koszalinie, IW w Poznaniu.



iz w izbie⁴¹⁷ funkcjonują ambulatorium i gabinet lekarski, badanie lekarskie przyjętych osób przeprowadzane jest w monitorowanym holu budynku. Ponadto łamanie tajemnicy lekarskiej następuje w sytuacji, gdy podczas badań lekarskich obecny jest funkcjonariusz Policji⁴¹⁸. W jednej z wizytowanych Izb⁴¹⁹ z postanowień instrukcji w sprawie postępowania wobec pacjentów wynika, że „opiekun powinien każdorazowo uczestniczyć i w razie zaistnienia takiej potrzeby – udzielać pomocy lekarzowi w przeprowadzeniu badania osoby nietrzeźwej oraz w trakcie dokonywania wobec niej innych zabiegów medycznych”, co wzbudziło zastrzeżenia pracowników Mechanizmu. W tym miejscu należy wskazać, że przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji stoją na stanowisku, zgodnie z którym obecność funkcjonariusza niewykonyującego zawodu medycznego w trakcie udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych, powinna mieć charakter wyjątkowy i znajdować zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy wymaga tego bezpieczeństwo osoby wykonującej świadczenie zdrowotne, na wyraźne polecenie personelu medycznego. Takie stanowisko wyraziło CPT w Dwunastym Raporcie Generalnym, podkreślając konieczność przeprowadzania badań lekarskich poza zasięgiem wzorku i słuchu personelu niemedycznego (§ 42 w [CPT/Inf (2002)15]).

Każdorazowo podczas wizytacji izb wyrzeźwień przedstawiciele KMP sprawdzają stan wyposażenia medycznego izb, a także kontrolują datę ważności leków przeznaczonych dla pacjentów izb. W jednej z wizytowanych placówek⁴²⁰ wszystkie przejrane leki miały stosowany termin ważności, natomiast zestawy do oznaczania narkotyków w moczu były przeterminowane.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudził fakt, że do kart ewidencyjnych w momencie zwalniania osoby umieszczonej w izbie, dołączany zostaje wpis o stanie klinicznym, ale nie jest ponawiane badanie alkomatem⁴²¹. Zdaniem przedstawicieli KMP przede wszystkim podstawą zwolnienia powinno być, przeprowadzone za zgodą pacjenta, badanie alkomatem, a dopiero w sytuacji nie wyrażenia na nie zgody obraz kliniczny.

Kolejną kwestią, na którą zwrócili uwagę przedstawiciele KMP, a co wzbudziło wątpliwości także w sferze udzielania świadczeń medycznych polegających na oglądzie ciała nowoprzyjętych osób, jest fakt nieudzielania świadczeń higieniczno-sanitarnych osobom zaniedbanym higienicznie⁴²².

⁴¹⁷ IW w Poznaniu.

⁴¹⁸ IW w Poznaniu.

⁴¹⁹ IW w Bytomiu.

⁴²⁰ IW w Koszalinie.

⁴²¹ IW w Koszalinie.

⁴²² IW w Legnicy.



5.3.5. Prawo do intymności

Wnioski z wizytacji przedstawicieli KMP wskazują, że w wielu placówkach dochodzi do nieprzebrzegania prawa osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia do intymności. W jednej z wizytowanych izb⁴²³ we wszystkich salach wyodrębniono kąpiki sanitarne z muszlą ustępową i umywalką, które nie zostały w pełni zabudowane, a jedynie odgrodzone ścianą od reszty sali. W efekcie pacjenci narażeni są na obecność osób trzecich w kąpiku podczas wykonywania przez nich czynności fizjologicznych. Natomiast w funkcjonującym w tej izbie pomieszczeniu sanitarnym nie zapewniono pacjentom prawa do intymności, gdyż kabiny WC oraz pisuary nie zostały osłonięte od pozostałej części łazienki. W jednej z wizytowanych izb⁴²⁴ w sanitariacie męskim, WC nie były oddzielone od reszty tego pomieszczenia żadnymi drzwiami.

Przedstawiciele KMP odnotowali również, że w jednej z wizytowanych placówek⁴²⁵ istnieje praktyka, zgodnie z którą podczas czynności wykonywanych w przebieralni tej izby oprócz pracownika izby obecny jest również funkcjonariusz Policji, co może w efekcie prowadzić do naruszenia prawa do intymności, stąd też zalecono odstąpienie od tej praktyki. W wizytowanych izbach⁴²⁶ w pomieszczeniu przebieralni zamontowana została kamera CCTV, z której obraz nie był nagrywany i archiwizowany. Jednakże sam fakt monitorowania przebierania się osoby umieszczonej w izbie wzbudził zastrzeżenia przedstawicieli KMP. Należy bowiem zauważyć, że zainstalowanie w przebieralni kamery, bez funkcji zakrywania intymnych części ciała pacjentów, może powodować naruszenie intymności i prywatności przebierających się osób. W celu uniknięcia tego problemu przedstawiciele KMP proponują wyodrębnić niedostępne dla osób trzecich oraz kamer miejsce, osłonięte np. parawanem, gdzie pacjenci będą mogli się przebierać.

5.3.6. Warunki bytowe

W zakresie warunków bytowych przedstawiciele KMP sprawdzają standardy zapewnione w izbach z przepisami obowiązującego prawa. W trakcie oglądu placówek pracownicy Mechanizmu zwracają szczególną uwagę na dostosowanie budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

W zakresie warunków bytowych zapewnionych pacjentom izby przedstawiciele KMP wydali następujące zalecenia: przeznaczenia środków finansowanych

⁴²³ IW w Poznaniu.

⁴²⁴ IW w Bytomiu.

⁴²⁵ IW w Poznaniu.

⁴²⁶ IW w Koszalinie, IW w Bytomiu.



niezbędnych do przeprowadzenia remontu dachu⁴²⁷ oraz przeprowadzenie renowacji ram łóżek ze względu na łuszczącą się z nich farbę⁴²⁸, wyposażenie stanowisk prysznicowych w maty antypoślizgowe⁴²⁹. Ponadto wizytujący zwrócili uwagę, że w placówce⁴³⁰ osobom nietrzeźwym podawana jest do picia kawa, natomiast wodę wydaje się tam jedynie w upalne dni, a do izby przyjmowani są osoby nieletnie oraz osoby o różnym stanie zdrowia i dlatego zalecono by przez cały rok była dostępna woda. W jednej z wizytowanych placówek⁴³¹ w sali pacjentów przez całą noc pozostawała nieposprzątana kałuża moczu. Przedstawiciele KMP zalecili bieżące uprzątnięcie zabrudzeń powstałych w izbie.

W dwóch wizytowanych placówkach⁴³² przedstawiciele KMP wyrazili swoje uwagi w kwestii niefunkcjonującego tam systemu sygnalizacji przyzywowej. Pracownicy Mechanizmu uważają, że do placówki trafiają osoby w stanie mogącym skutkować wystąpieniem różnego rodzaju zaburzeń natury medycznej lub psychicznej, stąd też możliwość wezwania pomocy w każdym momencie ewentualnego zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta izby jest niezwykle istotna.

Problem, z jakim przedstawiciele KMP często spotykają się podczas prowadzonych wizytacji, jest niedostosowanie wizytowanych placówek do potrzeb osób niepełnosprawnych⁴³³. Brak odpowiedniej infrastruktury dotyczył braku uchwytów i poręczy ułatwiających skorzystanie z WC osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich, zamontowaniu przycisku instalacji przyzywowej zbyt wysoko – poza zasięgiem ręki.

W jednej z wizytowanych placówek⁴³⁴ odnotowano uchybienie w zakresie realizacji przepisu § 20 ust. 1 nieobowiązującego w dniu dzisiejszym rozporządzenia, w myśl którego izba zapewnia oddzielne toalety dla kobiet oraz mężczyzn, wyposażone w co najmniej 1 miskę ustępową dla 20 osób, 1 pisuar dla 20 mężczyzn oraz 1 umywalkę dla 5 osób (pkt 3) oddzielne prysznice dla kobiet oraz mężczyzn, wyposażone w co najmniej 1 urządzenie natryskowe dla 15 osób (pkt 4).

Analiza kwitów depozytowych prowadzi do wniosku, że w niektórych⁴³⁵ wizytowanych izbach opisy rzeczy umieszczanych w depozycie miały charakter bardzo ogólny, co związane jest z ryzykiem, że zostaną one wydane osobie innej niż właściciel.

⁴²⁷ IW w Koszalinie.

⁴²⁸ IW w Legnicy.

⁴²⁹ IW w Koszalinie.

⁴³⁰ IW w Legnicy.

⁴³¹ IW w Koszalinie.

⁴³² IW w Koszalinie, IW w Legnicy.

⁴³³ IW w Koszalinie, IW w Poznaniu.

⁴³⁴ IW w Poznaniu.

⁴³⁵ IW w Koszalinie, IW w Poznaniu.



5.3.7. Personel

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają, aby poza szkoleniami, które zgodnie z obowiązującymi przepisami pracownicy izb mają obowiązek przechodzić, organizowane były dla nich szkolenia z zakresu pracy z trudnym klientem oraz zajęcia mające na celu przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu.

W jednej z wizytowanych izb⁴³⁶, w wyniku lustracji losowo wybranych teczek pracowniczych, przedstawiciele KMP odnotowali brak opinii psychologa o zdolności do pracy w placówce jednego z jej pracowników oraz zaświadczeń o odbytych szkoleniach. Uchybienie to zostało wyjaśnione w korespondencji prowadzonej z kierownictwem tej izby.

⁴³⁶ IW w Poznaniu.



6. Domy Pomocy Społecznej

6.1. Wprowadzenie

W 2013 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu przeprowadzili wizytacje w 20 domach pomocy społecznej⁴³⁷.

6.2. Problemy systemowe

6.2.1. Kontakt ze światem zewnętrznym

Podczas wizytacji przeprowadzonych w 2013 r. przedstawiciele KMP w dalszym ciągu zwracali uwagę na kwestię wyjść mieszkańców poza teren DPS. W większości placówek przyjęto w tym zakresie rozwiązanie, zgodnie z którym samodzielnie teren domu mogą opuszczać osoby niezagrożające sobie i innym, natomiast wyjścia mieszkańców znajdujących się w złej kondycji psychofizycznej realizowane są w towarzystwie opiekuna⁴³⁸. W czterech spośród wizytowanych domów⁴³⁹ zasadą jest umożliwianie wyjść osobom ubezwłasnowolnionym jedynie pod opieką członka rodziny, osoby z personelu, wolontariusza, z kolei ubezwłasnowolnieni mieszkańcy jednej z placówek⁴⁴⁰ mogą korzystać z wyjść poza teren placówki pod warunkiem uzyskania zgody opiekuna prawnego.

Należy zauważyć, że w obecnie obowiązującym stanie prawnych brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez mieszkańców DPS budynków i terenu placówki. Wprowadzone w wizytowanych Domach rozwiązania należy zatem obecnie uznać za bezprawnie ograniczające wolność osobistą mieszkańców. Biorąc pod uwagę jednak konieczność zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom DPS, przedstawiciele KMP dostrzegają potrzebę uregulowania przedstawionego proble-

⁴³⁷ DPS w: Jaworznie, Krakowie, ul. Kluzeka 6 (dalej: DPS *Seniorka Naftowca* w Krakowie), Legnickim Polu, Poznaniu, Przasnyszu, Radomiu, Węgorzewie, Gdańsku, Mysłowicach, Suszu, Warszawie, Olsztynie, Krakowie, ul. Łanowa 43 – *Seniorka Naftowca* (dalej: DPS w Krakowie), Grajewie, Górze Kalwarii (zob. opis w pkt 8 Raportu – Rekontrole), Ełku, Biłgoraju, Lublińcu, Machowinku k/Ustki, Przemyślu, Bytomiu.

⁴³⁸ DPS w: Jaworznie, Krakowie, Legnickim Polu, Poznaniu, Przasnyszu, Radomiu, Węgorzewie.

⁴³⁹ DPS w: Gdańsku, Jaworznie, Mysłowicach, Suszu.

⁴⁴⁰ DPS w Radomiu.



mu na poziomie ustawowym⁴⁴¹. Jednocześnie przyjąć należy, iż decyzja o ograniczeniu wyjść z DPS powinna zostać uzależniona od stanu zdrowia lub stanu psychofizycznego mieszkańca, potwierdzonego opinią lekarza lub psychologa.

6.2.2. Opieka psychologiczna/psychiatryczna.

W zainteresowaniu przedstawicieli Mechanizmu pozostaje nadal kwestia zapewnionej pensjonariuszom wizytowanych domów opieki psychologiczno-psychiatrycznej. Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej⁴⁴² mieszkańcom należy zapewnić kontakt z psychologiem, a osobom przebywającym w domu dla osób przewlekle psychicznie chorych również z psychiatrą. Nieprecyzyjność przytoczonej regulacji powoduje, iż standard w niej zawarty będzie zrealizowany zarówno przy różnych formach współpracy z psychologiem (zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy, zatrudnienie na część etatu, zatrudnienie na umowę cywilnoprawną, nawiązanie kontaktu z psychologiem zatrudnionym w poradni psychologicznej), jak i przy bardzo zróżnicowanej częstotliwości kontaktów psychologa z pensjonariuszami DPS. Uzasadnieniem powyższej tezy mogą być ustalenia poczynione przez pracowników KMP, zgodnie z którymi część wizytowanych placówek nie prowadziła żadnej współpracy z psychologiem⁴⁴³, korzystała z doraźnej pomocy psychologa zatrudnionego w poradni psychologicznej⁴⁴⁴, zatrudniała go w ograniczonym wymiarze czasu pracy⁴⁴⁵ lub w ramach umowy zlecenia⁴⁴⁶. Z kolei w jednej z placówek⁴⁴⁷ opieka psychologiczna nad mieszkańcami faktycznie nie była sprawowana, z powodu długotrwałego pobytu zatrudnionego w placówce psychologa na urlopie wychowawczym i braku jego zastępstwa.

W opinii pracowników KMP powyższe rozwiązania należy uznać za niewystarczające, gdyż pozwalają one na świadczenie wyłącznie pomocy doraźnej. Warto natomiast mieć na uwadze wagę roli, jaką może odgrywać zapewnienie

⁴⁴¹ W odpowiedzi z dnia 21 stycznia 2014 r. Podsekretarz Stanu MPiPS wskazała, że „w chwili obecnej trudno jest przesądzać, czy sprawy wyjść mieszkańców poza teren domu pomocy społecznej zostaną uregulowane oddzielnymi przepisami prawnymi, czy też lepszym wyjściem jest stosowanie rozwiązań w praktyce nie naruszających obowiązujących prawa bez wprowadzania dodatkowych przepisów”. Sposób załatwienia sprawy wyjść mieszkańców nie został jeszcze ostatecznie zdecydowany”.

⁴⁴² Dz. U. z 2012 r., poz. 964, dalej: rozporządzenie MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r.

⁴⁴³ DPS w Suszu.

⁴⁴⁴ DPS w Węgorzewie.

⁴⁴⁵ DPS w Przasnyszu – 0,25 etatu na 189 mieszkańców.

⁴⁴⁶ DPS w Olsztynie – w zależności od potrzeb mieszkańców.

⁴⁴⁷ DPS *Seniora Naftowca* w Krakowie.



osobom z różnego rodzaju niepełnosprawnościami czy też schorzeniami stałej pomocy psychologicznej w przeżywaniu i radzeniu sobie z emocjami i trudnościami. Psycholog zatrudniony w placówce ma większe możliwości pracy z mieszkańcami, bowiem poprzez stały kontakt z nimi, obserwacje, rozmowy z personelem zdobywa on wiedzę o swoich podopiecznych, a przede wszystkim ich zaufanie będące jednym z czynników zwiększających efektywność prowadzonych oddziaływań⁴⁴⁸.

6.2.3. Usługi opiekuńczo-wspomagające

Każdy dom pomocy społecznej, niezależnie do typu, świadczy na rzecz swoich mieszkańców usługi w zakresie potrzeb bytowych, usługi opiekuńcze oraz wspomagające. Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r. w zakres usług wspomagających wchodzi m.in. podnoszenie sprawności mieszkańców. Ogólny charakter wskazanej regulacji pozwala twierdzić, iż obowiązek wspomagania sprawności mieszkańców dotyczy zarówno ich sfery intelektualnej, jak i fizycznej. Potwierdzenie powyższego wniosku zdaje się zawierać przepis § 6 ust. 1 pkt 2 lit. e rozporządzenia MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r., na podstawie którego dom uznaje się za spełniający warunki w zakresie usług bytowych, jeżeli znajdują się w nim pomieszczenia do terapii i rehabilitacji.

Zwrócić należy jednak uwagę, że wskazany w § 6 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r. katalog usług opiekuńczych i wspomagających zupełnie pomija sferę fizycznego usprawniania pensjonariuszy domów. Także ust. 2 powyższego przepisu, określający warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych w odniesieniu do personelu zatrudnionego w placówce (m.in. posiadania określonego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zatrudnienie odpowiedniej liczby pracowników socjalnych) nie zawiera wymogu podjęcia współpracy z rehabilitantem. Biorąc pod uwagę przedstawione argumenty można stwierdzić, iż w obowiązujących przepisach, zabezpieczając stworzenie zaplecza technicznego do realizacji w DPS usług wspomagających w zakresie usprawniania fizycznego, zapomniano jednakże o zabezpieczeniu niezbędnego zaplecza personalnego.

⁴⁴⁸ W tej mierze nie należy uznać za satysfakcjonującą odpowiedź z dnia 21 stycznia 2014 r. Podsekretarza Stanu MPiPS, w której wskazano, że „dom pomocy społecznej, zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Domy pomocy społecznej nie są placówkami medycznymi i nie mogą wykonywać świadczeń opieki zdrowotnej, ponieważ nie jest to ich zadaniem. Mieszkańcy domów pomocy społecznej mają taki sam dostęp do świadczeń zdrowotnych, jak inne osoby”. W kwestii opieki psychologicznej stwierdzono jedynie, że obowiązujące „przepisy o pomocy społecznej nie nakładają na domy pomocy społecznej obowiązku zatrudniania psychologa i/lub psychiatry, nawet w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi”.



Omówiony powyżej problem znajduje swoje odzwierciedlenie w ustaleniach poczynionych przez przedstawicieli Mechanizmu. W części spośród wizytowanych placówek⁴⁴⁹, pomimo bardzo dobrego wyposażenia w sprzęt rehabilitacyjny zauważalny był niedobór personelu prowadzącego rehabilitację mieszkańców skutkiem czego niemożliwe było zaspokojenie potrzeb wszystkich mieszkańców wymagających usprawniania fizycznego lub prowadzenie rehabilitacji w ograniczonym zakresie. Dyrektorzy wizytowanych placówek wskazywali także, iż pozyskanie środków finansowych na zatrudnienie rehabilitanta jest bardzo utrudnione ze względu na fakt, iż jest to rozwiązanie wykraczające ponad określony w obowiązujących przepisach standard opieki nad mieszkańcami.

W opinii przedstawicieli KMP za bardzo niepokojącą należy uznać sytuację, w której mieszkańcom domów pomocy społecznej, będącym bardzo często osobami przewlekle chorymi, z różnego stopnia i rodzaju niepełnosprawnościami, istotnie ogranicza się możliwości uzyskania pomocy w sferze usprawnienia fizycznego w wyniku braku spójności regulacji prawnych, które w założeniu realizację ich praw miały zabezpieczać.

6.3. Mocne strony i dobre praktyki

Analogicznie jak w roku ubiegłym, również na podstawie ustaleń poczynionych podczas wizytacji w roku 2013 **pracownicy KMP za mocne strony domów uznali zapewnione pensjonariuszom warunki bytowe, zaangażowanie personelu w organizację różnorodnych zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych, a także stałą opiekę pielęgniarstwa. Uwagę wizytujących zwrócił ponadto szeroki zakres szkoleń w jakich uczestniczył personel wizytowanych domów.** Za wyróżniające się pod tym względem można uznać DPS w Krakowie, DPS w Machowinku oraz DPS w Poznaniu.

W poszczególnych domach realizowano ponadto szereg godnych uwagi projektów oraz praktyk.

DPS w Poznaniu podjął współpracę ze stowarzyszeniem *Równy Start*, której efektem była m.in. wymiana windy w budynku głównym, zakup samochodu przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych, a także budowa ośrodka sportowo-rekreacyjnego. Z kolei DPS w Węgorzewie nawiązała współpracę z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym *Koło*, którego działania skupiają się na aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych inte-

⁴⁴⁹ DPS w: Gdańsku, Przasnyszu, Suszu, Warszawie.



lektualnie. W ramach ww. współpracy chętni mieszkańcy uczestniczą w zajęciach podnoszenia kwalifikacji zawodowych, obejmujących warsztaty z psychologiem i doradcą zawodowym, indywidualne konsultacje ze specjalistami, szkolenia zawodowe, jednodniowe warsztaty w miejscu ewentualnych praktyk oraz wsparcie trenera pracy, a także płatne praktyki oraz staż. Kształcenie realizowane jest w zawodach stolarz-tapicer, pracownik gospodarczy lub kucharz.

DPS w Krakowie oraz DPS w Machowniku prowadzą natomiast długoletnią współpracę z jednostkami penitencjarnymi. W DPS w Krakowie od 2002 r. realizowany jest we współpracy z Aresztem Śledczym w Krakowie-Podgórzu programu *Duet – readaptacja osób pozbawionych wolności, uzależnionych od alkoholu poprzez pracę z młodzieżą niepełnosprawną*. Ideę programu stanowi readaptacja osób pozbawionych wolności, uzależnionych od alkoholu, pierwszy raz karanych poprzez pracę z osobami z upośledzeniem umysłowym i fizycznym, gdzie w sposób praktyczny mogą zdobyć umiejętności w zakresie opieki nad osobami niepełnosprawnymi, a w dalszej perspektywie także szansę na zatrudnienie w placówce pomocy społecznej. Od 2009 r. DPS współdziała także z Zakładem Karnym w Krakowie Nowej Hucie, w ramach której skazani realizują nieodpłatne prace na terenie domu.

Od 2001 r. stałą współpracę z Oddziałem Zewnętrznym w Ustce Aresztu Śledczego w Słupsku prowadzi DPS w Machowinku. Dzięki powyższemu, jedynie kosztem zakupu potrzebnych materiałów, zrealizowano inwestycje poprawiające infrastrukturę, w tym m.in. położenie nawierzchni z polbruk, umożliwiającej mieszkańcom korzystającym z wózków inwalidzkich poruszania się po całym terenie placówki. Współpraca obejmuje także stałe wykonywania niezbędnych prac gospodarczo-remontowych w DPS przez dwóch osadzonych.

W analizowanym obszarze podkreślenia wymaga także fakt, iż pracownicy DPS w Machowinku oraz DPS w Przasnyszu założyli stowarzyszenia, których celem działania jest zapewnianie osobom niepełnosprawnym intelektualnie godziwych warunków bytowych, zdrowotnych oraz usług rehabilitacyjnych i terapeutycznych.

Wskazać należy, że w 2012 r. kilkunastu podopiecznych z DPS w Krakowie zagrało w czeskim filmie pt. *Nikola Szuhaj Zbójnik*, którego premiera miała miejsce rok później na międzynarodowym festiwalu filmowym (nie)aktorów z niepełnosprawnością intelektualną i sprzężoną. Dzięki udziałowi w projekcie mieszkańcy DPS spędzili 2 tygodnie na Ukrainie i mieli okazję artystycznego spełnienia. W tej samej placówce na uwagę zasługuje ponadto realizacja programu przygotowującego mieszkańców do kontaktów z osobami płci przeciwnej oraz poruszający zagadnienia seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie, a także praktyka jedno lub dwukrotnego w ciągu roku dowożenia do domów rodzinnych tych pensjonariuszy, których nie mogą odwiedzić w DPS ich bliscy.



W dwóch wizytowanych DPS⁴⁵⁰ istnieje możliwość wcześniejszego zapoznania się z warunkami oraz ofertą placówki przez potencjalnego mieszkańca, jego rodziców lub opiekunów prawnych. Natomiast dzięki dobrze układającej się współpracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Legnicy, zanim nowy mieszkaniec skierowany do domu w Legnickim Polu zostanie dowieziony do placówki, PCPR informuje władze DPS o charakterystyce skierowanego mieszkańca. Dyrekcja domu może wówczas stwierdzić, czy mieszkaniec odpowiada profilowi prowadzonej przez nią placówki i poinformować o tym PCPR, zapobiegając tym samym przyjęciu niewłaściwej osoby. Badając sytuację socjalną przyszłego mieszkańca, pracownicy domu udają się do miejsca jego zamieszkania, gdzie podczas prowadzenia wywiadu środowiskowego mają dodatkową możliwość zorientowania się w sytuacji zdrowotnej osoby skierowanej do domu.

Na podkreślenie w ocenie przedstawicieli KMP zasługuje także, realizowany w DPS w Ełku, proces usamodzielniania mieszkańców inicjowany bezpośrednio po przyjęciu do placówki. W czasie wizytacji pracownicy Mechanizmu mieli możliwość zaobserwowania w praktyce jego etapów – 10 chłopców zamieszkiwało część domu przeznaczoną dla bardziej samodzielnych mieszkańców, a 2 innych mieszkało poza właściwym budynkiem DPS, w wolnostojącym domku jednopiętrowym. Wszyscy ci mieszkańcy zatrudnieni byli odpłatnie przez DPS.

Z relacji Siostry Dyrektor wynika ponadto, że do końca przyszłego roku zakończona zostanie budowa gospodarstwa zlokalizowanego w jednej z okolicznych wsi, w którym docelowo będzie mogło mieszkać i gospodarować 10 mieszkańców domu. Realizowana obecnie inwestycja stanowić będzie w przyszłości zwieńczenie procesu usamodzielniania mieszkańców.

6.4. Obszary wymagające poprawy

6.4.1. Legalność pobytu

W czasie wizytacji w jednym z domów⁴⁵¹ przeznaczonym dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie przebywało 45 mieszkańców, u których zdiagnozowano jedynie chorobę psychiczną bez współwystępującej niepełnosprawności intelektualnej. Osoby te zostały skierowane do placówki w latach 2000-2008. Wskazać należy, iż domy dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz

⁴⁵⁰ DPS w: Grajewie, Mysłowicach.

⁴⁵¹ DPS w Legnickim Polu



przewlekłe psychicznie chorych, zgodnie z obowiązującymi przepisami (art. 56a § 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁴⁵²), mogą być łączone pod warunkiem usytuowania każdego z nich w odrębnym budynku, co w przypadku przywołanego DPS nie zostało zrealizowane. Zgodnie z przekazanymi przez kierownictwo placówki informacjami tylko w stosunku do jednego z mieszkańców administracja domu wystąpiła z wnioskiem o przeniesienie do placówki przeznaczonej dla osób przewlekłe psychicznie chorych. Pozostali mieszkańcy z uwagi na długi pobyt w placówce zaadaptowali się do specyfiki domu i w ocenie dyrekcji DPS dobrze w niej funkcjonują.

Przebywanie osób chorych psychicznie w domu przeznaczonym dla osób starszych i przewlekłe somatycznie chorych stwierdzono także w innej placówce⁴⁵³. Tylko w jednym przypadku dyrektor wystąpiła do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie o przekwalifikowanie mieszkańca.

Z kolei w innym domu⁴⁵⁴, w jednym budynku zakwaterowano osoby chore psychicznie oraz osoby przewlekłe somatycznie chore, co powodowało niedogodności dla poszczególnych grup mieszkańców. Wobec powyższego przedstawiciele Mechanizmu zalecili przekwaterowanie mieszkańców w celu realizacji standardów zawartych w ww. przepisie.

6.4.2. Traktowanie

W ocenie pracowników KMP atmosfera panująca w wizytowanych domach była bardzo dobra. Rozmówcy w przeważającej liczbie przypadków podkreślali, że czują się w placówce dobrze, a personel oceniali jako zaangażowany w opiekę, pomoc i organizowanie im wolnego czasu. Pracownicy KMP odebrali jednakże pojedyncze sygnały mogące wskazywać na niewłaściwe traktowanie mieszkańców przez zatrudnione w DPS osoby. Rozmówcy przekazali wizytującym, iż personel zwraca się do nich na *ty* bez zachowania w tym zakresie zasady wzajemności⁴⁵⁵, angażuje pensjonariuszy do pomocy przy wykonywaniu prac na rzecz domu lub innych mieszkańców⁴⁵⁶, bądź też zachęca ich do pomocy w sprawowaniu opieki nad innymi mieszkańcami w sposób zbyt natarczywy⁴⁵⁷. W jednym z wizytowa-

⁴⁵² Dz. U. z 2013 r., poz. 182, z późn. zm.

⁴⁵³ DPS w Gdańsku.

⁴⁵⁴ DPS w Górze Kalwarii.

⁴⁵⁵ DPS w Przasnyszu.

⁴⁵⁶ DPS w: Suszu, Węgorzewie.

⁴⁵⁷ DPS w Legnickim Polu.



nych domów⁴⁵⁸ pracownicy Mechanizmu uzyskali informację, iż wykonywanie jakiegokolwiek pracy jest uzależnione od zgody mieszkańca, równocześnie jednak pensjonariusze przyznali, że w ich opinii odmowa wykonania pracy nie byłaby mile widziana przez personel, a jeden z rozmówców wskazał, że był proszony przez pracowników domu o asystę przy wykonaniu lewatywy oraz wyrzucanie zużytych pieluch. Zastrzeżenia wizytujących wzbudziły również wpisy w książce raportów w jednym z domów⁴⁵⁹ dotyczące angażowania mieszkańców w przeprowadzanie zabiegów higienicznych innym pensjonariuszom. Biorąc pod uwagę intymny oraz wymagający przeszkolenia charakter przywołanych zabiegów, w opinii przedstawicieli Mechanizmu, niedopuszczalna jest ich realizacja przez osoby inne aniżeli wykwalifikowany personel domu. Także w odniesieniu do pracy świadczonej na rzecz DPS należy wskazać, iż każdorazowo powinna mieć ona charakter dobrowolny, a kierownictwo placówek winno sprawować kontrolę nad rodzajem prac powierzanych mieszkańcom oraz zasadami ich wynagradzania.

Zaniepokojenie przedstawicieli KMP wzbudziła sytuacja jednego z mieszkańców⁴⁶⁰, wobec którego zostało wydane stałe zlecenie stosowania środka przymus bezpośredniego. Ze względu na wykazywane od dzieciństwa zachowania autoagresywne jest on codziennie unieruchamiany. Zgodnie z przekazanymi informacjami podejmowane próby ograniczenia autoagresji przez zakładanie mu rękawic lub kasku nie przyniosły efektu. Zachowań autoagresywnych nie udało się także zredukować w trakcie hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym. W trakcie wizytacji oddziału mieszkaniac pozostawał bez unieruchomienia, siedział na krześle, podtrzymywany przez opiekunkę, zachowywał się spokojnie. Pozostawał bez rzeczowego kontaktu, nie reagował na próby nawiązania go. Z informacji uzyskanych od personelu DPS i analizy dokumentacji medycznej wynika, że poza leczeniem farmakologicznym i stosowaniem unieruchomienia wobec pensjonariusza nie są prowadzone żadne inne próby zmiany wzorca zachowań, nie podjęto również działań w kierunku wyznaczenia stałej opiekunki dla tego mieszkańca jako alternatywy ciągłego unieruchamiania go. W dniu wizytacji mieszkaniac wyglądał na wychudzonego i słabego, z zanikiem masy mięśniowej. Zdaniem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji codzienne unieruchamianie mieszkańca, trwające wiele lat, bez podejmowania prób poszukiwania sposobu poprawy jego stanu, stanowi niehumanitarne, poniżające traktowanie.

⁴⁵⁸ DPS w Mysłowicach.

⁴⁵⁹ DPS w Poznaniu.

⁴⁶⁰ DPS w Węgorzewie.



Wątpliwości przedstawicieli Mechanizmu wzbudził również sposób postępowania z osobami spożywającymi lub wnoszącymi na teren DPS alkohol. W części wizytowanych domów bowiem wprowadzono całkowity zakaz spożywania alkoholu⁴⁶¹, kontrole zakupów dokonywanych przez uzależnionych od alkoholu mieszkańców⁴⁶², uregulowaniami obowiązujących w jednostce procedur uprawiono pracowników do obierania alkoholu wnoszącym go na teren placówki osobom nietrzeźwym lub też proponowania badania alkomatem mieszkańcom negującym ocenę ich stanu trzeźwości⁴⁶³. Wobec powyższych ustaleń pracownicy KMP pragną podkreślić, iż w obowiązującym stanie prawnym brak jest uregulowań uprawniających do wprowadzenia zakazu spożywania i posiadania alkoholu w domach pomocy społecznej, a także przeprowadzania przez pracowników tych placówek badań określających stan nietrzeźwości mieszkańców. Zakaz może obejmować jedynie następstwa wynikające z nadużycia alkoholu – zakłócanie porządku i bezpieczeństwa innych mieszkańców oraz członków personelu spowodowane stanem nietrzeźwości. Wskazać należy ponadto, iż praktyka odbierania alkoholu pensjonariuszom budzi wątpliwości w kontekście konstytucyjnej ochrony prawa własności (art. 64 ust. 1 i ust. 3 Konstytucji RP).

W części wizytowanych jednostek ustne skargi wniesione przez mieszkańców nie były odnotowywane⁴⁶⁴. W opinii pracowników KMP rejestrowanie ustnych skarg mieszkańców wydaje się zasadne, z uwagi na fakt, iż część mieszkańców nie jest w stanie złożyć skargi w formie pisemnej.

6.4.3. Dyscyplinowanie

W toku prowadzonych wizytacji przedstawiciele KMP ujawniali, iż wobec pensjonariuszy części DPS stosowane są środki dyscyplinarne. W jednej z placówek⁴⁶⁵ wprowadzono katalog kar obejmujący ostrzeżenie, upomnienie, naganę, naganę w obecności współmieszkańców, przeniesienie do innej sali mieszkalnej, przeniesienie do innego DPS. Z kolei analiza zeszytu raportów w innym domu⁴⁶⁶ wykazała, że jako karę stosuje się w nim wysiłek fizyczny, a pensjonariusze i pracownicy wskazali ponadto na stosowanie zakazu wyjazdów do domu, oglądania telewizji oraz korzystania z komputera. Także w innych placówkach wizytujący

⁴⁶¹ DPS w: Gdańsku, Krakowie, Olsztynie.

⁴⁶² DPS w Gdańsku.

⁴⁶³ DPS *Seniorsa Naftowca* w Krakowie.

⁴⁶⁴ DPS w: Krakowie, Przasnyszu.

⁴⁶⁵ DPS w Biłgoraju.

⁴⁶⁶ DPS w Poznaniu.



odbierali sygnały dotyczące stosowania kar w postaci zakazu wyjścia z pokoju⁴⁶⁷, zakazu opuszczania domu⁴⁶⁸, kilkudniowego noszenia piżamy przez osoby, które samowolnie opuszczają dom⁴⁶⁹, zakazu picia kawy⁴⁷⁰, sprzątanie stołówki lub umieszczenie z osobami o większym stopniu niepełnosprawności intelektualnej⁴⁷¹, zakaz udziału w terapii zajęciowej⁴⁷². W jednej z placówek⁴⁷³ konsekwencje niewłaściwego zachowania ustalane są wspólnie przez społeczność mieszkańców.

Największe zaniepokojenie przedstawiciele KMP wzbudziły sygnały wskazujące na stosowanie wobec osób sprawiających problemy kar cielesnych w postaci policzkowania, klapsów lub zimnych kąpeli⁴⁷⁴.

Osobnej uwagi wymagają ujawnione w 4 z wizytowanych Domów przypadki karania mieszkańców w związku z nadużywaniem przez nich alkoholu. Stosowane środki dyscyplinarne polegały w szczególności na wykluczaniu z zajęć terapeutycznych, kulturalnych, rozrywkowych oraz wycieczek⁴⁷⁵, obowiązku noszenia piżamy lub zakazie opuszczania budynku mieszkalnego⁴⁷⁶, przeniesieniu do innego pokoju, wystąpieniu do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z wnioskiem o uchylenie decyzji kierującej do DPS i przeniesienie do innego domu⁴⁷⁷.

W opinii pracowników KMP regulacje wewnętrzne domów pomocy społecznej nie mogą wprowadzać postanowień w przedmiocie karania mieszkańców, w tym także nadużywających alkoholu. Wymierzone kary, również takie jak wskazane powyżej, pozostają w związku z wolnością osobistą jednostki, chronioną przez art. 41 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym każda regulacja dotycząca wolności osobistej musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe. W aktualnym stanie prawnym brak jest takiego umocowania, gdyż powołująca domy pomocy społecznej ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁴⁷⁸ nie zawiera w przedmiotowej materii żadnej regulacji. W odniesieniu z kolei do stosowania kar cielesnych wobec mieszkańców należy wskazać, iż tego typu zachowania mogą

⁴⁶⁷ DPS w Krakowie.

⁴⁶⁸ DPS w: Mysłowicach, Suszu.

⁴⁶⁹ DSP w Przasnyszu.

⁴⁷⁰ DPS w: Suszu, Ełku.

⁴⁷¹ DPS w Węgorzewie.

⁴⁷² DPS w Ełku.

⁴⁷³ DPS w Warszawie.

⁴⁷⁴ DPS w Ełku.

⁴⁷⁵ DPS *Seniora Naftowca* w Krakowie.

⁴⁷⁶ DPS w: Legnickim Polu, Węgorzewie.

⁴⁷⁷ DPS w Górze Kalwarii.

⁴⁷⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 182, z późn. zm.



wyczerpywać znamiona czynu zabronionego stypizowanego w art. 217 kodeksu karnego.

6.4.4. Środki przymusu bezpośredniego

Pomimo informacji przekazanych wizytującym o niestosowaniu w placówce⁴⁷⁹ środków przymusu bezpośredniego, analiza raportów pielęgniarskich wykazała, że środki takie były stosowane. O powyższym świadczą bowiem następujące zapisy: *do 00.00 nie spała, bardzo niegrzeczna (...) nie chciała się dać ponownie zapiąć w pasy oraz o godzinie 2.50 ponownie wyszła z pokoju i tym razem rzuciła się z pięściami na opiekunkę (...) Została unieruchomiona*. Przypadki niedokumentowania zastosowanych środków przymusu bezpośredniego ujawniono również w innej placówce⁴⁸⁰, gdzie w przypadku dwóch mieszkańców, ze względu na ich agresywne zachowania wobec personelu, stosowane są szelki unieruchamiające podczas podawania posiłków. Mając na uwadze powyższe pracownicy Mechanizmu przypominali o zawartym w art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁴⁸¹ zobowiązaniu do odnotowywania w dokumentacji medycznej każdego przypadku zastosowania środka przymusu bezpośredniego.

Zaniepokojenie wizytujących wzbudziły także zapisy w raporcie pielęgniarskim świadczące o tym, że w placówce⁴⁸² tej środki przymusu bezpośredniego stosowane są prewencyjnie, dla bezpieczeństwa mieszkańców, jednakże bez spełnienia przesłanek wymienionych w art. 18 ust. 1 u.z.o.p. Tytułem przykładu można wskazać wpis z dyżuru nocnego z 11 na 12 sierpnia 2012 r.: *w momencie kiedy weszłam do pokoju podopieczna stała na łóżku oparta o parapet. Najprawdopodobniej uwolniła nogę, za którą jest dla bezpieczeństwa przypinana*. Wskazana nieprawidłowość została ujawniona także w innych placówkach: gdzie w trzech przypadkach powodem zastosowania środków przymusu bezpośredniego było *podanie płynów, przetoczenie płynów⁴⁸³, a także na prośbę mieszkańca, po spożyciu alkoholu lub pogorszeniu stanu zdrowia⁴⁸⁴*.

Dokonana przez przedstawicieli KMP analiza dokumentacji z zastosowanych środków przymusu bezpośredniego również wykazała nieprawidłowości, wśród

⁴⁷⁹ DPS w Poznaniu.

⁴⁸⁰ DPS w Mysłowicach.

⁴⁸¹ Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm., dalej: u.o.z.p.

⁴⁸² DPS w Poznaniu.

⁴⁸³ DPS w Suszu.

⁴⁸⁴ DPS w Warszawie.



których należy wymienić: prowadzenie niezgodnego z obowiązującym wzorem rejestru zastosowania środków przymusu bezpośredniego⁴⁸⁵, brak oznaczenia na niektórych kartach zastosowania środków godziny zakończenia ich stosowania⁴⁸⁶, przekroczenie 4-godzinnego czasu stosowania środków bez wydania jednoczesnej decyzji o przedłużeniu ich stosowania⁴⁸⁷, przekroczenie 8-godzinnego stosowania środka przymusu bezpośredniego⁴⁸⁸, niewskazanie skutków zastosowanego środka przymusu bezpośredniego⁴⁸⁹, 5-godzinne unieruchomienia mieszkańca bez chwilowego zwolnienia, w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych⁴⁹⁰, brak oceny zasadności zastosowania środka przymusu bezpośredniego przez lekarza zatwierdzającego stosowanie środka oraz lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii upoważnionego przez marszałka województwa⁴⁹¹, rozbieżności pomiędzy powodami zastosowania przymusu odnotowanymi w karcie zastosowania przymusu bezpośredniego oraz rejestrze oraz pomiędzy informacjami zawartymi w rejestrze stosowania środków przymusu bezpośredniego a raportami pielęgniarskimi⁴⁹². W dokumentacji jednej z placówek⁴⁹³ wizytujący odnaleźli ponadto podpisane przez lekarza puste druki *kart zastosowania unieruchomienia lub izolacji* świadczące o faktycznym braku kontroli nad stosowanym w placówce przymusem bezpośrednim.

W ostatniej placówce poważne zastrzeżenia wizytujących wzbudziła także praktyka stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia na łóżku należącym do jednego z mieszkańców, a usytuowanym w wieloosobowym pokoju znajdującym się nieopodal dyżurki pielęgniarek. W razie konieczności zastosowania unieruchomienia mieszkańców ów zmuszony jest do opuszczenia swojego miejsca i przeniesienia się do łóżka pensjonariusza unieruchomionego. Wobec powyższego przedstawiciele KMP, w celu realizacji uregulowania zawartego w § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania środka przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (dalej: rozporządzenie MZ z dnia 28 czerwca 2012 r.)⁴⁹⁴ zalecili wyodrębnienie w placów-

⁴⁸⁵ DPS w Przasnyszu.

⁴⁸⁶ DPS w Suszu.

⁴⁸⁷ DPS w: Suszu, Warszawie.

⁴⁸⁸ DPS w Warszawie.

⁴⁸⁹ DPS w Legnickim Polu.

⁴⁹⁰ DPS w Krakowie.

⁴⁹¹ DPS w Przemyślu.

⁴⁹² DPS w Warszawie.

⁴⁹³ DPS w Suszu.

⁴⁹⁴ Dz. U. z 2012 r., poz. 740.



ce pomieszczenia jednoosobowego, gdzie stosowanie przymusu bezpośredniego nie naruszałoby godności i poczucia intymności żadnego z mieszkańców.

6.4.5. Prawo do informacji

W niektórych z wizytowanych jednostek przedstawiciele KMP odnotowali brak podpisów mieszkańców na oświadczeniach o zapoznaniu z prawami i obowiązkami⁴⁹⁵, a także zapoznawanie z prawami i obowiązkami jedynie rodzin i opiekunów prawnych mieszkańców⁴⁹⁶. Z uwagi na brak znajomości przysługujących mieszkańcom praw w czterech placówkach przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych intelektualnie⁴⁹⁷ przedstawiciele KMP zalecili opracowanie broszury informacyjnej przedstawiającej zasady panujące w Domu, prawa i obowiązki mieszkańca w sposób adekwatny do ich potrzeb i możliwości poznawczych.

W większości wizytowanych domów mieszkańcy nie mieli zapewnionego dostępu do wykazu i adresów instytucji, do których mogliby się zwrócić w sytuacji naruszenia ich praw⁴⁹⁸.

Biorąc powyższe pod uwagę należy wskazać, że zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. j rozporządzenia MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r. dom pomocy społecznej zapewnia mieszkańcom dostępność do informacji o ich prawach. *Nadto, na podstawie wskazanego aktu prawnego dom pomocy społecznej uznaje się za spełniający warunki, jeżeli m.in. zapewnia możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów (§ 6 ust. 1 pkt 10 lit. c)*

6.4.6. Usługi terapeutyczno-opiekuńcze

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP w części placówek wzbudziły poddane analizie indywidualne plany wsparcia w mieszkańców (dalej: IPW). W jednej z placówek⁴⁹⁹ zawarte w IPW wpisy były bardzo lakoniczne, brakowało w nich wskazania osób odpowiedzialnych za realizację planu wsparcia, cele działań nie podlegały modyfikacji. W miejscu przeznaczonym na wskazanie efektów prowadzonych działań pojawiały się natomiast pojedyncze wpisy dokonywane

⁴⁹⁵ DPS w: Biłgoraju, Górze Kalwarii.

⁴⁹⁶ DPS w Krakowie.

⁴⁹⁷ DPS w: Grajewie, Krakowie, Suszu, Węgorzewie.

⁴⁹⁸ DPS w: Biłgoraju, Gdańsku, Górze Kalwarii, Grajewie, Krakowie, *Seniorsa Naftowca* w Krakowie, Legnickim Polu, Mysłowicach, Olsztynie, Poznaniu, Przasnyszu, Przemyślu, DPS w Radomiu, Suszu, Warszawie, Węgorzewie.

⁴⁹⁹ DPS w Węgorzewie.



w długich przedziałach czasowych. Z kolei w innej placówce⁵⁰⁰ przygotowywane dla mieszkańców IPW charakteryzował brak chronologii wpisów oraz ewaluacja planów skoncentrowana bardziej na wykonywaniu obowiązków przez pracowników Domu niż realizacji poszczególnych jego etapów przez mieszkańca. Ponadto, w dwóch wizytowanych placówkach założenia do prowadzenia indywidualnej opieki były w większości ograniczone do kwestii samoobsługi i zainteresowań⁵⁰¹ lub samoobsługi, przemieszczania się i komunikacji⁵⁰².

W omawianym obszarze uwagę przedstawicieli KMP zwrócił również ubogi zakres terapii proponowanej mieszkańcom, sprowadzającej się głównie do spotkań mieszkańców przy kawie i herbacie, wspólnego słuchania radiowęzła, czy uczestnictwem we mszy św.⁵⁰³, brak jakichkolwiek zajęć dla mieszkańców domu niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu znacznym i głębokim oraz poruszających się na wózkach inwalidzkich⁵⁰⁴, a także mało atrakcyjna i monotonna oferta terapii zajęciowej skutkująca niechęcią mieszkańców do uczestnictwa w tych zajęciach⁵⁰⁵.

6.4.7. Warunki bytowe

Zdecydowaną większość wizytowanych DPS charakteryzowały zapewnione mieszkańcom bardzo dobre warunki bytowe. Wyjątek w tym zakresie stanowił jeden dom⁵⁰⁶, który w czasie wizytacji nie spełniał standardów wynikających z obowiązujących przepisów prawa. W związku z tym w placówce realizowany był program naprawczy, którego ukończenie zaplanowano na koniec 2013 r.

Przedstawiciele KMP jako bardzo złe ocenili warunki panujące w dwóch z pięciu budynków zakwaterowania mieszkańców. Uwagę w nich zwracały zwłaszcza stare meble i drzwi, zniszczone wykładziny, zacieki na sufitach, odrapane ściany, odpadający tynk, wyposażenie sanitariatów noszące ślady znacznego użytkowania, a także nieprzyjemny zapach. Mimo iż w budynkach tych umieszczono głównie osoby leżące, pełzające, upośledzone w stopniu znacznym i głębokim w czasie wizytacji brakowało sprzętów niezbędnych do opieki nad tymi mieszkańcami: wózków, podnośników, materacy przeciw-

⁵⁰⁰ DPS w Olsztynie.

⁵⁰¹ DPS w Węgorzewie.

⁵⁰² DPS w Legnickim Polu.

⁵⁰³ DPS w Olsztynie.

⁵⁰⁴ DPS w Węgorzewie.

⁵⁰⁵ DPS w Górze Kalwarii.

⁵⁰⁶ DPS w Węgorzewie.



odległych, regulowanych łóżek. Wskazane budynki nie były także dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, co w efekcie prowadziło do tego, że osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich nie mogły korzystać z wyjść na świeże powietrze, ani z zajęć w salach terapii zajęciowej zlokalizowanych na najwyższych kondygnacjach budynków.

Z informacji dyrektora Domu wynikało, iż w ciągu kilku dni następujących po dniu wizytacji planowany był odbiór nowych budynków, do których planowano przenieść mieszkańców. Z kolei sprzęt i meble do wyposażenia nowych obiektów zostały już w dużej części zakupione. W nowych budynkach, dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, zaplanowano 3-osobowe pokoje z łazienkami, a także m.in. pokój dziennego pobytu, jadalnię, salę do ćwiczeń, kuchnię pomocniczą dla mieszkańców.

6.4.8. Personel

W dwóch spośród wizytowanych w roku 2013 placówek⁵⁰⁷ nie był zrealizowany, określony w rozporządzeniu MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r. wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy. W odniesieniu do jednej z tych placówek niespełnienie powyższego standardu skutkowało brakiem zatrudnienia w niej psychologa oraz stworzeniem zaledwie jednego etatu terapeuty zajęciowego dla 261 mieszkańców⁵⁰⁸.

Uwagę przedstawicieli KMP zwrócił również fakt, iż w części wizytowanych DPS pracownikami wykonującymi zabiegi opiekuńczo-pielęgnacyjne są w zdecydowanej większości lub wyłącznie kobiety⁵⁰⁹. W opinii przedstawicieli KMP, biorąc po uwagę, iż pensjonariuszami domów są również mężczyźni, należy dążyć do zwiększenia liczby mężczyzn w personelu opiekuńczym, aby w pełni respektować prawo mieszkańców do prywatności i intymności.

6.4.9. Opieka zdrowotna

W niektórych spośród wizytowanych DPS pracownicy Mechanizmu odebrali sygnały wskazujące na trudności w zapewnieniu mieszkańcom właściwej opieki zdrowotnej. Wskazane problemy dotyczyły trudności w dostępie

⁵⁰⁷ DPS w: Olsztynie, Węgorzewie.

⁵⁰⁸ DPS w Węgorzewie.

⁵⁰⁹ DPS w: Krakowie, Mysłowicach, Radomiu, Suszu, Węgorzewie.



do psychiatriy dziecięcego oraz logopedy⁵¹⁰, długiego czasu oczekiwania na konsultację specjalisty kardiologa⁵¹¹, odległe terminy planowanych zabiegów, np. operacji zaćmy⁵¹², utrudnionego dostępu do opieki stomatologicznej dla pacjentów, którzy ze względu na brak współpracy lub rodzaj dolegliwości wymagają leczenia w znieczuleniu ogólnym⁵¹³.

Podczas wizytacji jednej z placówek⁵¹⁴ przedstawiciele KMP uzyskali informację, iż pracownice placówki, po samodzielnej ocenie stanu zdrowia mieszkanki, odmówiły wezwania do niej pogotowia ratunkowego. Rozmówczyni – 89-letnia pensjonariuszka, po przebytym zawale serca – poinformowała, że odczuwała dolegliwości przez całą noc, a pogotowie zostało wezwane dopiero rano. Wówczas decyzją lekarza została przewieziona na Szpitalny Oddział Ratunkowy. W przedstawionej sytuacji pracownicy KMP za niedopuszczalne uznali dokonywanie oceny stanu zdrowia mieszkańca przez osoby nielegitymujące się wykształceniem medycznym oraz zalecili każdorazowe wezwanie pogotowia w sytuacji gdy mieszkaniec domu tego żąda.

W trzech wizytowanych domach⁵¹⁵ pracownicy KMP uzyskali informacje o stosowaniu wobec niektórych mieszkanek leków antykoncepcyjnych jedynie za zgodą ich opiekunów prawnych. W związku z powyższymi ustaleniami należy wskazać, że zgodnie z art. 156 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach dotyczących osoby lub majątku podopiecznego. W opinii przedstawicieli KMP kwestia podawania środków antykoncepcyjnych wprost ingerująca w sferę prokreacji człowieka powinna być traktowana jako *ważniejsza sprawa* dotycząca osoby ubezwłasnowolnionego. Opiekun prawny powinien uzyskać zatem zezwolenie sądu opiekuńczego w takiej sprawie.

⁵¹⁰ DPS w Grajewie.

⁵¹¹ DPS w: Jaworznie, Radomiu.

⁵¹² DPS w Radomiu.

⁵¹³ DPS w Węgorzewie.

⁵¹⁴ DPS *Seniora Naftowca* w Krakowie.

⁵¹⁵ DPS w: Krakowie, Legnickim Polu, Warszawie.



7. Szpitale psychiatryczne

7.1. Wprowadzenie

W roku 2013 przedstawiciele KMP wizytowali 11 szpitali psychiatrycznych⁵¹⁶: 4 przeznaczone do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach zabezpieczenia podstawowego, 3 w warunkach zabezpieczenia wzmocnionego i 3 w warunkach zabezpieczenia podstawowego i wzmocnionego. Wizytujący zwracali uwagę na sytuację sprawców czynów zabronionych, wobec których stosowany jest środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym (dalej: pacjenci), kierowanych przez sąd na podstawie artykułu 94 k.k. Są to sprawcy czynów o wysokim stopniu szkodliwości społecznej, popełnionych w stanie niepoczytalności spowodowanej stanem psychicznym, u których z powodu wysokiego prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu sąd orzekł umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym. W zależności od stopnia zagrożenia, osoba umieszczana jest na oddziale dysponującym określonymi warunkami zabezpieczenia: podstawowym, wzmocnionym lub maksymalnym. Umieszczeni w oddziale o warunkach podstawowego zabezpieczenia korzystają z tego samego regulaminu organizacyjno-porządkowego, co inni pacjenci, co oznacza większą swobodę np. w wychodzeniu poza szpitalny oddział. Sprawców wobec których zastosowano ten środek zabezpieczający, poddaje się właściwemu leczeniu zgodnie z art. 202 k.k.w. Podjęcie leczenia nie wymaga zgody leczonego ani jego faktycznych czy prawnych opiekunów. Czas trwania leczenia w zakładzie nie jest z góry określony.

7.2. Problemy systemowe

Problemy systemowe dotyczące szpitali psychiatrycznych zostały przedstawione w *Raporcie z 2012 r.* i nie można uznać, iż zostały one rozwiązane. W 2013 r. prowadzono w tych kwestiach dialog z Ministerstwem Zdrowia⁵¹⁷.

⁵¹⁶ Szpital w: Radomiu, Radecznicy, Dębicy, Międzyrzeczu, Gnieźnie, Lublińcu, Branicach, Ciborzu, Węgorzewie, Lublinie, Toszku.

⁵¹⁷ <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2012-0>



7.2.1. Niedofinansowanie oddziałów psychiatrycznych

W odpowiedzi na *Raport z 2012 r.*, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia w piśmie z dnia 30 września 2013 r. wskazał, że za stan szpitali odpowiedzialne są w dużej mierze lokalne władze oraz, że w ostatnim czasie Ministerstwo Zdrowia na bieżąco otrzymuje informacje o remontach prowadzonych w specjalistycznych placówkach zamkniętych. Ponadto, wskazał On, że „*planowane są rozmowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Ministerstwem Sprawiedliwości w zakresie pełnego finansowania leczenia pacjentów psychiatrycznych ze współistniejącymi schorzeniami somatycznymi, a także systemowych rozwiązań dotyczących kierowania, przebywania oraz leczenia internowanych pacjentów*”. W treści kolejnego pisma Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 30 grudnia 2013 r. wskazano, z kolei, że „*informacje o finalnych rozwiązaniach w obszarach finansowania leczenia pacjentów chorujących psychiatrycznie ze współistniejącymi schorzeniami somatycznymi oraz systemowych rozwiązaniach dotyczących leczenia internowanych pacjentów, a także innych wyników analiz zostaną przekazane do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich*”.

7.2.2. Deficyt regulacji prawnych dotyczących sprawców wobec, których stosowany jest środek zabezpieczający umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym

Odnosząc się do opisanego w *Raporcie z 2012 r.* punktu zawierającego wskazane zagadnienie, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia nie zgodził się z zarzutem deficytu regulacji prawnych dotyczących osób internowanych. Uznał, że ci z nich, którzy leczą się w szpitalu o podstawowym poziomie zabezpieczenia mogą korzystać z zasad dotyczących pozostałych pacjentów, w przeciwieństwie do osób w placówkach o wyższym poziomie internacji, których warunki pobytu są wystarczająco opisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w *sprawie wykonywania środków zabezpieczających składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających*⁵¹⁸.

W reakcji na powyższe stanowisko Z-ca Rzecznika Praw Obywatelskich w piśmie z dnia 27 listopada 2013 r.⁵¹⁹ wskazał, że nie pomija kontekstu i powodu, z jakiego stosuje się środki zabezpieczające, ale uważa, że prawa osób przebywających w zakładach psychiatrycznych (niezależnie od stopnia zabezpieczenia)

⁵¹⁸ Dz. U. Nr 179, poz. 1854, z późn. zm.

⁵¹⁹ <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2012-0>



winy być respektowane, a ich ograniczenia wynikać z ustawy, a nie regulaminu czy nawet faktycznego funkcjonowania placówki. Tymczasem tworzenie regulaminów dla osób przebywających w warunkach podstawowego zabezpieczenia zostało przekazane do kompetencji dyrektorów placówek. Doświadczenia przedstawicieli Mechanizmu wskazują, że regulaminy placówek dla osób przebywających w warunkach podstawowego zabezpieczenia zawierają postanowienia sprzeczne z przepisami powszechnie obowiązującymi czy zastrzeżone dla ustawy, gdyż regulują ograniczenia wolności i praw (np. w zakresie kontaktów ze światem zewnętrznym). Należy wskazać, iż stosownie do art. 31 ust. 3 Konstytucji RP *ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.*

Z kolei co do pacjentów przebywających w warunkach wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, w świetle art. 31 ust. 3 Konstytucji i art. 47 Konstytucji wątpliwości może budzić nakładanie na nich określonych ograniczeń co do korzystania z ich praw, nawet jeżeli są one uregulowane w regulaminie organizacyjno-porządkowym wykonywania środków zabezpieczających (dalej: *regulamin środków zabezpieczających*).

Prawo osób wobec których wykonywane są środki zabezpieczające winno być rozpatrywane w świetle przywołanych norm konstytucyjnych, ale także norm wynikających z aktów międzynarodowych. Trzeba zauważyć, iż pojęcie korespondencji na gruncie art. 8 ust. 1 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 1950 r. jest rozumiane szeroko i obejmuje wszelkie formy technicznego przekazywania wiadomości, rozmowy telefoniczne, pocztę elektroniczną i informacje internetowe (postanowienie ETPCz z 29 czerwca 2006 r. w sprawie *Weber and Saravia p. Niemcom*). Oczywiście art. 8 ust. 2 Konwencji przewiduje ograniczenia prawa wskazanego w art. 8 ust. 1 wskazując jednak, że niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób.

Zgodnie z postanowieniem § 2 ust. 1 pkt 4 regulaminu środków zabezpieczających, pacjent szpitala w warunkach wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia ma prawo do ochrony więzi rodzinnych. Trzeba wskazać, że z zupełnie niezrozumiałych względów przepisy prawa nie przewidują również prawa do



ochrony więzi także z osobami bliskimi. Jest to tym bardziej niepokojące, że takie prawo zagwarantowane zostało skazanym na mocy przepisu art. 102 pkt 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny wykonawczy. Jedyne przepisy dotyczące zasad ochrony więzi rodzinnych zawarty został w § 7 regulaminu środków zabezpieczających i stanowi, że odwiedziny pacjentów odbywają się w godzinach wyznaczonych przez kierownika zakładu.

W ocenie przedstawicieli KMP status prawny pacjentów szpitala psychiatrycznego (niezależnie od stopnia zabezpieczenia) znacznie różni się od statusu prawnego osób, wobec których orzeczony został środek zabezpieczający. Jak wskazano w *Raporcie z 2012 r.*, obecnie obowiązujące przepisy nie regulują takich kwestii związanych z osobami, wobec których orzeczono zastosowanie środków zabezpieczających, jak: prawo do odmowy leczenia i terapii oraz przerw w wykonywaniu środka zabezpieczającego, które przysługuje innym pacjentom oraz skazanym. Problemem dotyczącym pacjentów, wobec których realizowane są środki zabezpieczające, jest brak przepisów regulujących przerwy na konieczne leczenie somatyczne czy przepustek losowych, związanych z ważnymi wydarzeniami rodzinnymi. Warto zaznaczyć, że w przypadku śmierci osoby bliskiej, skazany może brać udział w pogrzebie (w razie potrzeby również pod nadzorem funkcjonariuszy Służby Więziennej). Brak możliwości udziału w tego typu uroczystości jest wskazywany przez dyrektorów wizytowanych placówek, jako problem mogący pogorszyć stan psychiczny leczonego pacjenta. Bez znaczenia w tej ostatniej sytuacji pozostaje, w placówce z jakim stopniem zabezpieczenia przebywa pacjent. Przepisy powinny mu dawać możliwość uczestniczenia w tych wydarzeniach. Problem korzystania z przepustek był także przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości, który podzielił pogląd o potrzebie zmian w tej materii.

Reasumując, Rzecznik Praw Obywatelskich uznaje, że rozdział XIII Kodeksu karnego wykonawczego poświęcony problematyce środków zapobiegawczych nie zawiera szczegółowych przepisów na wzór tych gwarantujących podstawowe prawa osób skazanych, w których można byłoby uwzględnić ograniczenia określonych praw i wolności, w zgodzie z art. 31 ust 3 Konstytucji RP czy art. 8 ust. 2 Konwencji.

W dniu 30 grudnia 2013 r. Podsekretarz Stanu podtrzymał stanowisko, że stosowanie ogólnego regulaminu obowiązującego w szpitalu jest korzystniejsze dla internowanych pacjentów, a odrębną kwestią pozostaje formułowanie przez kierowników szpitali regulaminów w taki sposób, iż naruszają prawa pacjenta. Podtrzymał również stanowisko, że istnieją wystarczające regulacje prawne dotyczące udzielania przepustek losowych internowanym pacjentom, o czym za każdym



razem decyduje sąd, rozpatrując indywidualnie wszystkie zaistniałe okoliczności, nierzadko posiłkując się opinią biegłych, ale również Komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, która jest tworzona przez autorytety w dziedzinie psychiatrii sądowej.

Dodać w tym miejscu należy, że projekt z dnia 10 grudnia 2013 r. przewiduje zezwolenie na kilkudniowy pobyt pacjenta poza szpitalem z ważnych względów rodzinnych lub terapeutycznych, z wyłączeniem pacjentów przebywających w szpitalach o innym niż podstawowym stopniu zabezpieczenia (por. art. 204d k.k.w.), co oznacza, że obecne regulacje prawne w tej mierze – jak wskazuje Rzecznik Praw Obywatelskich – trzeba uznać za niewystarczające.

7.2.3. Brak spójnych systemowo procedur umożliwiających umieszczenie pacjentów internowanych w domach pomocy społecznej

Wskazany problem systemowy według pisma z dnia 30 września 2013 r. Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia nie występuje.

W piśmie Z-cy RPO z dnia 27 listopada 2013 r. wskazano dodatkowo, że ten problem sygnalizowali również kierownicy i personel wizytowanych placówek. Analiza obowiązujących przepisów prowadzi do wniosku, że wprawdzie istnieje możliwość umieszczenia pacjenta w domu pomocy społecznej na wniosek organu do spraw pomocy społecznej lub kierownika szpitala psychiatrycznego, niemniej jednak z uwagi na okoliczność, iż o uchyleniu środka zabezpieczającego decyduje sąd karny, a o umieszczeniu w DPS sąd rodzinny brak jest norm, które przewidywałyby współpracę pomiędzy wskazanymi sądami. Przepisy prawa nie przewidują zsynchronizowanego algorytmu postępowania, które zapewniłoby ciągłość opieki i nadzoru nad pacjentem. W piśmie z dnia 30 grudnia 2013 r. Podsekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia poinformował, że zagadnienie wymaga analizy zarówno ze strony Ministra Zdrowia jak i Ministra Sprawiedliwości. Do chwili obecnej Rzecznik nie został poinformowany o wynikach wskazanych analiz.

7.2.4. Umieszczanie pacjentów w pokojach obserwacyjnych/odcinkach obserwacyjno-diagnostycznych jako nieformalny środek przymusu bezpośredniego

W *Raporcie z 2012 r.* Rzecznik wskazała, iż w oddziałach psychiatrycznych wydziela się odcinki obserwacyjno-diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne, których statutu nie określa ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, dlatego w praktyce spełniają rolę wieloosobowych izolatek, przy czym czas i procedura pobytu pacjentów w tych miejscach nie jest określona, a izolacja w nich stosowana nie



jest rejestrowana i opisana w sposób, w jaki czyni się to w przypadku stosowania środków przymusu bezpośredniego.

W piśmie z dnia 30 września 2013 r. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia uznał za uzasadnione stosowanie środka przymusu bezpośredniego wobec pacjentów przebywających w odcinkach obserwacyjnych szpitali pod bezdyskusyjnym warunkiem zachowania wszystkich wytycznych rozporządzenia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania⁵²⁰, ze szczególną uwagą na zapewnienie bezpieczeństwa tym pacjentom oraz z zapewnieniem poszanowania ich godności.

Również w tej sprawie Z-ca RPO wyjaśnił w piśmie z dnia 27 listopada 2013 r., że sednem opisanego przez KMP problemu jest wykorzystywanie odcinków obserwacyjno-diagnostycznych niezgodnie z ich przeznaczeniem. Brak szczegółowych regulacji prawnych normujących funkcjonowanie odcinków obserwacyjno-diagnostycznych w praktyce skutkuje powstaniem sytuacji, w której pomieszczenia te służą jako wieloosobowe izolatki. Taki stan faktyczny prowadzi do naruszania przepisu art. 31 ust. 1 Konstytucji RP, wobec pacjentów umieszczanych w tych pomieszczeniach. Przy czym izolacja ta nie podlega rygorowi właściwemu dla stosowania przymusu bezpośredniego i w oparciu o właściwe regulujące to zagadnienie przepisy. Jednocześnie wskazano, że zdarza się, że umieszczenie w odcinku obserwacyjno-diagnostycznym nie było wywołane potrzebą dokonania diagnozy pacjenta, a było związane z brakiem wolnych miejsc w innych salach lub stanowiło konsekwencję naruszenia przez pacjenta postanowień regulaminu. Taka praktyka budzi sprzeciw Z-cy Rzecznika, który ponownie wskazał, że należy podjąć działania na rzecz wyeliminowania wskazanych nieprawidłowości, a nadto dokonać właściwego uregulowania tej materii na szczeblu ustawy. W odpowiedzi z dnia 30 grudnia 2013 r. Podsekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia nie zgodził się ze stanowiskiem RPO w tej sprawie uznając, że nazwa *odcinki obserwacyjno-diagnostyczne* wystarczająco określa do czego służą, a jednostkowe przypadki nieprawidłowego ich wykorzystywania nie są przesłanką do umieszczania przepisów dotyczących ich roli w dokumencie o randze ustawy. Wskazana kwestia pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika.

7.2.5. Całkowity zakaz palenia w szpitalach

Opisane w *Raporcie z 2012 r.* zagadnienie w ocenie Podsekretarza Stanu Ministerstwa Zdrowia również nie wymaga zmian w zakresie obowiązującego prawa, albowiem używanie przez pacjentów akcesoriów mogących wzniecić ogień, nie

⁵²⁰ Dz. U. poz. 740.



może usprawiedliwiać uzależnienie od tytoniu, gdyż poza zagrożeniem bezpieczeństwa nie daje się to także pogodzić z funkcją profilaktyczno-leczniczą podmiotu leczniczego. Według Podsekretarza Stanu w przypadku nie dającego się opanować głodu nikotynowego szpital dysponuje odpowiednimi środkami terapeutycznymi (np. preparatami nikotynowymi).

Z-ca Rzecznik Praw Obywatelskich w polemice z tym stanowiskiem wskazał, że wśród przejawów dyskryminacji pacjentów, wobec których orzeczono wykonanie środków zabezpieczających, możliwość palenia przez nich wyrobów tytoniowych stanowi jeden z przykładów różnicowania sytuacji osób pozbawionych wolności. Wnioski płynące z wizytacji przeprowadzonych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji wskazują, że w praktyce dochodzi do łamania zakazu palenia. Ponadto, w niektórych placówkach palenie tytoniu dopuszczalne jest w specjalnie do tego celu przeznaczonych pomieszczeniach. Wobec powyższego argumentacja dotycząca potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa, nie może się ostać skoro do palenia w tym placówkach faktycznie dochodzi za zgodą i wiedzą personelu bądź bez tej zgody. Jednocześnie należy wskazać, że kuracja antynikotynowa jest dość droga i jak należy przypuszczać nie wszystkie placówki, ze względu na niedofinansowanie świadczonej opieki stać na to rozwiązanie.

Odnosząc się do zagadnienia całkowitego zakazu palenia w podmiotach leczniczych Podsekretarz Stanu podtrzymał wcześniejsze stanowisko i zauważył, że dopuszczanie w niektórych placówkach możliwości palenia tytoniu świadczy o łamaniu przez te podmioty obowiązujących norm prawnych. Faktycznie jednak nie odniósł się do zagadnienia, nierównego traktowania osób pozbawionych wolności. Trzeba też zauważyć, czego nie dostrzega ww., iż pobyt w zakładzie psychiatrycznym osób wobec których stosowany jest środek zabezpieczający nie jest dobrowolny, tak jak innych pacjentów szpitali i nie można wymagać, ażeby te osoby porzuciły nałóg, skoro nie wymagamy tego od innych osób pozbawionych wolności przebywających w innych miejscach zatrzymań (np. zakłady karne, areszty śledcze, pomieszczenia dla osób zatrzymanych, itd.). W związku z tym zagadnienie to wciąż pozostaje w gestii zainteresowania przedstawicieli Mechanizmu.

W 2013 r. dostrzeżony zostały także kolejny problem systemowy.

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

W ocenie przedstawicieli KMP niezbędne wydaje się podjęcie działań legislacyjnych poprzez wskazanie warunków wykonywania konwojów tj. w jakich przypadkach konwój może mieć miejsce, kto go powinien realizować, jaki powinien



być skład osobowy konwojującego personelu, jaki powinien być to środek transportu, jakie powinny być zasady działania w celu zapobiegnięcia agresji czy też samowolnego oddalenia się pacjenta. Obecnie problem zorganizowania transportu i zapewnienia bezpieczeństwa w sytuacji konieczności zrealizowania ważnej konsultacji lekarskiej, badania czy zabiegu pacjenta poza szpitalem psychiatrycznym, spoczywa wyłącznie w gestii szpitali psychiatrycznych. Dyrektorzy tego typu placówek słusznie podnoszą, iż przynajmniej w niektórych przypadkach szczególnie niebezpiecznych pacjentów, zasadna byłaby fachowa pomoc Policji.

7.3. Obszary wymagające poprawy

7.3.1. Legalność pobytu

W trakcie wizytacji pracownicy Mechanizmu stwierdzili, że opinie o stanie zdrowia pacjentów i o postępach w ich leczeniu nie zawsze przesyłane były do sądu z zachowaniem przewidzianego w art. 203 § 1 k.k.w. 6-miesięcznego terminu⁵²¹.

Poza zawinieniami w tym obszarze po stronie szpitali, w zainteresowaniu przedstawicieli KMP była też praca samych sądów. Zdarzają się bowiem niestety przypadki nieterminowości w orzekaniu przez sąd co do dalszego stosowania środka zabezpieczającego⁵²² i inne uchybienia.

Na braki w dokumentacji jednego z pacjentów w postaci postanowienia sądu o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego pracownicy KMP zwrócili również uwagę w przypadku jednego z wizytowanych szpitali⁵²³.

Zdarza się też, że pomimo braku miejsc w placówce, dowożone są lub zgłaszają się kolejne osoby, co prowadzi do konieczności ustawiania dodatkowych łóżek. W jednym szpitalu⁵²⁴ wizytujący otrzymali od jego personelu informację o przekraczaniu liczby dopuszczalnego stanu pacjentów oddziału, w którym jest wykonywany środek zabezpieczający umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. Zgodnie z ich wyjaśnieniem, Komisja Psychiatryczna do spraw środków zabezpieczających przed wskazaniem sądowi szpitala psychiatrycznego o odpowiednim stopniu zabezpieczenia nie zawsze weryfikuje czy są w nim wolne miejsca. Dla szpitala z kolei jest to poważny problem, po-

⁵²¹ Szpitale w: Lublinie, Branicach i Radomiu.

⁵²² Szpital w Ciburzu. Sprawa jest wyjaśniana.

⁵²³ Szpital w Radeckim.

⁵²⁴ Szpital w Dębicy.



nieważ płatności za pobyty pacjentów leczonych poza zakontraktowaną liczbę zależą każdorazowo od decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia⁵²⁵.

Wśród pacjentów wizytowanych szpitali zdarzały się przypadki wieloletniego stosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym np. 18, 19, a nawet 27 lat⁵²⁶. Przedstawiciele KMP poddają w wątpliwość czy są to osoby, które ciągle wymagają przebywania w warunkach zakładu psychiatrycznego. Jak zauważono dochodzi do powielania przez wiele lat opinii sądowo – psychiatrycznych, przekazywanych zgodnie z art. 203 § 1 k.k.w. do sądu wydającego postanowienie w przedmiocie dalszej detencji, choć w opinii eksperta KMP brakuje przekonujących argumentów medycznych, przemawiających za dalszym stosowaniem środka zabezpieczającego⁵²⁷.

7.3.2. Traktowanie

Z rozmów z pacjentami oraz obserwacji wizytujących wynika, że atmosfera panująca w wizytowanych w 2013 r. szpitalach była przyjazna. Personel reagował na prośby pacjentów oraz zgłaszane przez nich problemy. Pacjenci szpitali psychiatrycznych w rozmowach indywidualnych na ogół nie opisywali sytuacji wskazujących na złe traktowanie ich przez pracowników szpitala, takie jak agresja fizyczna. Wyjątkiem było wskazanie w jednej placówce⁵²⁸ na złe traktowanie pacjentów przez pielęgniarkę oddziałowego, który według relacji niektórych rozmówców odnosił się do nich w sposób niekulturalny i popędzał ich popychając do wykonania jakiś zadań. Doniesienia o naruszeniach nietykalności cielesnej i poniżającym traktowaniu pacjentów Szpitala przez jednego z pracowników placówki są szczególnie niepokojące dla pracowników KMP, dlatego zalecili, aby w tej spr-

⁵²⁵ W piśmie z dnia 22 stycznia 2014 r. Komisja Psychiatryczna ds. Środków Zabezpieczających poinformowała RPO, iż w swojej działalności z chwilą przeniesienia jej do Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie, używa programu komputerowego, który monitoruje obłożenie wszystkich łóżek w całym systemie lecznictwa sądowo-psychiatrycznego. Komisja wskazała, że skierowanie konkretnego pacjenta do danego szpitala zawsze poprzedzone jest sprawdzeniem, czy dany szpital posiada wolne miejsca. W przypadku braku miejsca w rejonowej placówce pacjent kierowany jest do innego szpitala. Wg Komisji opisana sytuacja przez Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu w Straszęcinie Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dębicy, a dotycząca przekroczonej liczby pacjentów, na pewno nie wynikała z nieprawidłowego funkcjonowania Komisji. Może być natomiast efektem autonomicznej i niezależnej pracy sądów, które rozpatrują sprawy pacjentów w własnym zakresie, zależnym od procedur postępowania karnego, w tym m.in. z uruchomienia procesu odwoławczego przez pacjenta lub jego przedstawiciela prawnego.

⁵²⁶ Szpital w: Toszku, Międzyzrzeczu i Radomiu.

⁵²⁷ Szpital w Toszku.

⁵²⁸ Szpital w Radeckim.



wie wszczęte zostały formalne działania wyjaśniające, zmierzające ewentualnie do wyeliminowania opisanych praktyk⁵²⁹.

W trakcie przeprowadzonych z pacjentami rozmów indywidualnych w jednym ze szpitali⁵³⁰ odnotowano głosy krytyczne dotyczące pracy personelu, który zdaniem niektórych internowanych dokuczał i wyśmiewał się z bardziej chorych pacjentów oraz zwracał się do nich wyłącznie z użyciem nazwiska, bez stosowania formy grzecznościowej *Pan* lub *Pani*. Sprawy tej nie udało się jednak wyjaśnić ze względu na niewskazanie przez rozmówców na konkretne przypadki i osoby dopuszczające się niewłaściwych zachowań.

Zastrzeżenia dotyczące traktowania w innych placówkach pacjenci formułowali natomiast w odniesieniu do pracowników ochrony. Z rozmów z pacjentami wynikało, że ochroniarze bardzo często zachowują się w stosunku do nich władczo, unoszą głos, wydają polecenia, wprowadzają wojskową dyscyplinę. Sytuacja taka powodowała liczne uwagi pacjentów odnośnie ich niewłaściwego traktowania i tym samym prowadziła do pogorszenia atmosfery panującej wśród chorych. Przedstawiciele KMP w toku wizytacji stwierdzili, że może mieć to związek z przypadkami zatrudniania pracowników ochrony, którzy nie posiadają właściwych kwalifikacji do pracy z pacjentami chorymi psychicznie, gdyż jednym z głównych kryteriów wyboru konkretnej oferty firmy świadczącej usługi ochroniarskie była ich cena⁵³¹.

Pracownicy Mechanizmu w jednej z wizytowanych placówek⁵³² ujawnili praktykę przeprowadzania przez personel szpitala badań pacjentów przy użyciu alkometru oraz testów na obecność narkotyków. Zastrzeżenia wizytujących wzbudziło domniemanie spożycia wymienionych środków w przypadku, gdy pacjent odmawiał poddania się badaniu. Należy zauważyć, że w przypadku osób wykazujących zaburzenia psychiczne odmowa poddania się badaniu na obecność alkoholu lub narkotyków może znajdować uzasadnienie nie tylko w chęci ukrycia faktu spożycia wymienionych środków, lecz także w stanie psychicznym pacjenta i wynikać przykładowo z treści doświadczanych objawów psychopatologicznych.

Pracownicy BRPO stwierdzili również, na podstawie informacji personelu, że w odcinkach obserwacyjnych jednego ze szpitali umieszczane są osoby nietrzeźwe i te, dla których nie znalazło się miejsce w zwykłych salach chorych. Ponadto pacjenci umieszczeni w tych salach mają obowiązek chodzenia w piżamach oraz

⁵²⁹ Z odpowiedzi dyrektora szpitala w tej sprawie wynika, że zarzuty pacjentów w tej sprawie nie zostały potwierdzone.

⁵³⁰ Szpital w Toszku.

⁵³¹ Szpital w Lublinie. W Szpitalu w Dębicy planowane jest zastąpienie salowych pracownikami firmy ochroniarskiej.

⁵³² Szpital w Branicach.



mogą opuszczać sale jedynie za zgodą personelu⁵³³. Jest to zdaniem przedstawicieli KMP postępowanie nieprawidłowe i nie sprzyja właściwemu prowadzeniu terapii, zwłaszcza w zakresie psychoterapeutycznym.

Treść regulaminów i wewnętrznych aktów normatywnych wizytowanych oddziałów, sporządzanych przez kierownictwo danego szpitala, nie budziła na ogół wątpliwości pracowników KMP poza dwiema placówkami. W pierwszym przypadku był to wymóg stosowania się pacjentów do bliżej nieokreślonych poleceń personelu *mających na celu dobro pacjenta i zakładu*⁵³⁴, a w drugim zasady przeprowadzania kontroli rzeczy osobistych pacjentów oraz łóżek, szafek i innych mebli przez nich użytowanych ukształtowane odmiennie niż opisuje to ustawa (k.k.w.)⁵³⁵.

Niepokojącą kwestią, zaobserwowaną w jednej z wizytowanych placówek, było umieszczanie pacjentów na korytarzu⁵³⁶. Sytuację tę personel wyjaśniał względami bezpieczeństwa – zwłaszcza na odcinku obserwacyjnym. Przedstawiciele Mechanizmu nie widzą jednak uzasadnienia dla pobytu pacjentów na korytarzu. Co więcej, pozbawiając pacjentów miejsca w pokoju i przenosząc na ogólnodostępny korytarz, narusza się ich prawo do prywatności. Podniesienia wymaga, iż takie warunki nie tylko nie sprzyjają zdrowieniu, ale mogą wręcz nasilać zachowania chorobowe i agresywne.

W jednym ze szpitali pacjenci nie mieli wiedzy o zasadach stosowania środka zabezpieczającego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym i trwali w złudzeniu, że wkrótce będą wypisani⁵³⁷. Termin sporządzania następnych opinii do sądu poczytywali jako termin opuszczenia placówki. Tymczasem, w rozmowie z lekarzem prowadzącym, przedstawiciel KMP otrzymał informację, iż wskazani pacjenci nie mają szans na opuszczenie szpitala w czasie, który można by było określić. Krajowy Mechanizm Prewencji zwraca uwagę na potrzebę edukowania pacjentów na temat zasad zakończenia stosowania środka zabezpieczającego.

Personel szpitali psychiatrycznych nie ma uprawnień do karania pacjentów. Mimo braku podstaw prawnych, stosowanie nieuprawnionej odpowiedzialności wobec internowanych, m.in. w postaci kary siedzenia na krześle na korytarzu przez 1-2 godziny za różne przewinienia, pracownicy KMP ujawnili w dwóch z wizytowanych szpitali⁵³⁸.

W trakcie wizytacji innego szpitala pracownicy KMP uzyskali z kolei informację od pacjentów na temat sprzątania przez nich pomieszczeń w zamian za pa-

⁵³³ Szpital w Węgorzewie.

⁵³⁴ Szpital w Branicach.

⁵³⁵ Szpital w Radecznicy.

⁵³⁶ Szpital w Radomiu.

⁵³⁷ Szpital w Radomiu.

⁵³⁸ Szpitale w Radecznicy i Branicach



pierosy. Zgodnie z informacją przekazaną przedstawicielom KMP w ten sposób wyręcza się pacjentami jeden z salowych⁵³⁹.

W działalności KMP dostrzeżono także problem umieszczania pacjentów w szpitalach położonych w dużej odległości od miejsca zamieszkania. W związku z powyższym, częstokroć niemożliwe staje się utrzymanie kontaktów pacjentów z rodziną oraz co najważniejsze – przygotowanie do opuszczenia placówki.

7.3.3. Środki przymusu bezpośredniego

W wizytowanych placówkach, jeżeli pacjent z przyczyn chorobowych dopuszczał się agresywnych ataków wobec siebie, innych osób i mienia, stosowano – zgodnie z prawem krajowym – środki przymusu bezpośredniego, tj. głównie izolację, unieruchomienie w pasach bezpieczeństwa i podanie leków uspokajających. Przejrzane przez przedstawicieli Mechanizmu karty unieruchomień były prowadzone na ogół dobrze, choć przypadki stosowania środków przymusu bezpośredniego nie były zupełnie wolne od nieprawidłowości⁵⁴⁰:

- Zdarzały się, w ocenie eksperta KMP, przypadki braku uzasadnienia i czytelnego uzasadnienia zastosowania środka przymusu, niezgodnie z przepisami art. 18 u.z.o.p. oraz stosowanie środków przymusu bezpośredniego *na życzenie* samego pacjenta, tudzież stosowanie indywidualnej interpretacji wymogów odnotowywania faktu zabezpieczenia pasami, która jest niezgodna z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵⁴¹.
- Nie zawsze stosowano krótkotrwałe częściowe lub całkowite uwolnienie, wskazane w § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MZ z dnia 28 czerwca 2012 r.⁵⁴².
- Dochodziło też do nieprawidłowego dokumentowania środków przymusu bezpośredniego: na kartach przymusu brakowało czytelnych podpisów lekarzy zlecających, przedłużających i kończących stosowanie środka, brakowało danych osób biorących udział w jego zastosowaniu, pojawiła się niezgodność pomiędzy danymi osób kończących stosowanie przymusu (inna osoba na karcie przymusu, a inna osoba w historii choroby), brakowało podsumowania czasu trwania środka i wskazania czasu zakończenia

⁵³⁹ Szpital w Radecznicy.

⁵⁴⁰ Szpitale w: Międzyrzeczu, Branicach, Lublińcu, Lublinie, Gnieźnie, Radomiu, Toszku, Radecznicy i Węgorzewie.

⁵⁴¹ Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697, z późn. zm. Szpitale w: Lublińcu, Branicach, Radomiu.

⁵⁴² Szpital w Międzyrzeczu.



przymusu oraz brakowało chronologicznych zapisów o środkach przymusu w historii choroby⁵⁴³.

- Stosowano niejednokrotnie unieruchomienie w salach ogólnych bez parawanu lub w salach obserwacyjnych tudzież na korytarzach oddziału, bez zasłonięcia zasłoną, gwarantującego poszanowanie godności pacjenta poddanemu działaniu środka, co jest niezgodne z § 7 ust. 2 rozporządzenia MZ z dnia 28 czerwca 2012 r.⁵⁴⁴.
- Przechowywanie zapisu z monitoringu przez kilka dni, mimo wynikającego z § 8 ust. 4 rozporządzenia MZ z dnia 28 czerwca 2012 r. obowiązku co najmniej trzymiesięcznego przechowywania zapisów z monitoringu⁵⁴⁵.
- Stosowanie unieruchomienia poprzez zastosowanie kaftana bezpieczeństwa każdorazowo podczas transportu pacjentów na konsultacje specjalistyczne realizowane poza szpitalem np. dentystyczne, co jest sprzeczne z art. 18 u.o.z.p., który daje podstawę do stosowania przymusu bezpośredniego w reakcji na wskazane w nim zachowanie pacjenta, bez możliwości prewencyjnego stosowania środków przymusu bezpośredniego⁵⁴⁶.

7.3.4. Prawo do informacji

We wszystkich wizytowanych szpitalach obowiązywała zasada, że przyjmowany do placówki pacjent jest zapoznawany przez pielęgniarkę w izbie przyjęć z prawami pacjenta. Na uwagę zasługuje także fakt, że w jednym ze szpitali w momencie przyjęcia, pacjenci otrzymywali również wydruk *Informacji o prawach pacjenta*, a podczas pobytu na oddziale mieli dostęp do teczki zawierającej ustawy odnoszące się do szpitali psychiatrycznych, regulaminy obowiązujące w placówce oraz adresy Biura Rzecznika Praw Pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego⁵⁴⁷.

W żadnym z wizytowanych szpitali nie służyła jednak do celów informacyjnych zbiorcza broszura opisująca zasady obowiązujące na jego terenie⁵⁴⁸. Żadna placówka nie dysponowała też materiałami informacyjnymi dla cudzoziemców i osób niewidomych. Przedstawiciele Mechanizmu podkreślają także, że

⁵⁴³ Szpitale w: Lublińcu, Toszku, Międzyrzeczu, Branicach, Radomiu, Radecznicy.

⁵⁴⁴ Szpitale w: Gnieźnie, Lublińcu, Lublinie, Radomiu, Toszku, Radecznicy, Węgorzewie.

⁵⁴⁵ Szpital w Lublinie.

⁵⁴⁶ Szpital w Lublinie.

⁵⁴⁷ Szpital w Radomiu.

⁵⁴⁸ CPT podkreśla, iż każdemu pacjentowi w czasie przyjmowania do ośrodka – oraz jego rodzinie – powinno się udostępnić broszurę opisującą zasady obowiązujące na jego terenie, a także prawa pacjenta. Pacjenci, którzy nie są w stanie zrozumieć broszury samodzielnie, powinni uzyskać stosowną pomoc [§ 53 Ósmego Sprawozdania Ogólnego CPT/Inf (98)].



ważne jest, aby w każdej placówce, na każdym oddziale, udostępniony był, pisany dużą czcionką dla osób mających problem ze wzrokiem, komplet informacji dla pacjentów, w tym również często brakujący regulamin szpitala, rozkład dnia, informacje o przepustkach, prawie do składania skargi. Ponadto przedstawiciele KMP zwracają uwagę na konieczność wywieszenia adresów instytucji, do których mieszkańcy mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, m.in. adresy i numery telefonów Rzecznika Praw Obywatelskich (bezpłatna infolinia 0 800 676 676), sędziego rodzinnego, sędziego penitencjarnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka⁵⁴⁹.

W tych placówkach, w których funkcjonował Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, podawano na tablicach informacje o osobie pełniącej w szpitalu jego funkcję, na ogół ze wskazaniem dni kiedy jest dostępny, formy w jakich możliwy jest z nim kontakt (osobiście, telefonicznie i listownie) oraz wskazaniem spraw, w jakich można się do niego zwracać (wyjątkiem był Szpital w Lublinie).

Pacjenci wizytowanych szpitali informowani byli odnośnie zalecanych leków i ich możliwych działań ubocznych. Pacjenci również sami dopytywali o działanie leków i czasami prosili o wgląd do dokumentacji medycznej, a ich prawo do informacji w tym zakresie było realizowane.

Tylko w części wizytowanych szpitali była prowadzona książka skarg i wniosków dla przebywających w nim pacjentów lub też jej faktyczna dostępność była – w ocenie członków Mechanizmu – iluzoryczna, biorąc pod uwagę, miejsce jej udostępnienia np. w innym budynku. W związku z tym pracownicy Mechanizmu zalecali w niektórych przypadkach stworzenie oddziałowej książki skarg i wniosków, w której poza skargami pisemnymi, ewidencjonowane byłyby także zgłaszane przez pacjentów ustnie zarzuty⁵⁵⁰.

W żadnym z wizytowanych szpitali nie stosowano ograniczeń w zakresie dostępu internowanych pacjentów do prasy, radia i telewizji.

7.3.5. Prawo do ochrony zdrowia i terapii⁵⁵¹

Oprócz leczenia psychiatrycznego, osoby leczące się w wizytowanych szpitalach, otrzymywały niezbędną pomoc w zakresie stanu somatycznego (choć pew-

⁵⁴⁹ Szpitale w: Radomiu, Radecznicy, Dębicy, Międzyrzeczu, Gnieźnie, Lublińcu, Branicach, Ciborzu, Węgorzewie.

⁵⁵⁰ Szpitale w Toszku, Gnieźnie i Branicach.

⁵⁵¹ Zgodnie z zaleceniami CPT: Leczenie psychiatryczne powinno opierać się na zindywidualizowanym podejściu, które implikuje sporządzenie planu leczenia dla każdego pacjenta. Plan taki powinien obejmować szeroki zakres czynności rehabilitacyjnych i terapeutycznych, kontakt ze sztuką, teatrem, muzyką i sportem. Pacjenci powinni mieć regularny dostęp do właściwie wyposażonych pokojów rekreacyjnych oraz mieć możliwość codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu; pożądane jest także stworzenie pacjentom możliwości nauki i odpowiedniej pracy (§ 37 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]).



nym problemem w części placówek jest dostęp do niektórych specjalistów np. stomatologów). Jeden ze szpitali⁵⁵², ze względu na jego wieloprofilowy charakter, zatrudniał własnych lekarzy specjalistów leczących choroby somatyczne, posiadał bogate zaplecze diagnostyczne w zakresie diagnozowania chorób somatycznych (m.in. pracownię radiodiagnostyczną, możliwość wykonania endoskopii, kolonoskopii, badania USG) oraz dysponował własnym transportem sanitarnym, co bardzo ułatwia przewóz pacjentów na konsultacje. W innym z kolei⁵⁵³ istniała też możliwość rehabilitacji leczniczej i ruchowej, dzięki zatrudnionym w nim fizjoterapeutom.

Pacjenci, z którymi przedstawiciele KMP rozmawiali, podobnie do rozmówców z 2012 r. wiedzieli dlaczego przebywają w szpitalu i na co chorują. Na życzenie, mieli oni dostęp do informacji dotyczącej swego stanu zdrowia oraz dokumentacji lekarskiej. Większość pacjentów dobrze oceniała dostępność do świadczeń medycznych, zarówno podstawowego, jak i specjalistycznego stopnia. Nie zawsze jednak byli uświadamiani w zakresie prawa do odmowy przyjęcia zaordynowanych leków, ponieważ nie leżało to w interesie personelu⁵⁵⁴.

W wizytowanych szpitalach nie stosowano procedur o podwyższonym ryzyku (śpiączek insulinowych, atropinowych i leczenia elektrowstrząsami).

W jednej z placówek konieczne jest zwiększenie obsady lekarzy dyżurnych w godzinach popołudniowych ze względu na sytuacje wymagające szybkiej interwencji jak nagłe zachorowania, czy przypadki agresji. W opinii pracowników KMP jeden lekarz nie jest w stanie podołać wszystkim zadaniom⁵⁵⁵.

Przedstawiciele KMP nie stwierdzili żadnych ograniczeń w dostępności do leków dla pacjentów, w tym leków psychotropowych nowszych generacji oraz leków innych niż psychotropowe.

Analiza dokumentacji medycznej, dotyczącej leczenia psychiatrycznego, którą udostępniono przedstawicielom KMP pozwala na uznanie, że w 5 z 11 wizytowanych placówek prowadzona jest ona nieprawidłowo: w części z nich brakowało bieżących wpisów (np. ostatni wpis sprzed miesiąca), informacji dotyczących wyników badań, zleconych leków, czy wpisów na temat indywidualnego planu terapii. Nieprawidłowości stwierdzono także w zakresie dokumentowania leczenia farmakologicznego. Zaordynowane leki widniały w indywidualnej karcie zleceń, natomiast fakt ten nie był odnotowany w historii choroby. Brakowało przy tym oceny stanu psychicznego, powodu włączenia

⁵⁵² Szpital w Toszku.

⁵⁵³ Szpital w Radecznicy.

⁵⁵⁴ Szpital w Radomiu.

⁵⁵⁵ Szpital w Radomiu.



leku i reakcji pacjenta. Podobnie – nie były odnotowywane powody zmiany dawki leków. W niektórych przypadkach brakowało również jednoznacznego określenia, jaki okres obejmuje konkretne zlecenie i jaka powinna być częstotliwość podawania zleconego leku. Wątpliwości ekspertów KMP budziły również zapisy dotyczące farmakoterapii, określające zakres dawek jednorazowych danego leku i dające tym samym możliwość osobie wykonującej zlecenie (pielęgniарce) podjęcia decyzji w tym zakresie⁵⁵⁶. Eksperci Mechanizmu zwracali także uwagę na problem nieczytelności lub małej czytelności niektórych wpisów do dokumentacji i braku dokładnej identyfikacji opisywanego pacjenta⁵⁵⁷. Wady te według wizytujących, mogą przekładać się na niewłaściwe leczenie pacjenta i przedłużanie jego pobytu w szpitalu w ramach detencji.

Do innych wad dokumentacji należał częsty brak pieczętek lub wpisu zawierającego pełne wymagane dane lekarzy dokonujących wpisy np. w kartach zleceń lekarskich, w księgach chorych czy księgach odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć⁵⁵⁸ oraz nieumieszczanie imienia i nazwiska pacjenta na każdej stronie jego dokumentacji i brak numeracji każdej ze stron⁵⁵⁹. Wady te stoją w sprzeczności z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵⁶⁰.

W jednej z wizytowanych placówek⁵⁶¹ treść historii chorób wskazywała na niezajmowanie się przez lekarzy psychiatrów pacjentami wobec których orzeczono środek zabezpieczający i wyłączenie we wpisywaniu informacji dotyczących tych pacjentów przez psychologów.

Pracownicy BRPO w jednym szpitalu⁵⁶² stwierdzili naruszenie prawa pacjentów do intymności i prywatności przy badaniach lekarskich, ze względu na fakt obecności pracowników ochrony w gabinetach lekarzy różnych specjalności. W opinii przedstawicieli KMP powyższa praktyka może utrudniać swobodny kontakt pacjenta z lekarzem stanowiący jeden z kluczowych elementów badania psychiatrycznego. Ponadto stanowi ona naruszenie uregulowań ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta uzależniającymi obecność innych osób w trakcie udzielania świadczeń medycznych od zgody pacjenta (art. 22) oraz sta-

⁵⁵⁶ Szpitale w: Radomiu, Dębicy, Lublinie i Radeckznicy.

⁵⁵⁷ Szpital w Toszku.

⁵⁵⁸ Szpitale w: Radeckznicy i Radomiu.

⁵⁵⁹ Szpitale w: Gnieźnie i Lublinie.

⁵⁶⁰ Dz. U. z 2014 r., poz. 177.

⁵⁶¹ Szpital w Radeckznicy.

⁵⁶² Szpital w Lublinie.



nowiącymi, że pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1).

We wszystkich placówkach poza jednym szpitalem⁵⁶³ prowadzone były różne formy terapii poza farmakologiczną.

Praca psychologa prowadzona była w indywidualnym kontakcie z pacjentem, który na ogół był inicjowany w dwojaki sposób: przez psychologa – gdy personel zgłosił niepokojące sygnały, bądź pacjenta. Rodzi to przypuszczenie, że pomocą psychologiczną obejmowani byli tylko ci pacjenci, którzy wymagają interwencji, natomiast osoby, które nie inicjowały kontaktu – były pomijane⁵⁶⁴.

Wśród form oddziaływań o charakterze grupowym znajdowała się terapia zajęciowa i spotkania społeczności. Ponadto prowadzone były zajęcia z psychoedukacji, treningi umiejętności społecznych, profilaktyki zdrowotnej, muzykoterapii.

Dla pacjentów dostępny był terapeuta zajęciowy, który prowadził z nimi indywidualną pracę oraz organizował zajęcia w grupach, do udziału w których pacjenci byli zachęceni. Problemem w niektórych placówkach była jednak np. niemożliwość uczestniczenia wskazanych pacjentów w terapii zajęciowej i innych formach zajęć organizowanych poza oddziałami⁵⁶⁵ oraz przeznaczanie skromnych środków na zakup potrzebnych materiałów do prowadzenia zajęć (np. materiałów plastycznych, biurowych, artykułów do majsterkowania⁵⁶⁶).

W wizytowanych szpitalach nie zawsze opracowywało się też indywidualne plany terapii pacjenta w formie pisemnej⁵⁶⁷. Warto podkreślić, że zgodnie ze stanowiskiem CPT, *każdy pacjent powinien mieć sporządzony indywidualny plan leczenia obejmujący szeroki zakres czynności rehabilitacyjnych, terapeutycznych, kontakt ze sztuką, teatrem, muzyką i sportem. Ponadto, pacjenci powinni mieć dostęp do właściwie wyposażonych pokojów rekreacyjnych oraz mieć możliwość codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu, pożądane jest również stworzenie pacjentom możliwości nauki i pracy* [§ 37 Ósmego Sprawozdania Ogólnego CPT/Inf (98)]. Pracownicy Mechanizmu zalecali sporządzenie pacjentom indywidualnych planów leczenia⁵⁶⁸.

⁵⁶³ Szpital w Lublinie.

⁵⁶⁴ Szpital w Radomiu.

⁵⁶⁵ Np. Szpital w Radecznicy.

⁵⁶⁶ Np. Szpital w Radomiu.

⁵⁶⁷ Zgodnie z art.202 k.k.w. sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem.

⁵⁶⁸ Szpitale w: Radecznicy i Radomiu.



Uwagi eksperta KMP wzbudził w jednym szpitalu⁵⁶⁹ sposób przeprowadzania tzw. terapii (ekonomii) żetonowej m.in. polegający na upublicznianiu danych pacjentów, którzy otrzymali punkty ujemne.

7.3.6. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Wszyscy pacjenci przez cały czas pobytu w szpitalu powinni mieć zapewniony kontakt ze światem zewnętrznym poprzez możliwość prowadzenia niecenzurowanej i nieczytanej korespondencji (również elektronicznej, przy wykorzystaniu własnego urządzenia z dostępem do mobilnego Internetu), niekontrolowanych rozmów telefonicznych (również przez własny telefon komórkowy) oraz odwiedzin bez obecności osób z personelu szpitala.

Zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁵⁷⁰ pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami⁵⁷¹.

Należy oczywiście zrozumieć, że ze względów zdrowotnych w wyjątkowych sytuacjach konieczne jest czasowe ograniczenie kontaktów pacjentów szpitala z osobami spoza placówki. W żadnym razie jednak ograniczenie to nie może być ustalane w sposób dowolny i nie uwzględniający możliwości indywidualnego potraktowania.

W ocenie pracowników KMP prawo pacjentów do kontaktów ze światem zewnętrznym w wizytowanych w 2013 r. szpitalach było realizowane prawidłowo tylko w jednej placówce⁵⁷², w której pacjenci, których stan zdrowia na to pozwalał mogą samodzielnie poruszać się po terenie miasta, jak również uczestniczyć w organizowanych w ramach zajęć kulturalno-oświatowych wycieczkach. Przede wszystkim jednak mają zapewnioną możliwość swobodnego kontaktu z rodziną, w tym z dziećmi i przyjaciółmi. Warto zauważyć bowiem, że pacjenci mogą posiadać przy sobie telefony komórkowe, jak również korzystać z samoinkasujących aparatów telefonicznych umieszczonych na korytarzu

⁵⁶⁹ Szpital w Toszku.

⁵⁷⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.

⁵⁷¹ Wyjątkiem są osoby tymczasowo aresztowane przebywające w szpitalu psychiatrycznym, których warunki umieszczenia, zgodnie z art. 213 § 1 k.k.w. określa organ, do dyspozycji którego pozostają i których warunki porozumiewania się z innymi osobami i podmiotami określają przepisy k.p.k. i k.k.w.

⁵⁷² Szpital w Ciburzu.



każdego oddziału. Odwiedziny mogą odbywać się codziennie od 7.00 do 18.00, a pacjenci przyjmują gości w swoim pokoju lub w jadalni na oddziale bądź poza nim, w dowolnym, ogólnodostępnym miejscu na terenie szpitala. Na terenie tego szpitala funkcjonuje również placówka Poczty Polskiej, za pośrednictwem której, z pomocą administracji szpitala, pacjenci mogą przysyłać listy. Ich korespondencja nie podlegała cenzurze. Dość dobrze warunki kontaktu ze światem zewnętrznym oceniono w innych placówkach⁵⁷³.

Wskazane wyżej prawo do kontaktu wiążące się z prawem pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w innych wizytowanych placówkach było często naruszane.

Należy w tym miejscu zauważyć, że częstokroć wynikało to z troski o poszanowanie prawa do intymności innych pacjentów czy też braku szczegółowych rozstrzygnięć prawnych.

Przykładowo w żadnej z placówek pacjenci nie korzystali z Internetu, a w większości obowiązywał zakaz posiadania aparatów telefonicznych wyposażonych w funkcje wykonywania zdjęć oraz nagrywania dźwięku i obrazu lub jakichkolwiek telefonów⁵⁷⁴. Dodatkowym ograniczeniem bywał zakaz samodzielnego korzystania z ładowarek przewodowych⁵⁷⁵.

Mając na uwadze, iż większość oferowanych obecnie na rynku telefonów komórkowych wyposażonych jest w funkcje rejestracyjne, pracownicy KMP jako jedną z metod pozwalającą na bezpieczne korzystanie z telefonów wyposażonych w funkcję nagrywania zalecali zastosowanie naklejek typu VOID, których umieszczenie na obiektywie telefonu komórkowego uniemożliwia wykonanie zdjęcia lub filmu. Jakakolwiek próba zdarcia naklejki jest zaś łatwo dostrzegalna przez personel, mogący dokonywać okresowych kontroli stanu zastosowanych zabezpieczeń.

Kwestia nie udzielania przepustek okolicznościowych, jest problemem systemowym, który także według środowiska psychiatrów winien być rozwiązany na poziomie ustawy.

Zastrzeżenia przedstawicieli Mechanizmu wzbudził brak odpowiednich warunków do realizacji odwiedzin pacjenta przez rodzinę, w tym dzieci w jednym ze szpitali, w którym odwiedziny odbywały się w tzw. służbie – przejściu między oddziałem sądowo-psychiatrycznym a pozostałymi oddziałami Kliniki⁵⁷⁶. Ponadto w placówce tej zdarzały się sytuacje, w których podczas odwiedzin do służby

⁵⁷³ Szpital w: Radomiu i Węgorzewie.

⁵⁷⁴ Dotyczy wszystkich placówek poza Ciborzem i Radomiem, gdzie można było uzyskać indywidualną zgodę na korzystanie z telefonu komórkowego.

⁵⁷⁵ Szpitale w: Toszku i Międzyrzeczu.

⁵⁷⁶ Szpital w Lublinie.



doprowadzani byli w kajdankach i pod konwojem funkcjonariuszy Policji także nowi pacjenci.

Problem z odwiedzinami dzieci dostrzeżono również w przypadku innych placówek, w których obowiązywał zakaz wstępu dzieci do 14 roku życia zarówno ze względu na brak odpowiedniego miejsca, jak i obawę o stan małoletnich⁵⁷⁷. Pracownicy KMP rozumieją, że kontakt z osobami chorymi psychicznie może okazać się dla dziecka trudnym doświadczeniem i że umożliwienie odwiedzin może być podyktowane stanem psychicznym pacjenta, a także może zależeć od sytuacji panującej na szpitalnym oddziale. Jednakże w ocenie przedstawicieli Mechanizmu pacjent nie powinien otrzymywać komunikatu o całkowitym zakazie odwiedzin małoletnich dzieci. W przypadku pacjentów wizytowanych szpitali, wobec których środek zabezpieczający może być stosowany przez długi czas, taki sygnał może stanowić dodatkową dolegliwość. Nie negując potrzeby indywidualnego podejścia do kwestii odwiedzin, należy podkreślić, że zgodnie z art. 7 Konstytucji RP organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, iż w świetle art. 204c k.k.w. osobiste kontakty sprawcy przebywającego w zakładzie z osobami odwiedzającymi mogą odbywać się tylko za zgodą kierowników tych zakładów. Można odmówić udzielenia takiej zgody, w szczególności gdy kontakty te powodują wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych. Jednakże ograniczenia te dotyczą jedynie szpitali dysponujących warunkami wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, a nie dotyczą zakładów dysponujących zabezpieczeniem podstawowym⁵⁷⁸. Należy przyjąć zatem, że we wszystkich placówkach powinno być stworzone odpowiednie miejsce do odwiedzin pacjentów przez dzieci.

W części wizytowanych placówek, zwłaszcza o wyższym niż podstawowy poziomie zabezpieczenia problemem było stworzenie warunków umożliwiających pacjentom dostęp do świeżego powietrza. Niejednokrotnie czas trwania spacerów uzależniony był od liczby chętnych oraz pogody⁵⁷⁹. W skrajnych przypadkach pacjenci nie korzystali z części zajęć terapeutycznych zorganizowanych w odrębnym budynku, z praktyk religijnych, w przypadku zlokalizowania kaplicy poza szpitalnym oddziałem⁵⁸⁰ i z wyjść na świeże powietrze nawet w zakładzie psychiatrycznym podstawowym zabezpieczeniu⁵⁸¹.

Należy podkreślić, że członkowie Mechanizmu stoją na stanowisku, że wykonywanie środków zabezpieczających nie pozbawia pacjentów możliwości codzien-

⁵⁷⁷ Szpitale w: Międzyrzeczu i Lublińcu.

⁵⁷⁸ Zob. K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 838.

⁵⁷⁹ Szpital w Lublinie.

⁵⁸⁰ Szpital w Radechnicy.

⁵⁸¹ Szpital w Gnieźnie.



nego korzystania ze świeżego powietrza. Bez wątplenia korzystanie z codziennych spacerów stanowi niezbędną do życia każdego człowieka okazję właściwego dotlenienia organizmu, a przede wszystkim umożliwia zmianę otoczenia wpływającą korzystnie na poprawę zdrowia. Co więcej dostęp do świeżego powietrza stanowi elementarny składnik wykonywania środków zabezpieczających, którego cele wskazane zostały w treści art. 202 k.k.w. Sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem. Trudno wyobrazić sobie realizację celu resocjalizacji pacjenta bez umożliwienia mu kontaktu ze świeżym powietrzem, a przez to także czasowego „odinstytucjonalizowania”.

Pracownicy KMP uznają jednakże, że ograniczenia tego prawa mogą pojawić się tylko na skutek stanu psychofizycznego konkretnego pacjenta, który zagraża jego życiu lub zdrowiu, lub wiąże się z takim zagrożeniem dla osób postronnych. Dlatego też, stosowane wobec pacjentów z oddziału o podstawowym zabezpieczeniu, pozbawienie możliwości wyjść na świeże powietrze, jest w ocenie przedstawicieli Mechanizmu niewłaściwe.

7.3.7. Prawo do korzystania z zajęć kulturalno-oświatowych

Należy zauważyć, że podobnie do sytuacji w placówkach wizytowanych w 2012 r., w wizytowanych w 2013 r. przez pracowników KMP szpitalach, pacjenci spędzali czas głównie na oddziałach. Jedynymi zajęciami w większości placówek, które nie były elementem terapii (leczenia) było oglądanie telewizji, słuchanie muzyki czy audycji radiowych i czytanie książek/prasy.

Znaczna część szpitali nie dysponowała odpowiednim zapleczem do organizowania większych imprez kulturalnych, a jeżeli nawet dysponowała takimi pomieszczeniami (np. dużymi salami), to były one usytuowane poza oddziałami, w których przebywają pacjenci, w związku z czym nie brali oni w nich udziału.

Pozytywnym przykładem dobrej organizacji pracy szpitala w omawianym zakresie są dwie placówki⁵⁸², w których pacjenci mieli w czasie wizytacji zapewnioną bardzo bogatą ofertę zajęć terapeutycznych, kulturalno-oświatowych i sportowych.

Organizowane były dla nich rozmaite przedsięwzięcia np. *światowy dzień zdrowia psychicznego, andrzejki, spotkanie oplatkowe, jasełka, walentynki, dzień kobiet, zabawy karaoke i wieczorki taneczne.*

⁵⁸² Szpitale w: Międzyrzeczu, Ciborzu.



Do zajęć sportowych, przeprowadzanych pod okiem wykwalifikowanego pracownika, wykorzystywana była sala gimnastyczna.

W szpitalu tym⁵⁸³ funkcjonowała również rada pacjentów. Personel starał się zaktywizować jak największą liczbę pacjentów do udziału w pracach tego organu. Na spotkaniach poruszane były kwestie funkcjonowania oddziałów, w tym nawet zmiany regulaminu.

7.3.8. Warunki bytowe

Zgodnie ze stanowiskiem CPT, należy przykładać szczególną uwagę do dekoracji pomieszczeń pacjentów oraz miejsc przeznaczonych do odpoczynku, w celu dostarczenia pacjentom stymulacji wzrokowej. Wysoce pożądane jest wyposażenie pomieszczeń w stoliki i szafki stojące obok łóżek; ponadto pacjentom powinno się pozwolić na przechowywanie określonych rzeczy osobistych (fotografie, książki, itp.). Należy także podkreślić znaczenie zapewnienia pacjentom określonego miejsca, w którym mogą przechowywać swoje rzeczy pod kluczem; brak takiego miejsca może godzić w poczucie bezpieczeństwa i autonomii u pacjenta (§ 34 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98) 12]).

Wizytacje KMP ujawniły, że stan wizytowanych szpitali w zakresie zapewnienia pacjentom dobrych warunków bytowych jest zróżnicowany, a wyżej wskazane zalecenia nie są w pełni respektowane.

Część placówek wymaga większych remontów lub przynajmniej odświeżenia wnętrza i wymiany zużytych mebli, materacy, poduszek i koców, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia pacjentom umeblowania umożliwiającego przechowywanie wszystkich posiadanych rzeczy osobistych⁵⁸⁴.

Wyjątkiem w tym zakresie były dwie placówki, w których członkowie Mechanizmu wysoko ocenili warunki bytowe pacjentów, mając zastrzeżenia jedynie związane z przeciekającym dachem i surowym stanem placu służącego do spacerów pacjentów⁵⁸⁵ oraz długotrwałym pozostawianiem uszkodzonych przez pacjentów elementów sanitariatów⁵⁸⁶.

W części szpitali, w ocenie pracowników KMP baza lokalowa oddziałów sądowo-psychiatrycznych jest dobra, zdarzały się jednak przypadki uznania przez

⁵⁸³ Szpital w Międzyrzeczu.

⁵⁸⁴ Szpitale w: Toszku, Radomiu (w zakresie przechowywania rzeczy), Ciborzu i Radecznicy.

⁵⁸⁵ Szpital w Dębicy.

⁵⁸⁶ Szpital w Międzyrzeczu.



członków Mechanizmu konieczności jej powiększenia dla potrzeb prawidłowej realizacji praw pacjentów oraz celów leczenia i terapii⁵⁸⁷.

W części placówek nie zapewniono pacjentom stosownej przestrzeni wokół łóżek, w tym dostępu do nich z trzech stron⁵⁸⁸ i panowało w nich nadmierne zagęszczenie sal⁵⁸⁹ wbrew temu, co nakazują przepisy § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵⁹⁰.

Z koli w jednej z placówek nie zapewniono pacjentom pełnej intymności w czasie korzystania z sanitariatów i możliwości korzystania z lustra⁵⁹¹.

Przedstawiciele KMP zwrócili uwagę na fakt braku przystosowania niektórych placówek⁵⁹², zwłaszcza sal chorych i sanitariatów do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Mając to na uwadze, zalecano wyposażenie przynajmniej jednej sali na każdym z oddziałów w urządzenia przeznaczone dla wymienionej kategorii pacjentów. Formułując takie zalecenie, kierowano się przyjętą *Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych* oraz przepisami *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, która zobowiązuje do umożliwienia osobom niepełnosprawnym niezależnego życia i pełnego udziału we wszystkich jego sferach. Wobec czego wszelkie instytucje państwowe, winny podejmować działania ukierunkowane na urzeczywistnienie praw osób z niepełnosprawnością.

7.3.9. Prawo do praktyk religijnych

Pacjenci nie zgłaszali większych uwag w zakresie możliwości wykonywania wyznawanej religii podczas pobytu w szpitalu.

W ocenie pracowników Mechanizmu, prawo pacjentów do praktyk religijnych nie we wszystkich placówkach jest w pełni respektowane. W jednym szpitalu przedstawiciele KMP ustalili, że pacjenci nie posiadający zgody na wyjście poza oddział nie mogli uczestniczyć w mszach św.⁵⁹³, z kolei w innej placówce⁵⁹⁴ pacjenci mieli możliwość uczestniczenia we mszy św. tylko raz w miesiącu.

⁵⁸⁷ Szpital w Lublinie.

⁵⁸⁸ Szpitale w: Toszku, Radomiu, Ciburzu i Węgorzewie.

⁵⁸⁹ Szpitale w: Branicach, Radomiu i Ciburzu.

⁵⁹⁰ Dz. U. poz. 739.

⁵⁹¹ Szpital w Radomiu.

⁵⁹² Szpitale w: Toszku, Lublinie, Międzyrzeczu, Radomiu, Węgorzewie i Radecznicy.

⁵⁹³ Szpital w Radecznicy.

⁵⁹⁴ Szpital w Toszku



7.3.10. Personel

W większości wizytowanych szpitali wskaźnik zatrudnienia, zgodnie z informacją dyrektorów placówek, był zgodny z obowiązującymi przepisami. Niewłaściwie wywiązywano się z obowiązku zapewnienia określonego poziomu zatrudnienia jedynie w jednej z placówek⁵⁹⁵.

Jednak w ocenie ekspertów KMP, w niektórych placówkach w celu zagwarantowania pacjentom należytego dostępu do opieki medycznej i terapeutycznej powinno się pozyskać dodatkowego psychologa⁵⁹⁶ lub zwiększyć wymiar pracy psychologa w oddziale sądowo-psychiatrycznym⁵⁹⁷. Z podobnych względów zalecane było zwiększenie obsady personelu lekarskiego podczas dyżuru i zwiększenie wymiaru pracy terapeuty zajęciowego na oddziale⁵⁹⁸.

Z dokumentacji udostępnionej wizytującym przez władze poszczególnych szpitali, zawierającej plany szkoleń dla podległego im personelu wynikało na ogół, że zakres oraz rodzaj odbytych w latach 2012-2013 szkoleń był wszechstronny. Wizytujący zalecali jednakże, ze względu na wskazywane w niniejszym rozdziale wątpliwości i spostrzeżenia krytyczne, objęcie praktycznymi szkoleniami dotyczącymi stosowania przymusu bezpośredniego wszystkich członków personelu, którzy sprawują bezpośrednią opiekę nad pacjentami oraz każdorazowe potwierdzanie w dokumentacji osobowej personelu faktu odbycia wszelkich, również teoretycznych, szkoleń z tego zakresu⁵⁹⁹. Zalecano też zapewnienie personelowi placówki większej liczby szkoleń w zakresie zagadnień niezbędnych w pracy z osobami zaburzonymi psychicznie, w tym przeszkolenia w zakresie prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej⁶⁰⁰.

W niektórych szpitalach brakowało pracowników o określonej płci np. mężczyzn pielęgniarzy w oddziale przeznaczonym dla mężczyzn⁶⁰¹. W ocenie przedstawicieli KMP niezatrudnianie w oddziale przeznaczonym wyłącznie dla określonej płci, personelu tej samej płci, godzi w prawo pacjentów do intymności.

⁵⁹⁵ Szpital w Lublińcu.

⁵⁹⁶ Szpitale w: Dębicy i Gnieźnie.

⁵⁹⁷ Szpital w Lublinie.

⁵⁹⁸ Szpitale w: Lublinie i Branicach.

⁵⁹⁹ Szpital w Branicy.

⁶⁰⁰ Szpital w Radecznicy.

⁶⁰¹ Szpital w Radecznicy.



8. Rekontrole

Obowiązkiem władz każdej wizytowanej placówki jest zareagowanie na raport przedstawicieli KMP poprzez zajęcie stanowiska i odniesienie się do wszystkich rekomendacji wydanych w wyniku wizytacji. Jedną z form monitorowania sposobu i stanu wdrażania zaleceń są rekontrole, w trakcie których przedstawiciele KMP sprawdzają, czy przekazywane im pisemnie oficjalne informacje odpowiadają faktycznej sytuacji na miejscu i czy zalecone środki lub działania zostały podjęte. Podczas rekontroli przedstawiciele KMP pytają również pracowników placówki oraz osoby pozbawione wolności, czy nie spotkały ich jakiegokolwiek sankcje i konsekwencje ze strony władz lub funkcjonariuszy w związku z tym, iż zgodziły się rozmawiać z wizytującymi (o gwarancji takiej mówi art. 21 ust. 1 OPCAT).

W 2013 r. przedstawiciele KMP przeprowadzili rekontrole dwóch placówek: Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii oraz Zakładu Poprawczego w Białymstoku.

W przypadku Domu Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii wizytujący sprawdzili stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Domu przeprowadzonej w dniach 22-23 lutego 2010 r. W rekontroli placówki wzięła udział ekspert KMP – psychiatra. Przedstawiciele KMP ustalili, iż spośród 7 zaleceń wydanych w trakcie wizytacji, która miała miejsce w 2010 r., zrealizowano 5.

Ekspert KMP zbadała, czy wobec mieszkańców prawidłowo stosowana jest farmakoterapia (zalecenie 1). W swojej ekspertyzie uznała, iż placówka dobrze spełnia funkcje opiekuńcze wobec mieszkańców. Dom umożliwia i organizuje mieszkańcom dostęp do świadczeń zdrowotnych. Zatrudniony lekarz POZ, 2 psychiatrów, 3 psychologów oraz lekarz hospicjum domowego w pełni zapewniają mieszkańcom opiekę. Przygotowanie personelu do długoterminowej opieki medycznej, do specyfiki pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnymi fizycznie i intelektualnie, starszymi, z problemami alkoholowymi zostało ocenione przez eksperta KMP jako bardzo dobre. W przypadku opieki specjalistycznej poza DPS oraz konsultacji specjalistycznej, czas oczekiwania na wizyty jest stosunkowo krótki, konsultacje są realizowane na bieżąco. Na terenie DPS prowadzona jest również rehabilitacja ruchowa i fizykoterapia w odpowiednio wyposażonej sali rehabilitacyjnej i w gabinecie fizykoterapii, które czynne są codziennie. Prowadzona jest także rehabilitacja przyłóżkowa. U osoby niepełnosprawnej, która wymaga rehabilitacji ciągłej, zamontowano drabinkę do ćwiczeń gimnastycznych również w pokoju jej pobytu. Podczas analizy raportów pielę-



gniarskich ekspert KMP nie odnotowała stosowania przymusu bezpośredniego. Wyposażenie w sprzęt i leki oceniony został jako dobry. Ewentualnie w celu jeszcze lepszego zabezpieczenia tak dużej liczby pacjentów DPS winien rozważyć zakup defibrylatora.

Zgodnie z harmonogramem szkoleń działu opiekuńczo-terapeutycznego w 2012 r. personel został przeszkolony m.in. z zakresu stosowania i zasad dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz praw i obowiązków mieszkańca (zalecenie 2).

Kolejną kwestią (zalecenie 3) było sprawdzenie dostosowania warunków bytowych do standardów zawartych w rozporządzeniu MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r. Przedstawiciele KMP ustalili, że mieszkańcy mają zapewnione odpowiednie warunki bytowe. Pomieszczenia oddziałów są czyste, starannie sprzątane, pokoje mieszkańców wyposażone w nowe, funkcjonalne meble. Mieszkańcy mają możliwość ozdabiania ich według swego gustu, mogą mieć prywatne sprzęty. Korytarze często są miejscem prezentacji prac artystycznych mieszkańców. Wątpliwości wizytujących wzbudziły ograniczenia dotyczące korzystania z gorącej wody do przygotowania napojów. W niektórych oddziałach wizytujący zauważyli wywieszane na korytarzu kartki informujące mieszkańców o godzinach wydawania gorącej wody do kawy lub herbaty. W jednym z oddziałów wrzątek wydawano np. tylko 4 razy dziennie przez okres 15 min., w innym – 3 razy dziennie. Wizytujący usłyszeli wyjaśnienie od dyrektorki placówki, że ograniczenia te wynikają z potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom oraz służą zapobieganiu wypadkom, np. takich jak poparzenie się. Poza tym wizytując kuchenki, znajdujące się w każdym oddziale mieszkalnym, przedstawiciele KMP dostrzegli, że są one bardzo skromnie zaopatrzone w jedzenie. W wielu znajdował się jedynie chleb i pojedyncze słoiki dżemu. Tymczasem zgodnie z § 6 ust. 1 pkt. 6 lit. d rozporządzenia MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r. podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje są dostępne przez całą dobę. W ocenie przedstawicieli KMP, wprowadzenie ograniczeń w dostarczeniu wrzątku dla mieszkańców, jest zbyt daleko idące i nie znajduje swojego odzwierciedlenia w żadnym przepisie.

W budynkach mieszkalnych Domu wyodrębnione zostały także palarnie znajdujące się w zamkniętych pomieszczeniach tak, aby osoby niepalące nie były zmuszane do przebywania w zadymionym środowisku (zalecenie 4). Pomieszczenia takie zostały wyznaczone prawie w każdym budynku mieszkalnym oprócz pawilonów typu *Sue Ryder*, w których kwaterowane są osoby niepalące.

Podczas pierwszej wizytacji Domu w 2010 r. trwał remont jednego z oddziałów. W związku z tym mieszkańcy tego oddziału zakwaterowani zostali w budynku po dawnym internacie szkolnym. Ich pobyt trwał tam ok. 8 miesięcy. Warunki



w internacie ocenione zostały wówczas przez przedstawicieli KMP jako bardzo złe – panowała w nim ciasnota, brud, zajęcia terapeutyczne odbywały się w bardzo ograniczonym zakresie. W trakcie rekontroli w styczniu 2013 r. wszyscy mieszkańcy zakwaterowani byli budynkach mieszkalnych DPS (zalecenie 5), spełniających standardy określone w § 6 rozporządzenia MPiPS z dnia 23 sierpnia 2012 r.

Za niezrealizowane zalecenie przedstawiciele KMP uznali dokumentowanie ustnych skarg mieszkańców (zalecenie 6). Ponadto analiza protokołów z zebrań Rady Mieszkańców wykazała, że przedstawione są w nich wyłącznie postulaty kierowane do dyrektor placówki, nie ma zaś informacji o sposobie ich załatwienia. Dyrektor placówki zapewniała, że prośby przedstawiane przez Radę Mieszkańców nie są ignorowane, lecz każdorazowo rozpatrywane. Przedstawiciele KMP uznali, iż wobec tej sytuacji konieczne jest formalne, pisemne powiadomienie Rady Mieszkańców o sposobie załatwiania wnoszonych przez nich spraw oraz dokumentowanie ustnych skarg.

Podczas oglądu placówki, wizytujący zauważyli, że w niektórych oddziałach mieszkalnych, kąpiele wykonywane są w pomieszczeniu wyposażonym w 2 wanny stojące obok siebie. Tylko w niektórych z tych łazni wanny odgródzone były od siebie parawanami. Taka sytuacja powoduje, że podczas jednoczesnej kąpieli dwóch mieszkańców nie zapewnia się im minimum intymności i prywatności. Mieszkańcy w rozmowach z przedstawicielami KMP wielokrotnie wskazywali, że taka sytuacja jest dla nich krępująca. Wobec powyższego zalecenie dotyczące tego, aby wszelkie czynności higieniczno-sanitarne odbywały się z poszanowaniem prawa do prywatności i intymności mieszkańców przedstawiciele KMP uznali za niezrealizowane (zalecenie 7).

Druga rekontrola miała miejsce w Zakładzie Poprawczym w Białymstoku. Dotychczas przedstawiciele KMP wizytowali Zakład trzykrotnie: w 2008 r., w 2010 r., w 2012 r. W trakcie rekontroli, która odbyła się w dniach 21-23.05.2013 r., przedstawiciele KMP sprawdzali realizację zaleceń wydanych podczas trzech wcześniejszych wizytacji.

Czynności podjęte w ramach przeprowadzonej wizytacji pozwoliły stwierdzić, że większość zaleceń (10) zostało zrealizowanych, 4 zalecenia przedstawiciele KMP uznali za częściowo zrealizowane, natomiast 5 zaleceń pozostało niezrealizowanych.

W wyniku rekomendacji formułowanych przez przedstawicieli KMP w trakcie wielokrotnych wizytacji Zakładu, oddzielne pomieszczenia mieszkalne zamieniono na izby przejściowe, a wychowankom w nim umieszczanych zapewniono takie same prawa, jak pozostałym nieletnim, w zakresie utrzymywania kontaktów



z rodziną, prawa do prywatności oraz dostarczania im bodźców niezbędnych do właściwego rozwoju i resocjalizacji. Tym samym poprawiły się warunki nieletnich umieszczanych w izbach przejściowych. Mogą oni uczestniczyć w zajęciach szkolnych, mają kontakt z rodziną, zlikwidowano obowiązek przymusowej porannej rozrzewki oraz zakaz przebywania na łóżku w ciągu dnia. Z regulaminów placówki usunięto zapisy mówiące o stosowaniu dwóch środków dyscyplinarnych za jedno przewinienie. Ponadto zaprzestano praktyki niszczenia depozytów rzeczowych wychowanka. Zmniejszona została liczba godzin obowiązkowej, bezpłatnej pracy wychowanków na rzecz Zakładu, do wymiaru określonego w art. 95f § 2 u.p.n. (do 30 godzin miesięcznie). Nieletnim przebywającym w grupach wychowawczych zapewniono możliwość codziennego spaceru na świeżym powietrzu, jeżeli pozwala na to pogoda. Zainstalowano aparat telefoniczny, z którego wychowankowie mogą wykonywać połączenia na swój koszt. Zaprzestano także praktyki proszenia rodziców nowoprzybyłych nieletnich o wstrzymanie się przed odwiedzinami w izbie przejściowej. Dyrektor zakładu wprowadził ponadto możliwość odwiedzin nieletnich przez osoby spoza zakładu niezależnie od oceny z zachowania i poziomu terapeutycznego oraz możliwość odwiedzania przez osoby spoza rodziny nieletniego. Podczas oglądu sypialni wychowanków, przedstawiciele KMP zauważyli, że nieletni mają możliwość posiadania rzeczy osobistych.

Wizytujący zwrócili również uwagę na umożliwienie nieletnim swobodnego korzystania z prawa do składania wniosków i skarg do władzy odpowiedzialnej za instytucję, w której są umieszczeni, bez ponoszenia z tego tytułu żadnych negatywnych konsekwencji i sankcji. Kwestia ta była przedmiotem kontroli przedstawicieli Departamentu Wykonania Orzeczeń i Probacji w Ministerstwie Sprawiedliwości, którzy szczególną uwagę zwrócili na to, czy wobec nieletnich stosowane są jakiegokolwiek szykany na skutek wnoszonych przez nich skarg. Przedstawiciele KMP nie odnotowali, aby od czasu ostatniej wizytacji miały miejsce tego typu sytuacje.

W raporcie powizytacyjnym przedstawiciele KMP zalecili ponadto Dyrektorowi Departamentu Wykonania Orzeczeń i Probacji przeprowadzanie systematycznych wizytacji w ZP w Białymstoku oraz monitorowanie stanu przestrzegania praw nieletnich tam przebywających. Zalecenie to zostało zrealizowane. Wizytacje przedstawicieli Ministerstwa Sprawiedliwości miały miejsce w następujących dniach: 20.03.2012 r., 19.06.2012 r., 29.10.2012 r. Przedstawiciele Ministerstwa Sprawiedliwości, podczas swoich lustracji zakładu, sprawdzali stan realizacji zaleceń wydanych przez KMP w 2012 r. O wynikach kontroli każdorazowo informowano Rzecznika Praw Obywatelskich. W wyniku wizytacji przedstawicieli Ministerstwa Sprawiedliwości oraz Krajowego Mechanizmu Prewencji, stan przestrzegania praw nieletnich w zakładzie uległ polepszeniu w wielu obszarach.



Za częściowo zrealizowane zalecenia przedstawiciele KMP uznali umożliwienie odbierania i wykonywania połączeń telefonicznych przez podopiecznych w izbie przejściowej. Dyrektor umożliwił nieletnim przebywającym w izbach przejściowych odbieranie rozmów telefonicznych na podobnych zasadach jak innym nieletnim. Jednakże z zebranych materiałów wynika, że nieletni przebywający w izbach przejściowych nadal nie mogą sami inicjować rozmów telefonicznych (na swój koszt). Poza tym, rozmowy te odbywają się w obecności pracowników zakładu w systemie „głośnomówiącym”. Przedstawiciele KMP podkreślają, iż nie ma przepisów zezwalających na kontrolowanie rozmów telefonicznych nieletnich umieszczonych w zakładach poprawczych. Powyższa praktyka narusza prawo wychowanków do prywatności i zaleca się wyeliminowanie jej stosowania.

Przedstawiciele KMP zalecili także zamieszczenie w Regulaminie izby przejściowej prawa nieletnich do codziennych zajęć na świeżym powietrzu, co zostało uczynione. Natomiast na podstawie analizy Książki służb posterunku izb przejściowych wizytujący dostrzegli, że nie wszyscy nieletni mieli takie prawo zapewnione. Przedstawiciele KMP uznali zatem za częściowe zrealizowanie powyższej rekomendacji.

Wobec zalecenia zaprzestania stosowania przez personel w grupie readaptacyjnej nieuzasadnionych wychowawczo praktyk służących utrzymaniu nadmiernej dyscypliny, a także wyraźne określenie systemu punktowego w tej grupie i zasad jego stosowania, dyrektor Zakładu dokonał zmiany programu polegającej na wprowadzeniu m.in.: oceny opisowej w postaci informacji zwrotnej do wychowanków, zmniejszenia liczby godzin prac porządkowych wykonywanych przez wychowanków, wprowadzeniu m.in.: zajęć modelarskich, zajęć kulinarnych, zajęć z zakresu przygotowania do życia w rodzinie, zwiększenia ilości czasu wolnego dla wychowanków. Wychowankowie wyposażeni zostali ponadto w elektryczną froterkę do czyszczenia powierzchni płaskich. Jednakże podczas wizytacji przedstawiciele KMP powzięli informację, iż w placówce funkcjonuje kara w postaci umieszczenia w tzw. „substandardzie”. Jest to jeden z pokoi, wyposażony znacznie gorzej niż pozostałe pokoje mieszkalne (popsute, uszkodzone meble nienadające się do użytku). W tym pokoju zostaje umieszczony wychowanek, który „narozrabia”. Podczas pobytu w „substandardzie” nieletni pozbawiony jest wszelkich przywilejów: nie może słuchać radia, oglądać TV, wyjść na dwór, wychodzić do innych pomieszczeń w grupie, nikt z wychowanków nie może go odwiedzać. Przedstawiciele KMP uznali zalecenie jako częściowo zrealizowane i rekomendowali natychmiastowe zaprzestanie stosowania tego typu kary, jako niedopuszczalnej i niezgodzącej odzwierciedlenia w przepisach.

Taki sam stan realizacji dotyczy zalecenia zapewnienia nieletnim bielizny w ilości umożliwiającej utrzymanie właściwej higieny osobistej, czyli minimum 2 sztuk. Dyrektor zakładu wprowadził możliwość otrzymania 2 szt. slipów na osobę



miesięcznie. Jednakże w dniu wizytacji przedstawiciele KMP zauważali, że nowoprzyjęty wychowanek umieszczony w izbie przejściowej nie posiadał bielizny. Zgodnie z uzyskanymi od dyrektora informacjami, nieletni nowo przyjęci otrzymują ją w chwili, gdy przechodzą do wyznaczonej grupy wychowawczej. Przedstawiciele KMP uważają jednak, że każdy wychowanek od momentu przyjęcia do placówki powinien zostać wyposażony w podstawowe środki higieny osobistej, bieliznę i odzież. Wskazuje na to również przepis § 57 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia w sprawie ZP/SdN. Uwagę wizytujących zwrócił również fakt, że wychowankowie umieszczeni w izbie przejściowej mogą brać kąpiel tylko 2 razy w tygodniu. Przedstawiciele KMP zalecili dyrektorowi placówki zwiększenie częstotliwości kąpieli, szczególnie w okresie letnim, gdzie w niewielkich izbach przejściowych panuje zaduch.

Mimo powyższych zmian przedstawiciele KMP za niezrealizowane uznali zalecenia dotyczące zaprzestania praktyki umieszczania nieletnich w izbie przejściowej z powodów nieznanujących odzwierciedlenia w przepisach prawnych oraz umieszczanie nieletnich w oddzielnych pomieszczeniach mieszkalnych tylko w sytuacjach, które wskazują na faktyczną potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa i porządku w zakładzie oraz na jak najkrótszy czas. W dalszym ciągu wątpliwości budzą przyczyny umieszczania wychowanków w izbie przejściowej (rezygnacji z programu grupy) oraz czas ich pobytu. Analiza dokumentacji wykazała, że jeden nieletni spędził w izbie przejściowej od stycznia 2013 r. do dnia wizytacji (21-22.05.2013 r.) 99 dni, z czego od dnia 18.02.2013 r. przebywał tam bez przerwy. Oficjalnie większość pobytów nie trwała dłużej niż 14 dni (za wyjątkiem jednego, który trwał 41 dni). Dyrektor zakładu po 14 dniach przedłużał pobyt na kolejne 14 dni. Analogiczna sytuacja miała miejsce w przypadku innego nieletniego, którego pobyt w izbie przejściowej trwał nieustannie przez 98 dni.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji wielokrotnie podkreślali, że praktyka umieszczania nieletnich w izbach przejściowych w sytuacjach takich jak np. rezygnacja z programu grupy, świadczy o dokonywaniu rozszerzającej interpretacji przepisów w zakresie stosowania izby przejściowej bez dostatecznego uzasadnienia. W dalszym ciągu zatem rekomendacja dotycząca zaprzestania praktykowania umieszczania nieletnich w izbie przejściowej z powodów takich jak rezygnacja z programu i oczekiwanie na przeniesienie do innego zakładu, pozostaje aktualna.

Wątpliwości przedstawicieli KMP wzbudził fakt umieszczenia w izbie przejściowej 2 nieletnich „do wyjaśniania sprawy” (sprawa dotyczyła posiadania i wydania pieniędzy bez zgody personelu zakładu). Podczas pobytu wychowanków w izbie, pracownicy przeprowadzali z nimi rozmowy, które miały doprowadzić do ustalenia okoliczności tego wydarzenia. Dyrektor placówki wskazywał, że każdy z tych przypadków związany był z potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa i porządku w zakładzie



(§ 25 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ZP/SdN). Zaznaczył jednak, że w istocie chłopcy są umieszczani w izbie przejściowej w celu odseparowania od grupy i stworzenia im dogodnych warunków do wyjaśnienia okoliczności zdarzenia. Zdaniem przedstawicieli KMP umieszczenie w izbie przejściowej z tego powodu nie wypełnia znamion przesłanki zapewnienia bezpieczeństwa i porządku w placówce. Ponadto wizytujący mają poważne wątpliwości co do tego, czy surowe warunki i rygor panujący w tym pomieszczeniu oraz odseparowanie od innych, może wpłynąć na wytworzenie uczucia bezpieczeństwa i zaufania do pracowników placówki, niezbędnego do swobodnego wyrażenia przez wychowanka rzeczywistych powodów stanowiących przyczynę niewłaściwego zachowania. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecili odstąpienia od umieszczania wychowanków w izbie przejściowej „do wyjaśnienia sprawy”.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji, w oparciu o standardy prawa międzynarodowego uważają, że tak długie separowanie nieletnich w izbach przejściowych jest niehumanitarnym i poniżającym traktowaniem. Dolegliwości związane z długą izolacją podkreślali również sami nieletni, rozmawiając z wizytującymi lub wysyłając listy do Rzecznika Praw Obywatelskich. Mimo tego, że wizytujący od 2008 r. podczas każdej wizytacji zwracali uwagę na ten problem oraz rekomendowali odstąpienie od takich przypadków z uwagi na zbyt duże dolegliwości, dyrektor zakładu nie wdrożył tych zaleceń. W związku z tym, przedstawiciele KMP zwrócili się do Dyrektora Departamentu Wykonania Orzeczeń i Probacji w Ministerstwie Sprawiedliwości, pełniącego nadzór nad zakładami poprawczymi, aby zobowiązał dyrektora zakładu do natychmiastowego zaprzestania praktyki długoterminowego izolowania nieletnich w izbach przejściowych.

Dyrektor zakładu nie zrealizował również zalecenia dotyczącego wyposażenia izb przejściowych w sposób odpowiadający warunkom pomieszczenia mieszkalnego. Izby przejściowe, będące wcześniej oddzielnymi pomieszczeniami mieszkalnymi, sprawiają lepsze wrażenie estetyczne, z uwagi na meble i ich kolorystykę oraz kolor ścian. Pozostałe izby przejściowe wyposażone są jedynie w łóżko, stół i krzesło. Zdaniem przedstawicieli KMP ich surowy wystrój może wpływać negatywnie na nieletnich przebywających w tych pomieszczeniach, szczególnie w sytuacji, gdy taki pobyt trwa kilka miesięcy.

Ponadto dyrektor zmienił zapis Regulaminu izb przejściowych dopuszczający możliwość usunięcia wyposażenia izby przejściowej „w przypadku używania niezgodnie z przeznaczeniem”. W obecnie obowiązującym Regulaminie nadal istnieje taka możliwość, lecz „w przypadku niszczenia wyposażenia”. Jednakże przedstawiciele KMP wielokrotnie podkreślali, że rozporządzenie w sprawie ZP/SdN wskazuje, że izbą przejściową jest wyodrębnione pomieszczenie urządzone w sposób odpowiadający warunkom pomieszczenia mieszkalnego. Przepisy nie wskazują na



sytuacje, które mogłyby stanowić wyjątek w tej mierze i dopuszczalby możliwość zabierania elementów wyposażenia. Zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, aby przeciwdziałać niszczeniu mienia, wobec nieletniego umieszczonego w zakładzie poprawczym można użyć środka przymusu bezpośredniego w postaci siły fizycznej (art. 11 pkt 8 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. ośrodkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁶⁰²), nie zaś usuwać wyposażenie pokoi mieszkalnych.

W dalszym ciągu w zakładzie obowiązuje niewłaściwa praktyka postępowania z korespondencją nieletnich. Biorąc pod uwagę, że wizytowany zakład jest placówką przeznaczona dla chłopców uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych, przedstawiciele KMP rozumieją, że nadzorowanie korespondencji w celu sprawdzenia, czy nie zawiera ona środków psychoaktywnych, jest uzasadnione. Jednakże otwieranie koper i sprawdzanie ich zawartości powinno odbywać się w obecności wychowanka, tak by miał on świadomość i pewność, że nikt nie zapoznaje się z treścią listu.

W trakcie rekontroli przedstawiciele KMP zwrócili ponadto uwagę na inne problemy. W 3 grupach wychowawczych dyrektor zakładu zwiększył liczbę wychowanków bez złożenia odpowiedniego wniosku do Ministra Sprawiedliwości, a zatem z pominięciem § 11 rozporządzenia w sprawie ZP/SdN. Wizytujący zwrócili także uwagę na to, że procedura stosowania środków przymusu bezpośredniego opracowana w zakładzie, oparta jest na nieaktualnym już rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 1 lutego 2005 r. w sprawie *szczegółowych warunków i sposobu użycia środków przymusu bezpośredniego wobec nieletnich umieszczonych w zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii*⁶⁰³, które uchylono z dniem 24.08.2009 r.

Ponadto zapisy z monitoringu wizyjnego, zainstalowanego w placówce, są przechowywane na serwerze przez ok. 3 miesiące, po tym okresie obraz jest nadpisywany. Powyższy okres przechowywania nagrań nie spełnia wymogów wskazanych w § 105⁵ rozporządzenia w sprawie ZP/SdN, zgodnie z którym cyfrowy zapis z monitoringu izb mieszkalnych, przejściowych, izolacyjnych i izb chorych jest archiwizowany do czasu opuszczenia przez nieletnich w nich przebywających zakładu lub schroniska.

Wizytujący zauważyli także, że w analizowanym jadalospisie nie uwzględniono owoców. Ich ciągły brak został potwierdzony w rozmowach z nieletnimi.

Powyższe uwagi znalazły odzwierciedlenie w rekomendacjach wydanych dyrektorowi zakładu.

⁶⁰² Dz. U. poz. 628.

⁶⁰³ Dz. U. z 2005 r. Nr 25, poz. 203.



9. Zespół wizytujący KMP (w kolejność alfabetycznej)

Magdalena Filipiak – prawnik i psycholog, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji oraz Wydziału Nauk Społecznych na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, obecnie uczestniczka Interdyscyplinarnych Studiów Doktoranckich SWPS w Warszawie. Od 2012 r. pracownik Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Bogumił Furche – prawnik, adwokat, absolwent Uniwersytetu Gdańskiego. Pracownik Biura Rzecznika Praw Obywatelskich w latach 2008–2013, uczestniczył w wizytacjach Krajowego Mechanizmu Prewencji na terenie właściwości Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku.

Karolina Goral – pedagog resocjalizacyjny, absolwentka Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Od 2010 r. zatrudniona w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji.

Aleksandra Iwanowska – doktor nauk prawnych, absolwentka Wydziału Prawa oraz Wydziału Filologicznego Uniwersytetu w Białymstoku ze specjalnością filologia rosyjska z językiem angielskim. Od 2012 r. pracownik Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Justyna Józwiak – absolwentka Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego, obecnie doktorantka w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego. Od 2008 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Przemysław Kazimirski – prawnik, absolwent Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Od 2002 r. pracuje w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich – początkowo w Zespole Prawa Karnego Wykonawczego, a od 2008 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji. Reprezentował KMP w Programie Współpracy Ombudsmanów Państw Partnerstwa Wschodniego UE 2009 – 2013.

Michał Kleszcz – prawnik, absolwent Uniwersytetu Śląskiego oraz Podyplomowego Studium Prawa Gospodarczego i Handlowego. Od 2011 r. aplikant radcowski. Pracownik Biura RPO od 2007 r. Od 2008 r. uczestniczył w wizytacjach Krajowego Mechanizmu Prewencji na terenie właściwości Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Katowicach, a od IV 2013 r. pracownik Zespołu „Krajowego Mechanizmu Prewencji”.

Natalia Kłaczyńska – doktor nauk prawnych Uniwersytetu Wrocławskiego, nauczyciel akademicki. Pracownik Biura RPO od 2005 r. Uczestniczy w wizytacjach Krajowego Mechanizmu Prewencji na terenie właściwości Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu.



Dorota Krzysztoń – kryminolog, absolwentka Uniwersytetu Warszawskiego. Wieloletni urzędnik państwowy, działający w zakresie ochrony uprawnień obywatelskich oraz mediator w sprawach karnych. Od 2011 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Marcin Kusy – prawnik, absolwent Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego oraz Szkoły Praw i Wolności Człowieka Instytutu Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk. Posiada szeroką wiedzę z zakresu prawa amerykańskiego – certyfikat Chicago Kent College of Law. Zainteresowania w dziedzinie orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu oraz prawa antydyskryminacyjnego. Od 2008 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Justyna Lewandowska – dyrektor Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. Prawnica, absolwentka Uniwersytetu Warszawskiego. W roku 2007 ukończyła aplikację prokuratorską w Warszawie, a od roku 2010 jest członkiem Izby Adwokackiej w Warszawie. Długoletni pracownik Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. W Fundacji zajmowała się głównie prawami osób pozbawionych wolności oraz osób zażywających substancje psychoaktywne, a także żyjących z wirusem HIV/AIDS. W latach 2007/2008 była członkiem Zespołu ds. zmiany ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw powołanej przez Ministra Sprawiedliwości.

Małgorzata Molak – absolwentka pedagogiki specjalnej ze specjalnością resocjalizacja i wspomaganie rodziny na Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. W 2011 r. ukończyła studia podyplomowe w zakresie przygotowania psychologiczno-pedagogiczno-prawnego do pracy z trudną młodzieżą w Wyższej Szkole Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide de Gasperi w Józefowie. Konsultant-wolontariusz w Poradni telefonicznej dla osób w kryzysie emocjonalnym Instytutu Psychologii Zdrowia. Od 2011 roku pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Marcin Mazur – zastępca dyrektora Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. Prawnica, absolwentka Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. W 2011 r. zdał egzamin radcowski i został wpisany na listę radców prawnych OIRP w Warszawie. W latach 2003-2008 odbywał studia doktoranckie w KUL im. Jana Pawła II na Wydziale Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji w zakresie nauk prawnych – prawo karne. W 2014 r. został mu otworzony przewód doktorski pracy zatytułowanej „Penalizacja prania pieniędzy”, która została przygotowana pod kierownictwem A. Zolla w Wyższej Szkole Prawa i Administracji w Rzeszowie. W latach 2005-2006 ukończył studia podyplomowe w zakresie – Przygotowanie pedagogiczne. W Biurze Rzecznika Praw Obywatel-



skich pracuje od 2004 r., początkowo w Zespole Prawa Karnego Wykonawczego, a następnie w Zespole „Krajowy Mechanizm Prewencji”. Autor artykułów z zakresu prawa karnego.

Wojciech Sadownik – prawnik, absolwent Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Pracował m.in. w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Od 2010 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Maria Sobocińska-Szeluga – lekarz medycyny pracy. Pracowała w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich w latach 2004-2014 w charakterze kierownika ambulatorium. W okresie od 1 października 2012 r. do 31 marca 2013 r. brała udział w przeprowadzaniu wizytacji w miejscach detencji w ramach wyjazdów Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji”.

Estera Tarnowska – prawnik i psycholog, absolwentka Uniwersytetu Gdańskiego. W 2011 r. ukończyła aplikację adwokacką w Gdańsku. Od r. 2007 r. zatrudniona w Biurze RPO, od 2008 r. uczestniczy w wizytacjach Krajowego Mechanizmu Prewencji na terenie właściwości Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku.

Joanna Klara Żuchowska – doktor nauk medycznych, specjalista chorób wewnętrznych II stopnia. W latach 1961-2011 czynnie wykonywała zawód lekarza. Współautor książki „zawał serca” oraz 12 prac ogłoszonych w fachowych czasopiśmie polskich i zagranicznych. Absolwent Szkoły Praw Człowieka przy HFPC. Współautor publikacji „Prawa człowieka w szpitalach psychiatrycznych i domach opieki społecznej” (Raporty, Ekspertyzy Opinie HFPC Nr 17/1996). W latach 1996 do 2001 r. uczestniczyła w monitoringach z ramienia HFPC. Od 2009 r. współpracuje z Biurem RPO (od kwietnia 2012 r. zatrudniona na 1/4 etatu).



10. Eksperci Krajowego Mechanizmu Prewencji

A. Psychiatryzy

Leszek Asman – lekarz specjalista psychiatra. Obecnie zatrudniony w Centrum Zdrowia Psychicznego w Zabrze jako kierownik ds. medycznych oraz ordynator dziennego oddziału psychiatrycznego i kierownik zespołu poradni (poradnia zdrowia psychicznego, poradnia leczenia zaburzeń nerwicowych, zespół leczenia środowiskowego). Wieloletni ordynator oddziałów psychiatrycznych (Olkusz, Rybnik). Przez rok pracował w Oddziale Śląskim Narodowego Funduszu Zdrowia w wydziale kontroli. Posiada wieloletnie doświadczenie jako biegły sądowy z zakresu psychiatrii. Ukończył szkołę podyplomową w zakresie organizacji ochrony zdrowia. Prowadzi indywidualną praktykę lekarską w Żorach.

Jolanta Paszko – lekarz specjalista psychiatra. Absolwentka Akademii Medycznej w Lublinie, doświadczenie zawodowe zdobywała w Szpitalu Psychiatrycznym w Gnieźnie, a następnie w Szpitalu Bródnowskim i Bielańskim w Warszawie. W latach 1992–2008 asystent naukowy w IV Klinice Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Autor prac naukowych z zakresu psychiatrii środowiskowej, klinicznej. W chwili obecnej ma otwarty przewód doktorski. Odbiła szkolenie w psychoterapii psychodynamicznej w Krakowie.

Kama Katarasińska – Pierzgalska – lekarz specjalista psychiatra. Absolwentka Akademii Medycznej w Łodzi, doświadczenie zawodowe zdobywała w Szpitalu Psychiatrycznym MSWiA w Łodzi i ZOZ Łódź-Bałuty. Od 2001 r. pracuje w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, a od 2008 r. prowadzi również indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską. Od kilku lat współpracuje także z Helsińską Fundacją Praw Człowieka, prowadząc wykłady, warsztaty oraz uczestnicząc w projektach edukacyjnych. Z wykształcenia również psycholog.

Anna Rusek – dr n. med., absolwentka Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej, specjalista II stopnia w dziedzinie psychiatrii. W 1989 r. uzyskała tytuł doktora nauk medycznych, broniąc pracy dotyczącej zaburzeń psychicznych w chorobie oparzeniowej. Ukończyła studia podyplomowe w zakresie zarządzania kadrami, przedsiębiorczości i doradztwa zawodowego – organizacja zakładów opieki zdrowotnej. W latach 1978 – 1992 zatrudniona w Klinice Psychiatrii Śląskiej Akademii Medycznej w Tarnowskich Górach. Od 1992 do chwili obecnej zatrudniona w Szpitalu Psychiatrycznym w Toszku. Biegła Sądu Okręgowego w Gliwicach, biegła Sądu Biskupiego w Gliwicach.



Tomasz Szafrński – dr n.med., specjalista psychiatra. W latach 1994-2012 pracował w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, gdzie od 1999 był kierownikiem psychiatrycznego oddziału całodobowego, jak również prowadził prace naukowo-badawcze. Autor lub współautor ponad 70 publikacji w czasopiśmie, monografiach oraz rozdziałów w podręcznikach psychiatrii. Absolwent Szkoły Praw Człowieka Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Przez wiele lat ekspert Fundacji, współautor raportów „Prawa człowieka w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej” (1996) oraz „Monitoring zakładów psychiatrii sądowej” (2006). Organizator wielu psychiatrycznych konferencji naukowych. W ramach działalności edukacyjnej zrealizował wiele wykładów, szkoleń i warsztatów dla lekarzy a także psychologów, pielęgniarek, pracowników socjalnych, pracowników opieki społecznej. Prowadził również szkolenia w zakresie praw człowieka w psychiatrii między innymi w Gruzji, Kirgizji, na Litwie, Mołdawii i Rosji. Członek Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, *International Early Psychosis Association* i *Schizophrenia International Research Society*. Od 2013 roku redaktor naczelny czasopisma „Psychiatra”. Prowadzi praktykę prywatną w Warszawie.

Agnieszka Szaniawska-Bartnicka – lekarz specjalista psychiatra (od 1999 r. specjalista II stopnia). Absolwentka Akademii Medycznej w Warszawie. Doświadczenie zawodowe zdobywała w III Klinice Psychiatrii Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, gdzie od 1 stycznia 2013 r. kieruje oddziałem ogólnopsychiatrycznym. Absolwentka studiów podyplomowych „Prawa medyczne i bioetyka” na Wydziale Prawa UW.

Maria Załuska – prof. nadzw. dr hab., specjalista psychiatra. Dyplom lekarski uzyskała w 1973 r. w Akademii Medycznej w Warszawie. Ordynator oddziału i Kierownik IV kliniki Psychiatrii Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Szpitalu Bieleńskim. Wykładowca na Wydziale Studiów nad Rodziną Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

B. Psycholodzy

Paweł Jezierski – psychoterapeuta, pracuje w nurcie psychodynamicznym. Absolwent Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. Jest słuchaczem ostatniego roku Studium Psychoterapii Indywidualnej oraz Studium Psychoterapii Grupowej – szkoleń organizowanych przez Laboratorium Psychoedukacji. Doświadczenie kliniczne zdobywał na Oddziale Psychiatrycznym w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży. Pracował w Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczy na Oddziale Psychiatrii Sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu. Współpracował z Poradnią



Psychologiczno-Pedagogiczną nr 6 w Warszawie. Współprowadzi grupę terapeutyczną w Przychodni Psyche. Od 2011 roku pracuje w Szpitalu Nowowiejskim, początkowo na Oddziale Psychogeriatrycznym, a obecnie na Oddziale XIII Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i w Poradni Leczenia Nerwic. Posiada doświadczenie w diagnozowaniu, prowadzeniu konsultacji, terapii indywidualnej krótko- i długoterminowej oraz terapii grupowej o charakterze terapeutycznym, interpersonalnym i treningowym. Ukończył także roczne seminarium z ISTDP (Intensywnej Krótkoterminowej Psychoterapii Psychodynamicznej). Prowadzi również praktykę prywatną.

Katarzyna Kossobudzka – certyfikowany psychoterapeuta (Europejski Certyfikat Psychoterapii oraz Certyfikat Psychoterapeuty Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego). Od 2003 r. pracownik Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego. Od 2008r. dydaktyk w Wyższej Szkole Psychologii Społecznej. W przeszłości pracowała w Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Domu Pomocy Społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także prowadziła szkolenia dla pielęgniarek na specjalizacji z psychiatrii. Aktualnie ukończyła 5 letnią specjalizację z psychologii klinicznej.



11. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji – tabela wg jednostek

Areszty Śledcze	
Miejscowość	Data
Bydgoszcz	30.01-01.02.2013
Świdnica	19-20.02.2013
Częstochowa	05-06.03.2013
Elbląg	18-20.03.2013
Chojnice	15-16.05.2013
Białystok	23-24.05.2013
Lubań	06-07.06.2013
Szamotuły	01-02.08.2013
Lubsko	05-06.09.2013
Szczytno	11-12.09.2013
Bytom	05-06.11.2013
Razem 11	

Oddziały Zewnętrzne jednostek penitencjarnych	
Miejscowość	Data
Pionki (Oddział Zewnętrzny ZK Żytkowice)	08.01.2013
Czersk (Oddział Zewnętrzny AŚ Chojnice)	13-14.05.2013
Grodzisk Mazowiecki (Oddział Zewnętrzny AŚ Warszawa-Służewiec) – ad hoc, z przedstawicielami Ombudsmana Albanii	22.05.2013
Przywary (Oddział Zewnętrzny ZK Nr 1 w Strzelcach Opolskich)	04-05.07.2013
Razem 4	

Zakłady Karne	
Miejscowość	Data
Żytkowice	07-09.01.2013
Dębica	13-14.03.2013
Braniewo	20-22.03.2013
Wrocław Nr 1	24-26.04.2013
Gdańsk-Przeróbka	12-14.06.2013
Nysa	02-03.07.2013
Łława	23-24.07.2013
Goleniów	06-07.08.2013
Jastrzębie Zdrój	28-30.08.2013
Kłodzko	18-20.09.2013
Krzywaniec	24-25.09.2013
Medyka	03-04.10.2013
Biała Podlaska	16-17.10.2013
Grudziądz Nr 2	13-14.11.2013
Razem 14	

Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze	
Miejscowość	Data
Podgłębokie	16.01.2013
Samostrzel	28-29.01.2013
Pogroszyn	26.02.2013
Goniądz	25-26.03.2013
Lidzbark Warmiński	17-18.04.2013
Wrocław	23.04.2013
Rudy	09-10.05.2013
Warszawa (Nr 3) – ad hoc	18.07.2013
Polanów	22-23.08.2013
Nysa	16-17.09.2013
Babimost	26-27.09.2013
Borowie	05.11.2013
Wola Rowska	06.11.2013
Jaworek	02.12.2013
Józefów k/Otwocka	03.12.2013
Razem 15	



Pomieszczenia dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji	
Miejscowość	Data
Oborniki Śląskie KP (PdOZ zamknięty)	15.01.2013
Puck KPP	15.01.2013
Ryki KPP	14.01.2013
Kościan KPP	06.02.2013
Ząbkowice Śląskie KPP	18.02.2013
Mielec KPP (PdOZ w remoncie)	11.03.2013
Kolbuszowa KPP	11.03.2013
Dębica KPP	15.03.2013
Strzelin KPP	18.03.2013
Maków Mazowiecki KPP	03.04.2013
Lidzbark Warmiński KPP	16.04.2013
Sieradz KPP	22.04.2013
Biłgoraj KPP	27.05.2013
Miastko KP	28.05.2013
Bytów KPP	28.05.2013
Białogard KPP	25.06.2013
Krapkowice KPP	01.07.2013
Morąg KPP	22.07.2013
Piła KPP	30.07.2013
Wałcz KPP	30.07.2013
Gryfino KPP	05.08.2013
Łobez KPP	08.08.2013
Słupsk KPP	19.08.2013
Polanica Zdrój KPP	19.09.2013
Nowa Sól KPP	23.09.2013
Węgorzewo KPP	08.10.2013
Biała Podlaska KMP	18.10.2013
Chełmno KPP	12.11.2013
Golub-Dobrzyń KPP	15.11.2013
Wołomin KPP	04.12.2013
Garwolin KPP	05.12.2013
Razem 31	

Zakłady Poprawcze	
Miejscowość	Data
Trzemeszno	13.02.2013
Kcynia	14-15.02.2013
Barczewo	18-19.04.2013
Białystok-rekontrola	21-22.05.2013
Gdańsk (ul. Polanki 122)	10-11.06.2013
Koszalin (MOAS)	26-28.06.2013
Szubin (MOAS)	31.07.2013
Razem 7	

Izby Wyrzecznień	
Miejscowość	Data
Poznań	05.02.2013
Bytom	04.03.2013
Legnica	03.06.2013
Koszalin	24-25.06.2013
Razem 4	

Policyjne Izby Dziecka	
Miejscowość	Data
Będzin	08.04.2013
Białystok	20.05.2013
Kraków	17.06.2013
Koszalin (PID zamknięta)	25.06.2013
Razem 4	



Szpitaly Psychiatryczne	
Miejscowość	Data
Lublin	15.01.2013
Gniezno	11-12.02.2013
Radom	28.02-01.03.2013
Lubliniec	07-08.03.2013
Dębica	12-13.03.2013
Branice	11-12.04.2013
Radecznica	28.05.2013
Toszek	26-27.08.2013
Międzyrzecz	02-03.09.2013
Cibórz	04.09.2013
Węgorzewo	09.10.2013
Razem 11	

Zakłady Poprawcze i Schroniska dla Nieletnich	
Miejscowość	Data
Świdnica	21-22.02.2013
Racibórz	09-10.04.2013
Koronowo	16-17.05.2013
Razem 3	

Domy Pomocy Społecznej	
Miejscowość	Data
Góra Kalwaria-rekontrola	23-25.01.2013
Poznań „Serafitki”	07-08.02.2013
Radom „Nad Potokiem”	27-28.02.2013
Lubliniec KPP	06.03.2013
Grajewo	26-27.03.2013
Przasnysz	04-05.04.2013
Mysłowice	06-07.05.2013
Jaworzno	07-08.05.2013
Biłgoraj	27, 29.05.2013
Legnickie Pole	04-05.06.2013
Gdańsk (ul. Polanki 121)	11-12.06.2013
Kraków (ul. Łanowa 43)	18-19.06.2013
Kraków „Seniora Naftowca”	20-21.06.2013
Susz	25-26.07.2013
Machowinko k/Ustki	20-21.08.2013
Olsztyn „Laurentius”	12-13.09.2013
Przemysł-Lipowica	01-02.10.2013
Węgorzewo	10-11.10.2013
Bytom „Kombatant”	07-08.11.2013
Warszawa „Leśny”	18-20.11.2013
Elk „Tęczowy Dom” – ad hoc	28-29.11.2013
Razem 21	



12. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji – tabela wg daty wizytacji

WIZYTACJE KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI W 2013 R.

L-p	Wizytowana jednostka oraz skład wizytujący	Miejsowość	Data	Udział ekspertów zewnętrznych	Udział pracowników Biur Pełnomocników Terenowych RPO
1	Zakład Karny – Marcin Kusy – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak – Małgorzata Molak	Żytkowice	7-9.01.2013		
2	Oddział Zewnętrzny Zakładu Karnego w Żytkowicach – Marcin Kusy – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak – Małgorzata Molak	Pionki	08.01.2013		
3	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Natalia Kłaczyńska	Oborniki Śląskie (PdOZ zamknięty)	15.01.2013		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
4	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Bogumił Furche – Eстера Tarnowska	Puck	15.01.2013		Bogumił Furche Eстера Tarnowska BPT w Gdańsku
5	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Aleksandra Iwanowska – Karolina Goral – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik	Ryki	14.01.2013		
6	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny-Klinika Psychiatrii – Aleksandra Iwanowska – Karolina Goral – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik	Lublin	15.01.2013	Daniel Dudek – psychiatra	
7	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Aleksandra Iwanowska – Karolina Goral – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik	Podgłębokie	16.01.2013		



8	Dom Pomocy Społecznej – rekontrola – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak	Góra Kalwaria	23-25.01.2013	Anna Rusek – psychiatra Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	
9	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztóń – Karolina Goral – Aleksandra Iwanowska – Wojciech Sadownik	Samostrzel	28-29.01.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych	
10	Areszt Śledczy – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztóń – Karolina Goral – Aleksandra Iwanowska – Wojciech Sadownik	Bydgoszcz	30.01-01.02.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych	
11	Izba Wyrzężeń – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Małgorzata Molak	Poznań	05.02.2013		
12	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Małgorzata Molak	Kościan	06.02.2013		
13	Dom Pomocy Społecznej „Serafitki” – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Małgorzata Molak	Poznań	07-08.02.2013	Paweł Jezierski – psycholog	
14	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztóń – Karolina Goral – Marcin Mazur	Gniezno	11-12.02.2013	Daniel Dudek – psychiatra	
15	Zakład Poprawczy – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztóń – Karolina Goral – Marcin Mazur	Trzemeszno	13.02.2013		
16	Zakład Poprawczy – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztóń – Karolina Goral – Marcin Mazur	Kcynia	14-15.02.2013		



17	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Aleksandra Iwanowska – Justyna Józwiak – Natalia Kłączyńska	Ząbkowice Śląskie	18.02.2013	Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	Natalia Kłączyńska BPT we Wrocławiu
18	Areszt Śledczy – Wojciech Sadownik – Aleksandra Iwanowska – Justyna Józwiak – Natalia Kłączyńska	Świdnica	19-20.02.2013	Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	Natalia Kłączyńska BPT we Wrocławiu
19	Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich – Wojciech Sadownik – Aleksandra Iwanowska – Justyna Józwiak – Natalia Kłączyńska	Świdnica	21-22.02.2013	Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	Natalia Kłączyńska BPT we Wrocławiu
20	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Małgorzata Molak – Marcin Kusy – Karolina Goral	Pogorzyn	26.02.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
21	Dom Pomocy Społecznej „Nad Potokiem” – Małgorzata Molak – Marcin Kusy – Karolina Goral	Radom	27-28.02.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
22	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. Barbary Borzym – Małgorzata Molak – Marcin Kusy – Karolina Goral	Radom	28.02-01.03.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych Jolanta Paszko – psychiatra	
23	Centrum Pomocy Osobom Uzależnionym od Alkoholu i Ich Rodzinom (Izba Wytrzeźwień) – Michał Kleszcz – Przemysław Kazimirski – Justyna Józwiak – Magdalena Filipiak	Bytom	04.03.2013		Michał Kleszcz BPT w Katowicach
24	Areszt Śledczy – Michał Kleszcz – Przemysław Kazimirski – Justyna Józwiak – Magdalena Filipiak	Częstochowa	05-06.03.2013		Michał Kleszcz BPT w Katowicach



25	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Michał Kleszcz – Przemysław Kazimirski – Justyna Józwiak – Magdalena Filipiak	Lubliniec	06.03.2013		Michał Kleszcz BPT w Katowicach
26	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr Emila Cyrana – Michał Kleszcz – Przemysław Kazimirski – Justyna Józwiak – Magdalena Filipiak	Lubliniec	07-08.03.2013	Leszek Asman – psychiatra	Michał Kleszcz BPT w Katowicach
27	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Marcin Kusy – Karolina Goral – Wojciech Sadownik	Mielec (PdOZ w remoncie)	11.03.2013	Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	
28	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Marcin Kusy – Karolina Goral – Wojciech Sadownik	Kolbuszowa	11.03.2013		
29	Oddział Psychiatryczny Zespołu Opieki Zdrowotnej – Marcin Kusy – Karolina Goral – Wojciech Sadownik	Dębica	12-13.03.2013	Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy Leszek Asman – psychiatra	
30	Zakład Karny – Marcin Kusy – Karolina Goral – Wojciech Sadownik	Dębica	13-14.03.2013	Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	
31	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Marcin Kusy – Karolina Goral – Wojciech Sadownik	Dębica	15.03.2013	Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	
32	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Natalia Kłączyńska	Strzelin	18.03.2013		Natalia Kłączyńska BPT we Wrocławiu



33	Areszt Śledczy – Estera Tarnowska – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Aleksandra Iwanowska	Elbląg	18-20.03.2013		Estera Tarnowska BPT w Gdańsku
34	Zakład Karny – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Aleksandra Iwanowska	Braniewo	20-22.03.2013		
35	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy „Promyk” – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń	Goniądz	25-26.03.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
36	Dom Pomocy Społecznej – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń	Grajewo	26-27.03.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
37	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Przemysław Kazimirski – Aleksandra Iwanowska – Karolina Goral	Maków Mazowiecki	03.04.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
38	Dom Pomocy Społecznej – Przemysław Kazimirski – Aleksandra Iwanowska – Karolina Goral	Przasnysz	04-05.04.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych prof. Maria Załuska – psychiatra	
39	Policyjna Izba Dziecka – Michał Kleszcz – Marcin Kusy – Justyna Józwiak	Będzin	08.04.2013		
40	Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich – Michał Kleszcz – Marcin Kusy – Justyna Józwiak	Racibórz	09-10.04.2013		
41	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. ks.bp. Józefa Nathana – Michał Kleszcz – Marcin Kusy – Justyna Józwiak	Branice	11-12.04.2013	Leszek Asman – psychiatra	



42	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztóń – Justyna Lewandowska	Lidzbark Warmiński	16.04.2013		
43	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztóń – Justyna Lewandowska	Lidzbark Warmiński	17-18.04.2013		
44	Zakład Poprawczy – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztóń – Justyna Lewandowska	Barczewo	18-19.04.2013		
45	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Michał Kleszcz – Przemysław Kazimirski	Sieradz	22.04.2013		
46	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy im. Wojtki Bellona – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Michał Kleszcz – Przemysław Kazimirski – Natalia Kłaczyńska	Wrocław	23.04.2013		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
47	Zakład Karny Nr 1 – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Michał Kleszcz – Przemysław Kazimirski – Natalia Kłaczyńska	Wrocław	24-26.04.2013		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
48	Dom Pomocy Społecznej – Michał Kleszcz – Magdalena Filipiak – Dorota Krzysztóń – Przemysław Kazimirski	Mysłowice	06-07.05.2013	Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich	
49	Dom Pomocy Społecznej – Michał Kleszcz – Magdalena Filipiak – Dorota Krzysztóń – Przemysław Kazimirski	Jaworzno	07-08.05.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	



50	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Michał Kleszcz – Magdalena Filipiak – Dorota Krzysztosń – Przemysław Kazimirski	Rudy	09-10.05.2013		
51	Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Chojnicach – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik	Czersk	13-14.05.2013		
52	Areszt Śledczy – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik	Chojnice	15-16.05.2013		
53	Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik	Koronowo	16-17.05.2013		
54	Policyjna Izba Dziecka – Michał Kleszcz – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak – Aleksandra Iwanowska	Białystok	20.05.2013		
55	Zakład Poprawczy – rekontrola – Michał Kleszcz – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak – Aleksandra Iwanowska	Białystok	21-22.05.2013	Zasępca Rzecznika Praw Obywatelskich	
56	Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Warszawie-Służewcu – ad hoc – Karolina Goral – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy	Grodzisk Mazowiecki	22.05.2013	Przedstawiciele Ombudsmiana Albanii	
57	Areszt Śledczy – Michał Kleszcz – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak – Aleksandra Iwanowska	Białystok	23-24.05.2013		
58	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Małgorzata Molak – Marcin Kusy – Dorota Krzysztosń – Magdalena Filipiak	Biłgoraj	27.05.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
59	Dom Pomocy Społecznej – Małgorzata Molak – Marcin Kusy – Dorota Krzysztosń – Magdalena Filipiak	Biłgoraj	27,29.05.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	



60	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny – Małgorzata Molak – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń – Magdalena Filipiak	Radecznica	28.05.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych Jolanta Paszko – psychiatra	
61	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komisariacie Policji – Estera Tarnowska – Bogumił Furche	Miastko	28.05.2013		Bogumił Furche Estera Tarnowska BPT w Gdańsku
62	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Estera Tarnowska – Bogumił Furche	Bytów	28.05.2013		Bogumił Furche Estera Tarnowska BPT w Gdańsku
63	Miejska Izba Wyrzeźwień – Dorota Krzysztoń – Przemysław Kazimirski – Michał Kleszcz – Natalia Kłaczyńska	Legnica	03.06.2013		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
64	Dom Pomocy Społecznej – Dorota Krzysztoń – Przemysław Kazimirski – Michał Kleszcz – Natalia Kłaczyńska	Legnickie Pole	04-05.06.2013		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
65	Areszt Śledczy – Dorota Krzysztoń – Przemysław Kazimirski – Michał Kleszcz – Natalia Kłaczyńska	Lubań	06-07.06.2013		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
66	Zakład Poprawczy (ul. Polanki 122) – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Bogumił Furche	Gdańsk	10-11.06.2013		Bogumił Furche BPT w Gdańsku
67	Dom Pomocy Społecznej (ul. Polanki 121) – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Bogumił Furche	Gdańsk	11-12.06.2013		Bogumił Furche BPT w Gdańsku
68	Zakład Karny – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Bogumił Furche	Gdańsk-Przeróbka	12-14.06.2013		Bogumił Furche BPT w Gdańsku



69	Policyjna Izba Dziecka – Dorota Krzysztosń – Karolina Goral – Przemysław Kazimirski – Michał Kleszcz – Justyna Józwiak	Kraków	17.06.2013		
70	Dom Pomocy Społecznej (ul. Łanowa 43) – Dorota Krzysztosń – Karolina Goral – Przemysław Kazimirski – Michał Kleszcz – Justyna Józwiak	Kraków	18-19.06.2013		
71	Dom Pomocy Społecznej „Seniora Naftowca” – Dorota Krzysztosń – Karolina Goral – Przemysław Kazimirski – Michał Kleszcz – Justyna Józwiak	Kraków	20-21.06.2013		
72	Policyjna Izba Dziecka – Magdalena Filipiak – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik	Koszalin (PID zamknięty)	25.06.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
73	Izba Wyrzeczwiń – Magdalena Filipiak – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik	Koszalin	24-25.06.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
74	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Magdalena Filipiak – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik	Białogard	25.06.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
75	Młodzieżowy Ośrodek Adaptacji Społecznej – Magdalena Filipiak – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik	Koszalin	26-28.06.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
76	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Dorota Krzysztosń – Aleksandra Iwanowska – Karolina Goral	Krapkowice	01.07.2013		



77	Zakład Karny – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Dorota Krzysztoń – Aleksandra Iwanowska – Karolina Goral	Nysa	02-03.07.2013		
78	Oddział Zewnętrzny Przywary Zakładu Karnego Nr 1 w Strzelcach Opolskich – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Dorota Krzysztoń – Aleksandra Iwanowska – Karolina Goral	Przywary (Sieraków Śląski)	04-05.07.2013		
79	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy Nr 3 (ul. Patriotów 90) – ad hoc – Karolina Goral – Marcin Mazur – Małgorzata Filipiak	Warszawa	18.07.2013		
80	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komisariacie Policji – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Magdalena Filipiak – Małgorzata Molak – Michał Kleszcz	Morąg	22.07.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
81	Zakład Karny – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Magdalena Filipiak – Małgorzata Molak – Michał Kleszcz	Ława	23-24.07.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych -psycholog Paweł Jezierski	
82	Dom Pomocy Społecznej – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Magdalena Filipiak – Małgorzata Molak – Michał Kleszcz	Susz	25-26.07.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych -psycholog Paweł Jezierski	
83	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak	Wałcz	30.07.2013		



84	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak	Piła	30.07.2013		
85	Młodzieżowy Ośrodek Adaptacji Społecznej – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak	Szubin	31.07.2013		
86	Areszt Śledczy – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak	Szamotuły	01-02.08.2013		
87	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Magdalena Filipiak – Karolina Goral – Michał Kleszcz	Gryfino	05.08.2013		
88	Zakład Karny – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Magdalena Filipiak – Karolina Goral – Michał Kleszcz	Goleniów	06-08.08.2013	Paweł Jezierski – psycholog	
89	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Magdalena Filipiak – Karolina Goral – Michał Kleszcz	Łobez	08.08.2013		
90	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Bogumił Furche	Słupsk	19.08.2013		Bogumił Furche BPT w Gdańsku
91	Dom Pomocy Społecznej – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Bogumił Furche	Machowinko k/Ustki	20-21.08.2013	Paweł Jezierski – psycholog	Bogumił Furche BPT w Gdańsku



92	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Bogumił Furche	Polanów	22-23.08.2013		Bogumił Furche BPT w Gdańsku
93	Szpital Psychiatryczny – Michał Kleszcz – Przemysław Kazimirski – Justyna Józwiak – Magdalena Filipiak – Małgorzata Molak	Toszek	26-27.08.2013	Leszek Asman – psychiatra	
94	Zakład Karny – Michał Kleszcz – Przemysław Kazimirski – Justyna Józwiak – Magdalena Filipiak – Małgorzata Molak	Jastrzębie Zdrój	28-30.08.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
95	Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych – Wojciech Sadownik – Karolina Goral – Aleksandra Iwanowska – Justyna Lewandowska	Międzyrzecz	02-03.09.2013		
96	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych – Wojciech Sadownik – Karolina Goral – Aleksandra Iwanowska – Justyna Lewandowska	Cibórz	04.09.2013		
97	Areszt Śledczy – Wojciech Sadownik – Karolina Goral – Aleksandra Iwanowska – Justyna Lewandowska	Lubsko	05-06.09.2013		
98	Areszt Śledczy – Dorota Krzysztóń – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski	Szczytno	11-12.09.2013		
99	Dom Pomocy Społecznej „Laurentius” – Dorota Krzysztóń – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski	Olsztyn	12-13.09.2013		
100	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Dorota Krzysztóń – Michał Kleszcz – Magdalena Filipiak – Aleksandra Iwanowska	Nysa	16-17.09.2013		



101	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komisariacie Policji – Dorota Krzysztóń – Michał Kleszcz – Magdalena Filipiak – Aleksandra Iwanowska	Polanica Zdrój	18.09.2013		
102	Zakład Karny – Dorota Krzysztóń – Michał Kleszcz – Magdalena Filipiak – Aleksandra Iwanowska	Kłodzko	18-20.09.2013	Katarzyna Kosobudzka – psycholog	
103	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Marcin Mazur	Nowa Sól	23.09.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych	
104	Zakład Karny – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Marcin Mazur	Krzywaniec	24-25.09.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych	
105	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Marcin Mazur	Babimost	26-27.09.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych	
106	Dom Pomocy Społecznej – Michał Kleszcz – Marcin Kusy – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik	Przemysław-Lipowica	01-02.10.2013	dr n. med. Tomasz Szafranski – psychiatra	
107	Zakład Karny – Michał Kleszcz – Marcin Kusy – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik	Medyka	03-04.10.2013		
108	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Karolina Goral – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak – Dorota Krzysztóń	Węgorzewo	08.10.2013		
109	Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Karolina Goral – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak – Dorota Krzysztóń	Węgorzewo	09.10.2013	dr n. med. Agnieszka Szaniawska-Bartnicka – psychiatra	



110	Dom Pomocy Społecznej – Karolina Goral – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak – Dorota Krzysztoń	Węgorzewo	10-11.10.2013	dr n. med. Agnieszka Szaniawska-Bartnicka – psychiatra	
111	Zakład Karny – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik – Przemysław Kazimirski	Biała Podlaska	16-17.10.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych -psycholog PaWEł Jezierski	
112	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik – Przemysław Kazimirski	Biała Podlaska	18.10.2013	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
113	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Przemysław Kazimirski – Aleksandra Iwanowska – Dorota Krzysztoń	Borowie	05.11.2013		
114	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Justyna Józwiak – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski	Wola Rowska	06.11.2013		
115	Areszt Śledczy – Karolina Goral – Michał Kleszcz – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik	Bytom	05-06.11.2013		
116	Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” – Karolina Goral – Michał Kleszcz – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik	Bytom	07-08.11.2013		
117	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak – Justyna Józwiak	Chełmno	12.11.2013		



118	Zakład Karny Nr 2 – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak – Justyna Józwiak	Grudziądz	13-14.11.2013		
119	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak – Justyna Józwiak	Golub-Do-brzyń	15.11.2013		
120	Dom Pomocy Społecznej „Leśny” – Magdalena Filipiak – Marcin Kusy – Karolina Goral – Przemysław Kazimirski	Warszawa	18-20.11.2013	dr n. med. Kama Katarasińska-Pierzgalska – psychiatra	
121	Dom Pomocy Społecznej „Tęczowy Dom” – ad hoc – Marcin Kusy – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztoń	Elk	28-29.11.2013	Leszek Asman – psychiatra	
122	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Karolina Goral – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak – Przemysław Kazimirski	Jaworek	02.12.2013		
123	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy Nr 5 – Magdalena Filipiak – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń – Małgorzata Molak	Józefów k/Otwocka	03.12.2013		
124	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Przemysław Kazimirski – Justyna Józwiak – Justyna Lewandowska	Wołomin	04.12.2013		
125	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Aleksandra Iwanowska – Marcin Kusy – Marcin Mazur	Garwolin	05.12.2013		



12. Akty prawne

KONWENCJA

w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania,

przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych
dnia 10 grudnia 1984 r.

(Dz. U. z dnia 2 grudnia 1989 r.⁶⁰⁴)

W imieniu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej

RADA PAŃSTWA

POLSKIEJ RZECZYPOSPOLITEJ LUDOWEJ

podaje do powszechnej wiadomości:

W dniu 10 grudnia 1984 r. została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Po zaznajomieniu się z powyższą konwencją Rada Państwa uznała ją i uznaje za słuszną zarówno w całości, jak i każde z postanowień w niej zawartych; i oświadcza, że jest ona przyjęta, ratyfikowana i potwierdzona, oraz przyrzeka, że będzie niezmiennie zachowywana.

Na dowód czego wydany został akt niniejszy, opatrzony pieczęcią Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.

(Tekst konwencji zawiera załącznik do niniejszego numeru)

ZAŁĄCZNIK

KONWENCJA

w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania,

przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych
dnia 10 grudnia 1984 r.

Państwa Strony niniejszej konwencji,

zważając, że zgodnie z zasadami proklamowanymi w Karcie Narodów Zjednoczonych uznanie równych i niezaprzeczalnych praw wszystkich członków rodu ludzkiego stanowi podstawę wolności, sprawiedliwości i powszechnego pokoju, uznając, że prawa te wynikają z godności właściwej istocie ludzkiej,

⁶⁰⁴ Dz. U. z 1989 Nr 63, poz. 378 zał.



zważając, że państwa zobowiązane są, zgodnie z Kartą, a w szczególności z jej artykułem 55, do popierania powszechnego i skutecznego poszanowania praw człowieka i podstawowych swobód,

uwzględniając artykuł 5 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka i artykuł 7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, przewidujące, że nikt nie może być poddawany torturom lub innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu,

uwzględniając również Deklarację o ochronie wszystkich osób przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, uchwaloną przez Zgromadzenie Ogólne dnia 9 grudnia 1975 r.,

pragnąc zwiększyć efektywność walki przeciw torturom oraz innemu okrutnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu w całym świecie, uzgodniły, co następuje:

CZEŚĆ I

Artykuł 1

1. W rozumieniu niniejszej konwencji określenie „tortury” oznacza 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. Określenie to nie obejmuje bólu lub cierpienia wynikających jedynie ze zgodnych z prawem sankcji, nieodłącznie związanych z tymi sankcjami lub wywołanych przez nie przypadkowo.

2. Artykuł ten nie narusza umów międzynarodowych lub ustawodawstwa wewnętrznego, zawierających lub mogących zwierać postanowienia o szerszym zastosowaniu.

Artykuł 2

1. Każde Państwo Strona podejmuje skuteczne środki ustawodawcze, administracyjne, sądowe oraz inne w celu zapobieżenia stosowaniu tortur na całym terytorium znajdującym się pod jego jurysdykcją.



2. Żadne okoliczności wyjątkowe, takie jak stan wojny, groźba wojny, brak wewnętrznej stabilizacji politycznej lub jakakolwiek inna sytuacja wyjątkowa, nie mogą stanowić usprawiedliwienia dla stosowania tortur.

3. Polecenie zwierzchnika lub władzy państwowej nie może uzasadniać stosowania tortur.

Artykuł 3

1. Żadne Państwo Strona nie może wydalać, zwracać lub wydawać innemu państwu danej osoby, jeżeli istnieją poważne podstawy, by sądzić, że może jej tam grozić stosowanie tortur.

2. Dla ustalenia istnienia takich podstaw właściwe władze uwzględniają wszelkie stosowne okoliczności, w tym, w odpowiednich wypadkach, istnienie w danym państwie stałej praktyki poważnych, jawnych i masowych naruszeń praw człowieka.

Artykuł 4

1. Każde Państwo Strona zapewnia, aby wszelkie akty tortur stanowiły przestępstwa w rozumieniu jego prawa karnego. Powyższe odnosi się również do usiłowania użycia tortur i do czynów jakiegokolwiek osoby, stanowiących współudział lub udział w stosowaniu tortur.

2. Każde Państwo Strona przewiduje odpowiednie kary za te przestępstwa przy uwzględnieniu ich poważnego charakteru.

Artykuł 5

1. Każde Państwo Strona podejmuje środki niezbędne dla ustanowienia swojej właściwości w odniesieniu do przestępstw wymienionych w artykule 4 w następujących wypadkach:

- a) gdy przestępstwa zostały popełnione na terytorium podlegającym jego jurysdykcji lub na pokładzie statku powietrznego bądź morskogo, zarejestrowanego w tym państwie,
- b) gdy domniemany sprawca przestępstwa jest obywatelem tego państwa,
- c) gdy ofiara jest obywatelem tego państwa, a państwo to uzna to za celowe.

2. Każde Państwo Strona podejmuje również środki niezbędne dla ustanowienia swojej właściwości w odniesieniu do tych przestępstw w wypadkach, gdy domniemany ich sprawca znajduje się na dowolnym terytorium pozostającym pod jego jurysdykcją, a państwo to nie wydaje go, zgodnie z art. 8, jednemu z państw wymienionych w ustępie 1 niniejszego artykułu.



3. Niniejsza konwencja nie wyłącza jurysdykcji w sprawach karnych, wykonywanej zgodnie z ustawodawstwem wewnętrznym.

Artykuł 6

1. Upewniwszy się, po rozpatrzeniu będących w jego dyspozycji informacji, że okoliczności tego wymagają, każde Państwo Strona, na którego terytorium znajduje się osoba podejrzana o popełnienie przestępstwa określonego w artykule 4, dokonuje jej zatrzymania lub podejmuje inne środki prawne zabezpieczające jej obecność. Zatrzymanie oraz inne środki prawne realizowane są zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa i mogą być utrzymane tylko na okres niezbędny dla podjęcia ścigania lub dokonania wydania osoby.

2. Wyżej wymienione Państwo przeprowadza niezwłocznie wstępne badanie sprawy.

3. Każdej osobie zatrzymanej na podstawie ustępu 1 niniejszego artykułu zapewnia się możliwość niezwłocznego porozumienia się z najbliższym odpowiednim przedstawicielem państwa, którego jest obywatelem, lub w razie gdy chodzi o bezpaństwowca, z przedstawicielem państwa, w którym zwykle zamieszkuje.

4. Jeżeli dane Państwo zgodnie z niniejszym artykułem dokonało zatrzymania osoby, zawiadamia o tym niezwłocznie państwa wymienione w ustępie 1 artykułu 5, informując jednocześnie o podstawach zatrzymania. Państwo prowadzące dochodzenie wstępne, określone w ustępie 2 niniejszego artykułu, informuje niezwłocznie o jego wynikach powyższe państwa i wskazuje, czy zamierza skorzystać z własnej jurysdykcji.

Artykuł 7

1. Państwo Strona, na którego terytorium pozostającym pod jego jurysdykcją została ujawniona osoba podejrzana o popełnienie przestępstwa określonego w artykule 4, w przypadkach określonych w artykule 5 i jeżeli nie wydaje tej osoby, przekazuje sprawę swoim właściwym organom w celu przeprowadzenia postępowania karnego.

2. Powyższe organy wydają orzeczenie na takich samych zasadach jak w wypadku każdego poważnego przestępstwa pospolitego, zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa. W wypadkach określonych w ustępie 2 artykułu 5, wymogi dotyczące dowodów, obowiązujące w ramach ścigania i postępowania sądowego, nie mogą być mniej surowe niż te, które stosuje się w wypadkach określonych w ustępie 1 artykułu 5.

3. Osobie ściganej za jedno z przestępstw określonych w artykule 4 gwarantuje się sprawiedliwe traktowanie we wszystkich etapach postępowania.



Artykuł 8

1. Przestępstwa określone w artykule 4 są uważane za przestępstwa uzasadniające wydanie i podlegają włączeniu do wszelkich umów o ekstradycji zawartych między Państwami Stronami. Państwa Strony zobowiązują się włączyć te przestępstwa, jako przestępstwa uzasadniające wydanie, do umów o ekstradycji, które zostaną między nimi zawarte.

2. Jeżeli Państwo Strona, które uzależnia wydanie od istnienia umowy, otrzymuje wniosek o wydanie od innego Państwa Strony, z którym nie posiada umowy o ekstradycji, może ono uznać niniejszą konwencję w odniesieniu do tych przestępstw za podstawę prawną wydania. Wydanie poddane jest innym warunkom, przewidzianym przez prawo państwa wezwanego.

3. Państwa Strony nie uzależniające wydania od istnienia umowy uznają w stosunkach między sobą przestępstwa te za przestępstwa uzasadniające wydanie, na warunkach przewidzianych przez prawo Państwa wezwanego.

4. Dla celów wydania w stosunkach między Państwami Stronami przestępstwa te są uznawane za popełnione zarówno w miejscu ich popełnienia, jak i na terytoriach pod jurysdykcją Państw obowiązanych do ustanowienia swojej jurysdykcji na mocy ustępu 1 artykułu 5.

Artykuł 9

1. Państwa Strony udzielają sobie wzajemnie możliwie najpełniejszej pomocy we wszelkich postępowaniach karnych dotyczących przestępstw określonych w artykule 4, łącznie z przekazywaniem wszystkich, będących w ich dyspozycji, dowodów, niezbędnych dla celów postępowania.

2. Państwa Strony wypełniają swoje zobowiązania określone w ustępie 1 niniejszego artykułu zgodnie z wszelkimi umowami o wzajemnej pomocy prawnej, zawartymi pomiędzy nimi.

Artykuł 10

1. Każde Państwo Strona czuwa, aby materiały szkoleniowe i informacje dotyczące zakazu stosowania tortur były w pełni włączone do programów szkoleniowych dla personelu cywilnego lub wojskowego organów wymiaru sprawiedliwości, personelu lekarskiego, funkcjonariuszy państwowych oraz innych osób, które mogą brać udział w nadzorowaniu, przesłuchiwaniu lub postępowaniu z osobami poddanymi jakiegokolwiek formie zatrzymania, aresztowania lub pozbawienia wolności.

2. Każde Państwo Strona włącza powyższy zakaz do instrukcji lub regulaminów określających zadania i obowiązki wyżej określonego personelu.



Artykuł 11

Każde Państwo Strona systematycznie nadzoruje zasady, instrukcje, metody i praktykę, dotyczące przesłuchiwania, a także przepisy dotyczące nadzoru i obchodzenia się z osobami poddanymi wszelkim formom zatrzymania, aresztowania lub pozbawiania wolności na terytorium podlegającym jego jurysdykcji w celu niedopuszczenia do wypadków stosowania tortur.

Artykuł 12

Każde Państwo Strona zapewnia, aby jego właściwe organy przeprowadzały szybkie i bezstronne dochodzenie, gdy istnieją uzasadnione podstawy, by sądzić, iż na terytorium podlegającym jego jurysdykcji były stosowane tortury.

Artykuł 13

Każde Państwo Strona zapewnia, by każda osoba, która twierdzi, że została poddana torturom na terytorium podlegającym jurysdykcji tego Państwa, miała prawo złożenia skargi do właściwych organów oraz do szybkiego i bezstronnego rozpatrzenia przez nie takiej skargi. Podejmowane będą środki dla zapewnienia ochrony skarżącego i świadków przed wszelkimi formami złego traktowania lub zastraszania w związku z jego skargą lub zeznaniami świadków.

Artykuł 14

1. Każde Państwo Strona zapewni w swoim systemie prawnym, aby ofiara tortur miała gwarantowane prawo do zadośćuczynienia oraz sprawiedliwego i adekwatnego odszkodowania, łącznie ze środkami niezbędnymi dla możliwie najlepszej rehabilitacji. W razie śmierci ofiary w wyniku stosowania tortur, prawo do odszkodowania przechodzi na osoby, które pozostawały na jej utrzymaniu.

2. Artykuł niniejszy w niczym nie wyłącza prawa ofiary lub innych osób do odszkodowania na mocy przepisów prawa wewnętrznego.

Artykuł 15

Każde Państwo Strona zapewni, aby jakiekolwiek oświadczenie, które, jak ustalono, zostało złożone w wyniku zastosowania tortur, nie zostało wykorzystane w charakterze dowodu w postępowaniu, z wyjątkiem wypadku, gdy jest ono wykorzystywane przeciwko osobie oskarżonej o stosowanie tortur, jako dowód na to, że oświadczenie zostało złożone.



Artykuł 16

1. Każde Państwo Strona zobowiązuje się do zapobiegania na całym terytorium podlegającym jego jurysdykcji stosowania innych aktów okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, nie określonych w definicji tortur zawartej w artykule 1, 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. W szczególności zobowiązania zawarte w artykułach 10, 11, 12 i 13 stosowane są z zastąpieniem wzmianki o torturze wzmiankami o innych formach okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

2. Postanowienia niniejszej konwencji nie naruszają postanowień innych umów międzynarodowych lub ustawodawstwa wewnętrznego, które zakazują okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania bądź też dotyczą wydania lub wydalenia.

CZĘŚĆ II

Artykuł 17

1. Tworzy się niniejszym Komitet przeciwko torturom (zwany dalej Komite-tem), który realizuje niżej określone zadania. Komitet składa się z dziesięciu ekspertów o nieposzlakowanej moralności, posiadających uznaną wiedzę w dziedzinie praw człowieka i występujących w imieniu własnym. Eksperti wybierani są przez Państwa Strony z uwzględnieniem sprawiedliwego podziału geograficznego oraz celowości udziału w pracach Komitetu osób posiadających doświadczenie prawnicze.

2. Członkowie Komitetu wybierani są w głosowaniu tajnym z listy osób zgłoszonych przez Państwa Strony. Każde Państwo Strona może wysunąć jedną kandydaturę spośród swoich obywateli. Państwa Strony uwzględniają celowość wyznaczenia osób, które są także członkami Komitetu do Spraw Praw Człowieka, utworzonego zgodnie z Międzynarodowym Paktem Praw Obywatelskich i Politycznych, i wyrażają chęć do pracy w Komitecie przeciwko torturom.

3. Wybory członków Komitetu przeprowadza się na spotkaniach Państw Stron, zwoływanych przez Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych raz na dwa lata. Na spotkaniach, na których kworum stanowi dwie trzecie Państw Stron, członkami Komitetu stają się kandydaci, którzy otrzymali największą liczbę głosów i bezwzględną większość głosów obecnych i uczestniczących w głosowaniu przedstawicieli Państw Stron.

4. Pierwsze wybory zostaną przeprowadzone nie później niż po upływie sześciu miesięcy od daty wejścia w życie niniejszej konwencji. Przynajmniej na cztery



miesiące przed datą każdego wyborów Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przekazuje Państwom Stronom pismo z propozycją przedstawienia w terminie trzymiesięcznym swoich kandydatów. Sekretarz Generalny przygotowuje listę, na której umieszcza w porządku alfabetycznym wysunięte w ten sposób osoby, ze wskazaniem Państw Stron, które je wysunęły, i przekazuje ją Państwom Stronom.

5. Członkowie Komitetu wybierani są na okres czteroletni. Mają oni prawo do ponownego wyboru przy powtórnym zgłoszeniu ich kandydatur. Jednakże termin kadencji pięciu członków wybranych w pierwszych wyborach upływa po dwóch latach; niezwłocznie po pierwszych wyborach nazwiska tych pięciu członków ustalone zostaną w drodze losowania przez przewodniczącego spotkania, określonego w ustępie 3 niniejszego artykułu.

6. W wypadku śmierci, zrzeczenia się obowiązków przez członka Komitetu lub niemożności ich pełnienia przez niego z jakichkolwiek innych przyczyn, Państwo Strona, które wysunęło jego kandydaturę, wyznacza na pozostały okres innego eksperta spośród swoich obywateli za akceptacją większości Państw Stron. Kandydaturę uważa się za przyjętą, jeżeli połowa lub więcej Państw Stron nie dało negatywnej odpowiedzi w ciągu sześciu tygodni od otrzymania informacji Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych o proponowanym mianowaniu.

7. Państwa Strony podejmują się pokrywać wydatki członków Komitetu w okresie pełnienia przez nich zadań w Komitecie.

Artykuł 18

1. Komitet wybiera swoich funkcjonariuszy na okres dwóch lat. Mogą oni być wybrani ponownie.

2. Komitet ustala własny regulamin wewnętrzny, który jednakże powinien m. in. zawierać następujące postanowienia:

- a) sześciu członków tworzy kworum,
- b) decyzje Komitetu podejmuje się większością głosów obecnych członków.

3. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych zapewnia do dyspozycji Komitetu niezbędny personel oraz wyposażenie niezbędne dla skutecznego wypełniania przez niego zadań określonych w niniejszej konwencji.

4. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych zwołuje pierwsze posiedzenie Komitetu. Po tym posiedzeniu Komitet zbiera się w wypadkach określonych w jego regulaminie wewnętrznym.

5. Państwa Strony zobowiązują się pokrywać wydatki wynikłe ze spotkań Państw Stron i Komitetu, łącznie z pokryciem poniesionych przez Organizację Narodów Zjednoczonych wszelkich wydatków, takich jak: opłata personelu



i wyposażenia, zapewniane przez Organizację Narodów Zjednoczonych zgodnie z ustępem 3 niniejszego artykułu.

Artykuł 19

1. Państwa Strony przedkładają Komitetowi – za pośrednictwem Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych – raporty o podjętych przez siebie środkach w zakresie realizacji zobowiązań podjętych zgodnie z niniejszą konwencją w ciągu jednego roku po wejściu konwencji w życie w stosunku do tego Państwa Strony. Następnie Państwa Strony przedkładają raz na cztery lata raporty uzupełniające o wszelkich nowych podjętych przez siebie środkach, a także inne raporty, o które zwróci się Komitet.

2. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przekazuje raporty wszystkim Państwom Stronom.

3. Każdy raport badany jest przez Komitet, który może wnieść uwagi o charakterze ogólnym, jakie uzna za celowe, i przekazać je zainteresowanemu Państwu Stronie. Dane Państwo Strona może w odpowiedzi przedstawić Komitetowi swoje uwagi, jakie uzna za stosowne.

4. Komitet według swego uznania może zdecydować o włączeniu wszelkich uwag, jakie zostały przezeń wniesione zgodnie z ustępem 3 niniejszego artykułu, wraz z uwagami do nich, otrzymanymi od odpowiedniego Państwa Strony do swego sprawozdania rocznego, przygotowywanego zgodnie z artykułem 24. Na wniosek zainteresowanego Państwa Strony Komitet może również włączyć raport przedłożony zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu.

Artykuł 20

1. Jeżeli Komitet otrzyma wiarygodną informację, która jego zdaniem zawiera w pełni uzasadnione dane o systematycznym stosowaniu tortur na terytorium Państwa Strony, zwraca się do tego Państwa Strony o współpracę w zbadaniu tej informacji i przedłożenie w tym celu swych uwag odnoszących się do tej informacji.

2. Z uwzględnieniem wszelkich uwag, które mogą być przedstawione przez dane Państwo Stronę, a także każdej innej odnoszącej się do sprawy informacji, będącej w jego dyspozycji, Komitet może, jeżeli uzna to za celowe, wyznaczyć jednego lub kilku swoich członków dla przeprowadzenia poufnego dochodzenia i pilnego przedłożenia Komitetowi odpowiedniego sprawozdania.

3. Jeżeli na mocy ustępu 2 niniejszego artykułu prowadzone jest dochodzenie, Komitet dąży do nawiązania współpracy z odpowiednim Państwem Stroną. Za zgodą tego Państwa Strony dochodzenie takie może być połączone z przybyciem na jego terytorium.



4. Po zbadaniu wyników dochodzenia przeprowadzonego przez członka lub członków Komitetu, przedłożonych zgodnie z ustępem 2 niniejszego artykułu, Komitet przekazuje je odpowiedniemu Państwu Stronie, wraz ze wszelkimi uwagami lub wnioskami, które w danej sytuacji wydają się być stosowne.

5. Wszelkie prace Komitetu, określone w ustępach 1-4 niniejszego artykułu, mają charakter poufny i na wszystkich ich etapach należy dążyć do współpracy z Państwem Stroną. Po zakończeniu prac w zakresie dochodzenia, przeprowadzonego zgodnie z ustępem 2, Komitet może po konsultacji z odpowiednim Państwem Stroną podjąć decyzję o włączeniu krótkiego sprawozdania z wyników wykonanej pracy do swego corocznego sprawozdania, przygotowywanego zgodnie z artykułem 24.

Artykuł 21

1. Na mocy niniejszego artykułu każde Państwo Strona niniejszej konwencji może w dowolnym czasie oświadczyć, iż uznaje kompetencje Komitetu w sprawie otrzymywania i rozpatrywania informacji dotyczących doniesień jednego Państwa Strony, że inne Państwo Strona nie wypełnia swoich zobowiązań wynikających z niniejszej konwencji. Informacje takie mogą być przyjmowane i rozpatrywane zgodnie z niniejszym artykułem tylko w przypadku, gdy przedstawiło je Państwo Strona, które samo złożyło oświadczenie o uznaniu kompetencji Komitetu w tym zakresie. Komitet nie rozpatruje informacji, jeżeli dotyczą one Państwa Strony, które nie złożyło odnośnego oświadczenia. Informacje otrzymane zgodnie z niniejszym artykułem rozpatrywane są według następującej procedury:

- a) jeżeli Państwo Strona uważa, że inne Państwo Strona nie wypełnia postanowień niniejszej konwencji, może ono w drodze pisemnej zwrócić mu na to uwagę. W ciągu trzech miesięcy od otrzymania takiej wiadomości Państwo, do którego była ona skierowana, przedstawia w formie pisemnej Państwu przesyłającemu wyjaśnienie lub inne pisemne oświadczenie w tej sprawie, które powinno zawierać, o ile jest to możliwe i celowe, informacje na temat swoich przepisów lub środków odwoławczych, które były, będą lub mogą być podjęte w danej sprawie;
- b) jeżeli sprawa nie została rozstrzygnięta ku zadowoleniu obu zainteresowanych Państw Stron w ciągu sześciu miesięcy od otrzymania przez Państwo otrzymujące pierwotnej wiadomości, każde z tych Państw ma prawo skierować sprawę do Komitetu, zawiadamiając o tym Komitet oraz drugie Państwo;
- c) Komitet może rozpatrzyć sprawę przekazaną mu zgodnie z niniejszym artykułem dopiero po uprzednim upewnieniu się, że wszystkie dostępne



- środki wewnętrzne zostały zastosowane i wyczerpane w danym przypadku zgodnie z powszechnie uznanymi zasadami prawa międzynarodowego. Zasady tej nie stosuje się w przypadkach, gdy zastosowanie takich środków wymagałoby zbyt długich terminów lub nasuwa wątpliwości, czy przyniesie efektywną pomoc osobie będącej ofiarą naruszenia niniejszej konwencji;
- d) przy rozpatrywaniu zawiadomień określonych w niniejszym artykule Komitet odbywa posiedzenia przy drzwiach zamkniętych;
 - e) z zastrzeżeniem postanowień punktu c) Komitet świadczy dobre usługi zainteresowanym Państwom Stronom w celu ugodowego rozstrzygnięcia sprawy na podstawie poszanowania zobowiązań określonych w niniejszej konwencji. W tym celu Komitet może w razie potrzeby powołać ad hoc specjalną komisję rozjemczą;
 - f) w każdej przekazanej mu zgodnie z niniejszym artykułem sprawie Komitet może wezwać odpowiednie Państwa Strony, określone w punkcie b), do przedstawienia informacji odnoszącej się do sprawy;
 - g) Państwa Strony określone w punkcie b) mają prawo być reprezentowane przy rozpatrywaniu sprawy w Komitecie i przedstawiać stanowisko ustnie lub pisemnie bądź w obu tych formach;
 - h) Komitet powinien w ciągu dwunastu miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia określonego w punkcie b) przedstawić informację;
 - i) jeżeli osiągnięto rozstrzygnięcie w trybie przewidzianym w punkcie e), Komitet w swojej informacji ogranicza się do krótkiego przedstawienia faktów i osiągniętego rozstrzygnięcia;
 - ii) jeżeli w ramach punktu e) rozstrzygnięcia nie osiągnięto, Komitet w swojej informacji ogranicza się do krótkiego przedstawienia faktów; wywody pisemne i zapis ustnych oświadczeń, przedstawionych przez odpowiednie Państwa Strony, załącza się do informacji.

W każdej sprawie informację przekazuje się zainteresowanym Państwom Stronom.

2. Postanowienia niniejszego artykułu wejdą w życie, gdy pięć Państw Stron niniejszej konwencji złoży oświadczenie określone w ustępie 1 niniejszego artykułu. Oświadczenia takie składane są przez Państwa Strony Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych, który przesyła ich odpisy innym Państwom Stronom. Oświadczenie może być w każdym czasie cofnięte w drodze zawiadomienia, przesłanego do Sekretarza Generalnego. Cofnięcie nie stoi na przeszkodzie rozpatrzeniu sprawy będącej przedmiotem informacji, przekazanej już stosownie do niniejszego artykułu; po otrzymaniu przez Sekretarza Generalnego zawiadomienia o cofnięciu oświadczenia żadne kolejne informacje jakiego-



kolwiek Państwa Strony nie będą przyjmowane, w myśl niniejszego artykułu, chyba że odpowiednie Państwo Strona złoży nowe oświadczenie.

Artykuł 22

1. Państwo Strona niniejszej konwencji może w każdym czasie oświadczyć, zgodnie z niniejszym artykułem, że uznaje kompetencje Komitetu w zakresie otrzymywania i rozpatrywania zawiadomień przekazywanych przez lub w imieniu osób podlegających jego jurysdykcji, które twierdzą, że są ofiarami naruszenia przez Państwo Stronę postanowień konwencji. Komitet nie przyjmuje żadnych zawiadomień, jeżeli dotyczą one Państwa Strony, które nie złożyło takiego oświadczenia.

2. Komitet nie przyjmuje zawiadomienia przekazanego zgodnie z niniejszym artykułem, jeżeli jest ono anonimowe lub jego zdaniem stanowi nadużycie prawa do przedstawiania takich zawiadomień albo jest sprzeczne z postanowieniami niniejszej konwencji.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ustępu 2 Komitet przekazuje do wiadomości Państwa Strony niniejszej konwencji, które złożyło oświadczenie zgodnie z ustępem 1 i które posądzane jest o naruszenie postanowienia konwencji, wszelkie zawiadomienia przedłożone zgodnie z niniejszym artykułem. Państwo, które otrzymało zawiadomienie, przedstawia Komitetowi w ciągu sześciu miesięcy wyjaśnienie pisemne lub oświadczenie wyjaśniające sprawę i wskazujące środki podjęte dla rozwiązania sytuacji.

4. Komitet rozpatruje zawiadomienia otrzymane zgodnie z niniejszym artykułem w świetle wszystkich informacji, przedstawionych przez daną osobę lub w jej imieniu oraz odpowiednie Państwo Stronę.

5. Komitet nie rozpatruje zawiadomień pochodzących od osoby, na mocy niniejszego artykułu, bez upewnienia się, że:

- a) ta sama sprawa nie była i nie jest rozpatrywana przez inny organ międzynarodowy zajmujący się postępowaniem wyjaśniającym lub rozstrzyganiem;
- b) dana osoba wyczerpała wszelkie dostępne w prawie wewnętrznym środki ochrony prawnej; zasada ta nie obowiązuje w wypadkach, gdy stosowanie tych środków przewleka się w sposób nieuzasadniony lub jest wątpliwe, czy przyniosą one zadośćuczynienie osobie będącej ofiarą naruszenia niniejszej konwencji.

6. Przy rozpatrywaniu zawiadomień w trybie niniejszego artykułu Komitet obraduje przy drzwiach zamkniętych.

7. Komitet przekazuje swoją opinię odpowiedniemu Państwu Stronie i danej osobie.

8. Postanowienia niniejszego artykułu wejdą w życie, gdy pięć Państw Stron niniejszej konwencji złoży oświadczenie określone w ustępie 1 niniejszego artykułu.



Oświadczenia takie przekazywane są przez Państwa Strony Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych, który przesyła ich odpisy pozostałym Państwom Stronom. Oświadczenie może być w każdym czasie cofnięte w drodze zawiadomienia, skierowanego do Sekretarza Generalnego. Cofnięcie oświadczenia nie stoi na przeszkodzie rozpatrzeniu sprawy stanowiącej przedmiot zawiadomienia przekazanego już stosownie do niniejszego artykułu. Żadne kolejne zawiadomienia, przesyłane przez osobę lub w jej imieniu, nie będą przyjmowane zgodnie z niniejszym artykułem po otrzymaniu przez Sekretarza Generalnego zawiadomienia o cofnięciu oświadczenia, chyba że odpowiednie Państwo Strona złoży nowe oświadczenie.

Artykuł 23

Członkowie Komitetu oraz komisji rozjemczych ad hoc, którzy mogą być mianowani zgodnie z punktem e) ustępu 1 artykułu 21, mają prawo do ulg, przywilejów i immunitetów należnych ekspertom działającym na zlecenie Organizacji Narodów Zjednoczonych, określonych w odpowiednich postanowieniach Konwencji o przywilejach i immunitetach Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Artykuł 24

Komitet przedkłada Państwom Stronom oraz Zgromadzeniu Ogólnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych roczny raport o swej działalności prowadzonej w celu stosowania niniejszej konwencji.

CZEŚĆ III

Artykuł 25

1. Niniejsza konwencja jest otwarta do podpisania przez wszystkie państwa.
2. Niniejsza konwencja podlega ratyfikacji. Dokumenty ratyfikacyjne składane są Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Artykuł 26

Niniejsza konwencja jest otwarta do przystąpienia dla wszystkich państw. Przystąpienie następuje w drodze złożenia Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych dokumentu przystąpienia.

Artykuł 27

1. Niniejsza konwencja wchodzi w życie trzydziestego dnia po złożeniu Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych dwudziestego dokumentu ratyfikacyjnego lub dokumentu przystąpienia.



2. Dla każdego państwa, które ratyfikuje niniejszą konwencję lub do niej przystąpi po złożeniu dwudziestego dokumentu ratyfikacyjnego lub dokumentu przystąpienia, konwencja wchodzi w życie trzydziestego dnia po złożeniu przez nie dokumentu ratyfikacyjnego lub dokumentu przystąpienia.

Artykuł 28

1. Każde państwo w czasie podpisania lub ratyfikacji niniejszej konwencji albo przystąpienia do niej może oświadczyć, że nie uznaje kompetencji Komitetu określonej w artykule 20.

2. Każde Państwo Strona, które zgłosiło zastrzeżenie zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu, może w dowolnym czasie cofnąć to zastrzeżenie, w drodze zawiadomienia o tym Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Artykuł 29

1. Każde Państwo Strona niniejszej konwencji może zaproponować poprawkę i przedstawić ją Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przesyła następnie zaproponowaną poprawkę Państwom Stronom z prośbą o powiadomienie go, czy opowiadają się one za zwołaniem konferencji Państw Stron w celu rozpatrzenia tej propozycji i przeprowadzenia nad nią głosowania. Jeżeli w ciągu czterech miesięcy od daty przekazania odnośnego pisma przynajmniej jedna trzecia Państw Stron opowie się za taką konferencją, Sekretarz Generalny zwołuje konferencję pod auspicjami Organizacji Narodów Zjednoczonych. Każdą poprawkę przyjętą przez większość Państw Stron, obecnych i biorących udział w głosowaniu na tej konferencji, Sekretarz Generalny przedstawia wszystkim Państwom Stronom w celu zatwierdzenia.

2. Poprawka, przyjęta zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu, wchodzi w życie po zawiadomieniu Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych przez dwie trzecie Państw Stron niniejszej konwencji o przyjęciu przez nie danej poprawki zgodnie z ich odpowiednimi procedurami konstytucyjnymi.

3. Po ich wejściu w życie, poprawki stają się obowiązujące dla tych Państw Stron, które je przyjęły, natomiast dla innych Państw Stron pozostają obowiązujące postanowienia niniejszej konwencji i wszelkie poprzednie poprawki, które były przez nie przyjęte.

Artykuł 30

1. Każdy spór między dwoma lub więcej Państwami Stronami dotyczący interpretacji lub stosowania niniejszej konwencji, który nie może być rozstrzygnięty



w drodze rokowań, przekazywany jest na wniosek jednego z nich do arbitrażu. Jeżeli w ciągu sześciu miesięcy od daty zgłoszenia wniosku w sprawie arbitrażu Strony nie są w stanie dojść do porozumienia w kwestii organizacji arbitrażu, każda z nich może przekazać spór do rozstrzygnięcia przez Międzynarodowy Trybunał Sprawiedliwości, zgodnie ze Statutem Trybunału.

2. Każde państwo, w czasie podpisania lub ratyfikacji niniejszej konwencji albo przystąpienia do niej, może złożyć oświadczenie, że nie uważa się za związane postanowieniami ustępu 1 niniejszego artykułu. Inne Państwa Strony nie będą związane postanowieniami ustępu 1 niniejszego artykułu w stosunku do Państwa Strony, które zgłosiło takie zastrzeżenie.

3. Każde Państwo Strona, które zgłosiło zastrzeżenie w trybie ustępu 2 niniejszego artykułu, może w dowolnym czasie cofnąć to zastrzeżenie w drodze zawiadomienia o tym Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Artykuł 31

1. Państwo Strona może wypowiedzieć niniejszą konwencję w drodze pisemnego zawiadomienia Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych. Wypowiedzenie wywiera skutek po upływie roku od otrzymania zawiadomienia przez Sekretarza Generalnego.

2. Wypowiedzenie nie zwalnia Państwa Strony od jego zobowiązań na mocy niniejszej konwencji za wszelkie działania lub zaniechania, które miały miejsce przed datą wywarcia skutku przez wypowiedzenie; wypowiedzenie nie stoi na przeszkodzie sprawie, która była już w Komitecie rozpatrywana przed wywarcieniem skutku przez wypowiedzenie.

3. Po wywarceniu skutku przez wypowiedzenie w odniesieniu do Państwa Strony Komitet nie rozpatruje nowych spraw dotyczących tego Państwa.

Artykuł 32

Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przekazuje wszystkim państwom członkowskim Organizacji Narodów Zjednoczonych i wszystkim państwom, które podpisały niniejszą konwencję lub do niej przystąpiły, informacje dotyczące:

- a) podpisania, ratyfikacji i przystąpień zgodnie z artykułami 25 i 26;
- b) daty wejścia w życie niniejszej konwencji zgodnie z artykułem 27 i daty wejścia w życie wszelkich poprawek stosownie do artykułu 29;
- c) wypowiedzeń dokonanych zgodnie z artykułem 31.



Artykuł 33

1. Niniejsza konwencja, której teksty w językach angielskim, arabskim, chińskim, francuskim, hiszpańskim i rosyjskim są jednakowo autentyczne, zostanie złożona do depozytu Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych.

2. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych prześle uwierzytelnione odpisy niniejszej konwencji wszystkim państwom.



PROTOKÓŁ FAKULTATYWNY

do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania,
przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku
dnia 18 grudnia 2002 r.

(Dz. U. z dnia 22 lutego 2007 r.⁶⁰⁵)

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej
PREZYDENT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

podaje do powszechnej wiadomości:

W dniu 18 grudnia 2002 r. w Nowym Jorku został przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, w następującym brzmieniu:

Przekład

PROTOKÓŁ FAKULTATYWNY

do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania

Preambuła

Państwa Strony niniejszego protokołu,
potwierdzając ponownie, że tortury oraz inne okrutne, niehumanitarne lub poniżające traktowanie albo karanie są zabronione i stanowią poważne pogwałcenie praw człowieka,

przekonane, że konieczne są dalsze środki, aby osiągnąć cele Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (zwanej dalej „Konwencją”) i wzmocnić ochronę osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem,

przypominając, że artykuły 2 i 16 Konwencji zobowiązują każde Państwo Stronę do podjęcia skutecznych środków w celu zapobieżenia aktom tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania na jakimkolwiek terytorium pod jego jurysdykcją,

uznając, że w pierwszej kolejności państwa są odpowiedzialne za realizację tych artykułów, że wszyscy ponoszą wspólną odpowiedzialność za wzmocnienie ochrony osób pozbawionych wolności i pełne przestrzeganie w stosunku do nich

⁶⁰⁵ Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.



praw człowieka oraz że międzynarodowe organy odpowiedzialne za ich realizację uzupełniają i wzmacniają środki krajowe,

przypominając, że skuteczne zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanoidalnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu wymaga edukacji i połączenia szeregu środków legislacyjnych, administracyjnych, sądowych i innych,

przypominając także, że podczas Światowej Konferencji Praw Człowieka stanowczo oświadczono, że wysiłki w celu wyeliminowania tortur powinny przede wszystkim koncentrować się na prewencji, oraz zaapelowano o przyjęcie protokołu fakultatywnego do Konwencji, którego celem jest ustanowienie prewencyjnego systemu regularnych wizyt w miejscach zatrzymań,

przekonane, że ochrona osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanoidalnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem może zostać wzmocniona przez pozasądowe środki o charakterze prewencyjnym oparte na regularnych wizytach w miejscach zatrzymań,

uzgodniły, co następuje:

CZĘŚĆ I

Zasady ogólne

Artykuł 1

Celem niniejszego protokołu jest ustanowienie systemu regularnych wizyt w celu zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanoidalnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu przeprowadzanych przez niezależne międzynarodowe i krajowe organy w miejscach, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności.

Artykuł 2

1. Powołuje się podkomitet Komitetu przeciwko torturom, do spraw zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanoidalnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (zwany dalej „Podkomitetem do spraw prewencji”), który realizuje zadania przewidziane w niniejszym protokole.

2. Podkomitet do spraw prewencji wykonuje swoją pracę w ramach systemu Karty Narodów Zjednoczonych oraz kieruje się celami i zasadami tam zawartymi, jak również standardami Narodów Zjednoczonych dotyczącymi traktowania osób pozbawionych wolności.

3. W równym stopniu Podkomitet do spraw prewencji kieruje się zasadami poufności, bezstronności, nieselektywnego traktowania, powszechności i obiektywizmu.



4. Podkomitet do spraw prewencji i Państwa Strony współpracują przy realizacji niniejszego protokołu.

Artykuł 3

W celu zapobiegania torturom i innemu okrutnemu, niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu każde Państwo Strona na poziomie krajowym tworzy, wyznacza bądź utrzymuje już istniejący jeden lub kilka krajowych organów wizytujących (zwanym dalej „krajowym mechanizmem prewencji”).

Artykuł 4

1. Każde Państwo Strona zezwala na przeprowadzanie wizyt zgodnie z niniejszym protokołem przez mechanizmy, o których mowa jest w artykułach 2 i 3, w jakimkolwiek miejscu pozostającym pod jego jurysdykcją i kontrolą, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem (zwanym dalej „miejscami zatrzymań”). Wizyty te przeprowadza się w celu wzmocnienia, o ile to konieczne, ochrony tych osób przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanicznym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

2. Do celów niniejszego protokołu, pozbawienie wolności oznacza jakkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuścić, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej.

CZĘŚĆ II

PODKOMITET DO SPRAW PREWENCJI

Artykuł 5

1. Podkomitet do spraw prewencji składa się z dziesięciu członków. Po pięćdziesiątej ratyfikacji bądź przystąpieniu do niniejszego protokołu liczba członków Podkomitetu do spraw prewencji wzrasta do dwudziestu pięciu.

2. Członkowie Podkomitetu do spraw prewencji wybierani są spośród osób o wysokim poziomie moralnym, posiadających uznane doświadczenie zawodowe w dziedzinie wymiaru sprawiedliwości, w szczególności w zakresie prawa karnego, w więziennictwie lub policji bądź w różnych dziedzinach związanych z postępowaniem z osobami pozbawionymi wolności.

3. Przy ustalaniu składu Podkomitetu do spraw prewencji bierze się pod uwagę zapewnienie sprawiedliwego podziału geograficznego oraz reprezentacji różnych form cywilizacji i systemów prawnych Państw Stron.



4. Przy ustalaniu tego składu bierze się także pod uwagę zapewnienie zrównoważonej reprezentacji pod względem płci, w oparciu o zasady równości i niedyskryminacji.

5. Wśród członków Podkomitetu do spraw prewencji nie może być dwóch obywateli tego samego państwa.

6. Członkowie Podkomitetu do spraw prewencji pełnią tę funkcję w imieniu własnym, są niezależni i bezstronni oraz powinni być w stanie skutecznie wykonywać zadania w Podkomitecie do spraw prewencji.

Artykuł 6

1. Każde państwo może zgłosić zgodnie z ustępem drugim niniejszego artykułu maksymalnie dwóch kandydatów posiadających kwalifikacje i spełniających wymagania przewidziane w artykule 5, dostarczając jednocześnie szczegółowych informacji na temat kwalifikacji osób zgłaszanych.

2. a) osoby zgłaszane powinny posiadać obywatelstwo Państwa Strony niniejszego protokołu,

- b) przynajmniej jeden z dwóch kandydatów powinien posiadać obywatelstwo zgłaszającego Państwa Strony,
- c) nie zgłasza się więcej niż dwóch obywateli danego Państwa Strony,
- d) zanim Państwo Strona zgłosi obywatela innego Państwa Strony, uzyskuje ono zgodę tego Państwa Strony.

3. Przynajmniej na pięć miesięcy przed datą spotkania Państw Stron, w trakcie którego odbędą się wybory, Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych zwraca się do Państw Stron z pismem zawierającym zaproszenie do składania zgłoszeń w okresie trzech miesięcy. Sekretarz Generalny przedstawia sporządzoną według porządku alfabetycznego listę wszystkich zgłoszonych w ten sposób osób, ze wskazaniem Państw Stron, które osoby te zgłosiły.

Artykuł 7

1. Członkowie Podkomitetu do spraw prewencji wybierani są w następujący sposób:

- a) w pierwszej kolejności bierze się pod uwagę spełnianie wymogów i kryteriów przewidzianych w artykule 5 niniejszego protokołu,
- b) pierwsze wybory zostaną przeprowadzone nie później niż po upływie sześciu miesięcy od daty wejścia w życie niniejszego protokołu,
- c) Państwa Strony wybierają członków Podkomitetu do spraw prewencji w głosowaniu tajnym,
- d) wybory członków Podkomitetu do spraw prewencji odbywają się na spotkaniach Państw Stron zwoływanych przez Sekretarza Generalnego Or-



ganizacji Narodów Zjednoczonych raz na dwa lata. Na spotkaniach tych, na których kworum stanowi dwie trzecie Państw Stron, wybranymi do składu Podkomitetu do spraw prewencji zostają te osoby, które uzyskają największą liczbę głosów i bezwzględną większość głosów obecnych i uczestniczących w głosowaniu przedstawicieli Państw Stron.

2. Jeśli w trakcie wyborów uprawnionymi do objęcia funkcji członków Podkomitetu do spraw prewencji stanie się dwóch obywateli Państwa Strony, funkcję członka Podkomitetu do spraw prewencji obejmie kandydat, który otrzymał wyższą liczbę głosów. W przypadku gdy obywatele Państwa Strony otrzymali taką samą liczbę głosów, stosuje się następującą procedurę:

- a) w przypadku gdy tylko jeden z nich był zgłoszony przez Państwo Stronę, którego jest obywatelem, on obejmie funkcję członka Podkomitetu do spraw prewencji.
- b) w przypadku gdy obu kandydatów było zgłoszonych przez Państwo Stronę, którego są obywatelami, przeprowadzone zostanie odrębne tajne głosowanie w celu określenia, który z nich zostanie członkiem,
- c) w przypadku gdy żaden z kandydatów nie był zgłoszony przez Państwo Stronę, którego jest obywatelem, przeprowadzone zostanie odrębne tajne głosowanie w celu określenia, który z nich zostanie członkiem.

Artykuł 8

Jeśli członek Podkomitetu do spraw prewencji umrze lub zrezygnuje bądź z jakiegokolwiek przyczyny nie będzie mógł dłużej wykonywać swoich obowiązków, Państwo Strona, które go zgłosiło, zgłosi inną uprawnioną osobę posiadającą kwalifikacje i spełniającą wymogi określone w artykule 5, przy wzięciu pod uwagę potrzeby właściwej równowagi pomiędzy różnymi dziedzinami kwalifikacji, w celu pełnienia funkcji członka aż do kolejnego spotkania Państw Stron, z zastrzeżeniem uzyskania akceptacji większości Państw Stron. Uznaje się, że akceptacja została udzielona, o ile połowa lub większość Państw Stron nie wypowie się negatywnie w ciągu sześciu miesięcy od otrzymania informacji od Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych w kwestii proponowanej kandydatury.

Artykuł 9

Członkowie Podkomitetu do spraw prewencji wybierani są na okres czteroletni. Są oni uprawnieni do jednokrotnego ponownego wyboru przy powtórnym zgłoszeniu ich kandydatur. Termin kadencji połowy członków wybranych w pierwszych wyborach upływa po dwóch latach; niezwłocznie po pierwszych wyborach nazwiska tych członków ustalone zostaną w drodze losowania przez przewodniczącego spotkania, określonego w artykule 7 ust. 1 lit. d.



Artykuł 10

1. Podkomitet do spraw prewencji wybiera swoich funkcjonariuszy na okres dwóch lat. Mogą oni być wybrani ponownie.

2. Podkomitet do spraw prewencji ustala własny regulamin wewnętrzny. Regulamin ten powinien zawierać między innymi następujące postanowienia:

- a) połowa członków plus jeden tworzy kworum,
- b) decyzje Podkomitetu do spraw prewencji podejmuje się większością głosów obecnych członków,
- c) spotkania Podkomitetu do spraw prewencji odbywają się przy drzwiach zamkniętych.

3. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych zwołuje pierwsze posiedzenie Podkomitetu do spraw prewencji. Po tym posiedzeniu Podkomitet do spraw prewencji zbiera się w wypadkach określonych w jego regulaminie wewnętrznym. Podkomitet do spraw prewencji oraz Komitet przeciwko torturom przynajmniej raz w roku będą odbywać swoje sesje równocześnie.

CZEŚĆ III

MANDAT PODKOMITETU DO SPRAW PREWENCJI

Artykuł 11

Podkomitet do spraw prewencji:

- a) przeprowadza wizyty w miej-scach, o których mowa jest w artykule 4, i przedstawia rekomendacje Państwom Stronom odnoszące się do ochrony osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem;
- b) w odniesieniu do krajowych mechanizmów prewencji:
 - (i) gdy jest to konieczne, doradza i udziela pomocy Państwom Stronom w ich ustanowieniu,
 - (ii) utrzymuje bezpośredni i, jeśli jest to konieczne, poufny kontakt z krajowymi mechanizmami prewencji oraz oferuje im szkolenie i pomoc techniczną mające na celu wzmocnienie ich uprawnień,
 - (iii) doradza i udziela im pomocy w ocenie potrzeb oraz środków potrzebnych do wzmocnienia ochrony osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem,
 - (iv) przedstawia rekomendacje i uwagi Państwom Stronom mające na celu wzmocnienie uprawnień oraz mandatu ich krajowych mechanizmów prewencji działających na rzecz zapobiegania torturom oraz



- innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu;
- c) współpracuje, na rzecz zapobiegania torturom w ogóle, z odpowiednimi organami i mechanizmami Narodów Zjednoczonych, jak również z międzynarodowymi, regionalnymi i krajowymi instytucjami lub organizacjami działającymi na rzecz wzmocnienia ochrony wszystkich osób przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkiemu lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Artykuł 12

W celu umożliwienia Podkomitetowi do spraw prewencji realizacji jego mandatu określonego w artykule 11 Państwa Strony zobowiązują się:

- a) przyjmować Podkomitet do spraw prewencji na swoim terytorium i udzielać mu dostępu do wszystkich miejsc zatrzymań określonych w artykule 4 niniejszego protokołu,
- b) dostarczać wszelkich stosownych informacji, o które zwracać się będzie Podkomitet do spraw prewencji w celu dokonania oceny potrzeb i środków, które powinny zostać przyjęte, aby wzmocnić ochronę osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkiemu lub poniżającym traktowaniem albo karaniem,
- c) popierać i ułatwiać kontakty pomiędzy Podkomitetem do spraw prewencji oraz krajowymi mechanizmami prewencji,
- d) analizować rekomendacje Podkomitetu do spraw prewencji oraz prowadzić z nim dialog na temat możliwych środków ich realizacji.

Artykuł 13

1. Podkomitet do spraw prewencji ustala, początkowo w drodze losowania, program regularnych wizyt w Państwach Stronach w celu realizacji mandatu określonego w artykule 11.

2. Po konsultacjach Podkomitet do spraw prewencji informuje Państwa Strony o swoim programie, aby mogły one bez zwłoki poczynić niezbędne praktyczne przygotowania do wizyty.

3. Wizyty przeprowadza przynajmniej dwóch członków Podkomitetu do spraw prewencji. Mogą im towarzyszyć, jeśli zajdzie taka potrzeba, eksperci o uznanym doświadczeniu zawodowym i wiedzy w dziedzinach, do których odnosi się niniejszy protokół, którzy wybierani są z listy ekspertów przygotowanej na podstawie propozycji składanych przez Państwa Strony, Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych do Spraw Praw Człowieka oraz Centrum Narodów



Zjednoczonych do Spraw Zapobiegania Przeszeczności. Podczas przygotowywania listy dane Państwo Strona może zaproponować nie więcej niż pięciu krajowych ekspertów. Dane Państwo Strona może sprzeciwić się włączeniu określonego eksperta w przeprowadzenie danej wizyty; w takim wypadku Podkomitet do spraw prewencji proponuje innego eksperta.

4. Jeśli Podkomitet do spraw prewencji uznaje to za wskazane, może zaproponować ponowną krótką wizytę sprawdzającą po przeprowadzeniu wizyty zwykłej.

Artykuł 14

1. W celu umożliwienia Podkomitetowi do spraw prewencji realizacji jego mandatu Państwa Strony niniejszego protokołu zobowiązują się przyznać mu:

- a) nieograniczony dostęp do wszystkich informacji dotyczących liczby osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań określonych w artykule 4, jak również liczby miejsc i ich położenia,
- b) nieograniczony dostęp do wszystkich informacji dotyczących traktowania tych osób, jak również warunków ich zatrzymania,
- c) z zastrzeżeniem postanowień ustępu 2 poniżej, nieograniczony dostęp do wszystkich miejsc zatrzymań, ich instalacji i urządzeń,
- d) możliwość odbywania prywatnych rozmów bez świadków z osobami pozbawionymi wolności, bądź osobiście, bądź poprzez tłumacza, jeśli uznane to zostanie za niezbędne, jak również z każdą inną osobą, co do której Podkomitet do spraw prewencji uzna, że może ona dostarczyć stosownych informacji,
- e) swobodę wyboru miejsc, które zechce odwiedzić, oraz osób, z którymi zechce odbyć rozmowy.

2. Sprzeciw wobec wizyty w konkretnym miejscu zatrzymań może być zgłoszony tylko z powodu pilnych i przymusowych okoliczności dotyczących obrony narodowej, bezpieczeństwa publicznego, katastrof naturalnych lub poważnych zakłóceń porządku w miejscach, w których wizyta ma się odbyć, które przejściowo uniemożliwiają przeprowadzenie takiej wizyty. Oficjalne wprowadzenie stanu wyjątkowego nie będzie przywoływane przez Państwa Strony jako powód sprzeciwu wobec wizyty.

Artykuł 15

Żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji za przekazanie Podkomitetowi do spraw prewencji lub jego delegatom jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.



Artykuł 16

1. Podkomitet do spraw prewencji przedstawia w sposób poufny swoje rekomendacje i uwagi Państwu Stronie oraz, w odpowiednich przypadkach, krajowemu mechanizmowi prewencji.

2. Podkomitet do spraw prewencji publikuje swój raport wraz z jakimikolwiek komentarzami danego Państwa Strony w każdym przypadku, gdy zwróci się o to Państwo Strona. Jeśli Państwo Strona opublikuje część raportu, Podkomitet do spraw prewencji, będzie mógł opublikować ten raport w całości lub w części. Niemniej, żadne informacje osobiste nie zostaną opublikowane bez zgody osoby, której one dotyczą.

3. Podkomitet do spraw prewencji przedstawia publiczny roczny raport o swojej działalności Komitetowi przeciwko torturom.

4. Jeśli Państwo Strona odmówi współpracy z Podkomitetem do spraw prewencji zgodnie z artykułami 12 i 14 bądź podjęcia kroków w celu poprawy sytuacji w świetle rekomendacji Podkomitetu do spraw prewencji, Komitet przeciwko torturom może, na wniosek Podkomitetu do spraw prewencji, większością głosów swoich członków, po umożliwieniu Państwu Stronie przedstawienia jego stanowiska, zadecydować o wydaniu publicznego oświadczenia w tej kwestii bądź o opublikowaniu raportu Podkomitetu do spraw prewencji.

CZĘŚĆ IV

KRAJOWE MECHANIZMY PREWENCJI

Artykuł 17

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

Artykuł 18

1. Państwa Strony gwarantują funkcjonalną niezależność krajowych mechanizmów prewencji, jak również niezależność ich personelu.

2. Państwa Strony podejmą niezbędne kroki w celu zapewnienia, by eksperci krajowych mechanizmów prewencji posiadali wymagane umiejętności oraz wiedzę zawodową. Będą dążyć do zapewnienia równowagi pod względem płci oraz odpowiedniej reprezentacji grup etnicznych i mniejszościowych w kraju.

3. Państwa Strony podejmują się udostępnić niezbędne środki dla działania krajowych mechanizmów prewencji.



4. Ustanawiając krajowe mechanizmy prewencji, Państwa Strony poświęcą należną uwagę Zasadom odnoszącym się do statusu krajowych instytucji działających na rzecz popierania i ochrony praw człowieka.

Artykuł 19

Krajowym mechanizmom prewencji przyznaje się uprawnienia co najmniej do:

- a) regularnego sprawdzania sposobu traktowania osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań określonych w artykule 4, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem,
- b) przedstawiania rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie normy Organizacji Narodów Zjednoczonych,
- c) przedstawiania propozycji i uwag odnośnie do obowiązujących oraz projektowanych przepisów prawnych.

Artykuł 20

W celu umożliwienia krajowym mechanizmom prewencji wypełniania ich mandatu Państwa Strony niniejszego protokołu podejmują się przyznać im:

- a) dostęp do wszystkich informacji dotyczących liczby osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań określonych w artykule 4, jak również liczby miejsc i ich położenia,
- b) dostęp do wszystkich informacji dotyczących traktowania tych osób, jak również warunków ich zatrzymania,
- c) dostęp do wszystkich miejsc uwięzienia, ich instalacji i urządzeń,
- d) możliwość odbywania prywatnych rozmów bez świadków z osobami pozbawionymi wolności, bądź osobiście, bądź poprzez tłumacza, jeśli uznane to zostanie za niezbędne, jak również z każdą inną osobą, co do której krajowy mechanizm prewencji uzna, że może ona dostarczyć stosownych informacji,
- e) swobodę wyboru miejsc, które zechce odwiedzić, oraz osób, z którymi zechce odbyć rozmowy,
- f) prawo kontaktowania się z Podkomitetem do spraw prewencji, przesyłania mu informacji oraz spotykania się z nim.

Artykuł 21

1. Żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie



lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

2. Poufne informacje zebrane przez krajowe mechanizmy prewencji są objęte tajemnicą. Żadne osobiste dane nie zostaną opublikowane bez wyraźnej zgody osoby, której one dotyczą.

Artykuł 22

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

Artykuł 23

Państwa Strony niniejszego protokołu zobowiązują się publikować i rozposzechniać roczne raporty krajowych mechanizmów prewencji.

CZĘŚĆ V

DEKLARACJA

Artykuł 24

1. W momencie ratyfikacji Państwa Strony mogą złożyć deklarację odraczającą realizację ich zobowiązań wynikających z części III albo z części IV niniejszego protokołu.

2. Odroczenie to będzie skuteczne przez maksymalnie trzy lata. Po przedstawieniu uzasadnionych okoliczności i po konsultacji z Podkomitetem do spraw prewencji Komitet przeciwko torturom może przedłużyć ten okres na następne dwa lata.

CZĘŚĆ VI

POSTANOWIENIA FINANSOWE

Artykuł 25

1. Wydatki ponoszone przez Podkomitet do spraw prewencji w związku z realizacją niniejszego protokołu pokrywane są przez Organizację Narodów Zjednoczonych.

2. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych zapewnia do dyspozycji Podkomitetu do spraw prewencji niezbędny personel oraz wyposa-



zenie niezbędne do skutecznego wykonywania zadań określonych w niniejszym protokole.

Artykuł 26

1. Zgodnie z właściwymi procedurami Zgromadzenia Ogólnego zostanie utworzony Fundusz Specjalny, który będzie zarządzany zgodnie z finansowymi przepisami i zasadami Organizacji Narodów Zjednoczonych, aby wspomagać finansowanie realizacji rekomendacji Podkomitetu do spraw prewencji wydanych po wizycie w Państwie Stronie, jak również programów edukacyjnych krajowych mechanizmów prewencji.

2. Fundusz Specjalny może być finansowany z dobrowolnych składek uiszczanych przez rządy, organizacje międzynarodowe i pozarządowe oraz inne jednostki publiczne lub prywatne.

CZEŚĆ VII

Postanowienia końcowe

Artykuł 27

1. Niniejszy protokół jest otwarty do podpisu dla każdego państwa, które podpisało Konwencję.

2. Niniejszy protokół podlega ratyfikacji przez każde państwo, które ratyfikowało lub przystąpiło do Konwencji. Dokumenty ratyfikacyjne składane są Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych.

3. Niniejszy protokół jest otwarty do przystąpienia dla każdego państwa, które ratyfikowało bądź przystąpiło do Konwencji.

4. Przystąpienie następuje w drodze złożenia Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych dokumentu przystąpienia.

5. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przekazuje wszystkim państwom, które podpisały niniejszy protokół lub przystąpiły do niego, informacje dotyczące złożenia każdego dokumentu ratyfikacji lub przystąpienia.

Artykuł 28

1. Niniejszy protokół wchodzi w życie trzydziestego dnia po złożeniu Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych dwudziestego dokumentu ratyfikacyjnego lub przystąpienia.

2. Dla każdego państwa, które ratyfikuje niniejszy protokół lub do niego przystąpi po złożeniu dwudziestego dokumentu ratyfikacyjnego lub dokumentu przy-



stąpienia, niniejszy protokół wchodzi w życie trzydziestego dnia po złożeniu ich własnego dokumentu ratyfikacyjnego lub dokumentu przystąpienia.

Artykuł 29

Postanowienia niniejszego protokołu dotyczą wszystkich części państw federalnych bez jakichkolwiek ograniczeń bądź wyjątków.

Artykuł 30

Nie jest dopuszczalne składanie zastrzeżeń do niniejszego protokołu.

Artykuł 31

Postanowienia niniejszego protokołu nie naruszają zobowiązań Państw Stron wynikających z jakiegokolwiek regionalnej konwencji przewidującej system wizyt do miejsc zatrzymań. Podkomitet do spraw prewencji oraz organy powołane w oparciu o takie regionalne konwencje zachęca się do konsultacji i współpracy w celu unikania powielania pracy oraz efektywnego promowania celów niniejszego protokołu.

Artykuł 32

Postanowienia niniejszego protokołu nie naruszają zobowiązań Państw Stron wynikających z czterech Konwencji genewskich z dnia 12 sierpnia 1949 r. oraz z ich Protokołów dodatkowych z dnia 8 czerwca 1977 r. ani też możliwości dostępnej każdemu państwu do upoważnienia Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża do przeprowadzania wizyt w miejscach zatrzymań w sytuacjach nieuregulowanych w międzynarodowym prawie humanitarnym.

Artykuł 33

1. Każde Państwo Strona może wypowiedzieć niniejszy protokół w każdym czasie w drodze pisemnego zawiadomienia skierowanego do Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych, który następnie poinformuje inne Państwa Strony niniejszego protokołu oraz Konwencji. Wypowiedzenie wywiera skutek po upływie roku od otrzymania zawiadomienia przez Sekretarza Generalnego.

2. Wypowiedzenie takie nie zwalnia Państwa Strony z jego zobowiązań na mocy niniejszego protokołu w odniesieniu do jakichkolwiek działań lub sytuacji, które miały miejsce przed datą wywarcia skutku przez wypowiedzenie, bądź w odniesieniu do czynności, o których podjęciu w przypadku danego Państwa Strony zdecydował lub może zdecydować Podkomitet do spraw prewencji, ani też wypowiedzenie nie narusza w żaden sposób rozpatrywania jakiegokolwiek kwestii



będącej już w trakcie rozpatrywania przez Podkomitet do spraw prewencji przed datą wywarcia skutku przez wypowiedzenie.

3. Po wywarceniu skutku przez wypowiedzenie w odniesieniu do Państwa Strony Podkomitet do spraw prewencji nie rozpatruje nowych spraw dotyczących tego państwa.

Artykuł 34

1. Każde Państwo Strona niniejszego protokołu może zaproponować poprawkę i przedstawić ją Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych. Sekretarz Generalny przesyła następnie zaproponowaną poprawkę Państwom Stronom niniejszego protokołu z prośbą o powiadomienie go, czy opowiadają się one za zwołaniem konferencji Państw Stron w celu rozpatrzenia tej propozycji i przeprowadzenia nad nią głosowania. Jeżeli w ciągu czterech miesięcy od daty przekazania odnośnego pisma przynajmniej jedna trzecia Państw Stron opowie się za taką konferencją, Sekretarz Generalny zwołuje konferencję pod auspicjami Organizacji Narodów Zjednoczonych. Każdą poprawkę przyjętą przez większość dwóch trzecich Państw Stron obecnych i biorących udział w głosowaniu na tej konferencji Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przedstawia wszystkim Państwom Stronom w celu zatwierdzenia.

2. Poprawka przyjęta zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu wchodzi w życie po zatwierdzeniu przez większość dwóch trzecich Państw Stron niniejszego protokołu zgodnie z ich odpowiednimi procedurami konstytucyjnymi.

3. Po ich wejściu w życie poprawki stają się obowiązujące dla tych Państw Stron, które je przyjęły, natomiast dla innych Państw Stron pozostają obowiązujące postanowienia niniejszego protokołu i wszystkie poprzednie poprawki, które zostały przez nie przyjęte.

Artykuł 35

Członkom Podkomitetu do spraw prewencji i krajowych mechanizmów prewencji przyznaje się takie przywileje i immunitety, jakie są potrzebne do niezależnego wypełnienia ich funkcji. Członkom Podkomitetu do spraw prewencji przyznaje się przywileje i immunitety określone w § 22 Konwencji dotyczącej przywilejów i immunitetów Narodów Zjednoczonych z dnia 13 lutego 1946 r., z zastrzeżeniem postanowień § 23 tej Konwencji.



Artykuł 36

Wizytując Państwo Stronę członkowie Podkomitetu do spraw prewencji będą, bez uszczerbku dla postanowień i celów niniejszego protokołu oraz przysługujących im przywilejów i immunitetów:

- a) przestrzegać praw i przepisów wizytowanego państwa,
- b) powstrzymać się od jakichkolwiek czynności bądź działalności niezgodnych z bezstronnym i międzynarodowym charakterem ich obowiązków.

Artykuł 37

1. Niniejszy protokół, którego teksty w językach angielskim, arabskim, chińskim, francuskim, hiszpańskim i rosyjskim są jednakowo autentyczne, zostanie złożony do depozytu Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych.

2. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przekaze uwierzytelnione odpisy niniejszego protokołu wszystkim państwom.

Po zaznajomieniu się z powyższym Protokołem fakultatywnym, w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej oświadczam, że:

- został on uznany za słuszny zarówno w całości, jak i każde z postanowień w nim zawartych,
- jest przyjęty, ratyfikowany i potwierdzony,
- będzie niezmiennie zachowywany.

Na dowód czego wydany został akt niniejszy, opatrzony pieczęcią Rzeczypospolitej Polskiej.

Dano w Warszawie dnia 2 września 2005 r.



USTAWA
z dnia 15 lipca 1987 r.
o Rzeczniku Praw Obywatelskich.¹⁾
(tekst jednolity⁶⁰⁶)

Art. 1. 1. Ustanawia się Rzecznika Praw Obywatelskich.

2. Rzecznik Praw Obywatelskich, zwany dalej „Rzecznikiem”, stoi na straży wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz w innych aktach normatywnych, w tym również na straży realizacji zasady równego traktowania.

2a. W sprawach dzieci Rzecznik współpracuje z Rzecznikiem Praw Dziecka.

3. W sprawach o ochronę wolności i praw człowieka i obywatela Rzecznik bada, czy wskutek działania lub zaniechania organów, organizacji i instytucji, obowiązanych do przestrzegania i realizacji tych wolności i praw, nie nastąpiło naruszenie prawa, a także zasad współżycia i sprawiedliwości społecznej.

4. Rzecznik wykonuje funkcje organu wizytującego do spraw zapobiegania torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (krajowy mechanizm prewencji) w rozumieniu Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192).

Art. 2. Rzecznikiem może być obywatel polski wyróżniający się wiedzą prawniczą, doświadczeniem zawodowym oraz wysokim autorytetem ze względu na swe walory moralne i wrażliwość społeczną.

Art. 3. 1. Rzecznika powołuje Sejm za zgodą Senatu na wniosek Marszałka Sejmu albo grupy 35 posłów.

2. Szczegółowy tryb zgłaszania kandydatów na Rzecznika Praw Obywatelskich określa uchwała Sejmu.

3. Uchwałę Sejmu o powołaniu Rzecznika Marszałek Sejmu przesyła niezwłocznie Marszałkowi Senatu.

4. Senat podejmuje uchwałę w sprawie wyrażenia zgody na powołanie Rzecznika w ciągu miesiąca od dnia przekazania Senatowi uchwały Sejmu, o której mowa w ust. 3. Niepodjęcie uchwały przez Senat w ciągu miesiąca oznacza wyrażenie zgody.

⁶⁰⁶ Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.



5. Jeżeli Senat odmawia wyrażenia zgody na powołanie Rzecznika, Sejm powołuje na stanowisko Rzecznika inną osobę. Przepisy ust. 1-4 stosuje się odpowiednio.

6. Dotychczasowy Rzecznik pełni swoje obowiązki do czasu objęcia stanowiska przez nowego Rzecznika.

Art. 4. Przed przystąpieniem do wykonywania obowiązków Rzecznik składa przed Sejmem następujące ślubowanie:

„Ślubuję uroczyście, że przy wykonywaniu powierzonych mi obowiązków Rzecznika Praw Obywatelskich dochowam wierności Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, będę strzec wolności i praw człowieka i obywatela, kierując się przepisami prawa oraz zasadami współżycia społecznego i sprawiedliwości. Ślubuję, że powierzone mi obowiązki wypełniać będę bezstronnie, z najwyższą sumiennością i starannością, że będę strzec godności powierzonego mi stanowiska oraz dochowam tajemnicy prawnie chronionej.”

Ślubowanie może być złożone z dodaniem zdania „Tak mi dopomóż Bóg”.

Art. 5. 1. Kadencja Rzecznika trwa pięć lat, licząc od dnia złożenia ślubowania przed Sejmem.

2. Ta sama osoba nie może być Rzecznikiem więcej niż przez dwie kadencje.

Art. 6. Po zaprzestaniu wykonywania obowiązków Rzecznik ma prawo powrócić na stanowisko zajmowane poprzednio albo otrzymać stanowisko równorzędne poprzednio zajmowanemu, jeżeli nie ma przeszkód prawnych.

Art. 7. 1. Sejm odwołuje Rzecznika przed upływem okresu, na jaki został powołany, jeżeli:

- 1) zrzekł się wykonywania obowiązków,
- 2) stał się trwale niezdolny do pełnienia obowiązków na skutek choroby, ułomności lub upadku sił – stwierdzonych orzeczeniem lekarskim,
- 3) złożył niezgodne z prawdą oświadczenie lustracyjne, stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu.

2. Sejm odwołuje Rzecznika przed upływem okresu, na jaki został powołany, również jeżeli Rzecznik sprzeniewierzył się złożonemu ślubowaniu.

3. Sejm podejmuje uchwałę w sprawie odwołania Rzecznika, w przypadku określonym w ust. 1 pkt 1, na wniosek Marszałka Sejmu.

4. Sejm podejmuje uchwałę w sprawie odwołania Rzecznika, w przypadkach określonych w ust. 1 pkt 2 oraz w ust. 2, na wniosek Marszałka Sejmu lub grupy co najmniej 35 posłów, większością co najmniej 3/5 głosów w obecności co najmniej połowy ustawowej liczby posłów.

Art. 8. 1. Rzecznik podejmuje czynności przewidziane w ustawie, jeżeli poweźmie wiadomość wskazującą na naruszenie wolności i praw człowieka i obywatela, w tym zasady równego traktowania.



2. Rzecznik regularnie sprawdza sposób traktowania osób pozbawionych wolności.

Art. 9. Podjęcie czynności przez Rzecznika następuje:

- 1) na wniosek obywateli lub ich organizacji,
- 2) na wniosek organów samorządów,
- 2a) na wniosek Rzecznika Praw Dziecka,
- 3) z własnej inicjatywy.

Art. 10. Wniosek kierowany do Rzecznika jest wolny od opłat, nie wymaga zachowania szczególnej formy, lecz powinien zawierać oznaczenie wnioskodawcy oraz osoby, której wolności i praw sprawa dotyczy, a także określać przedmiot sprawy.

Art. 11. 1. Rzecznik po zapoznaniu się z każdym skierowanym do niego wnioskiem może:

- 1) podjąć sprawę,
- 2) poprzestać na wskazaniu wnioskodawcy przysługujących mu środków działania,

- 3) przekazać sprawę według właściwości,

- 4) nie podjąć sprawy

– zawiadamiając o tym wnioskodawcę i osobę, której sprawa dotyczy.

2. W zakresie realizacji zasady równego traktowania między podmiotami prywatnymi Rzecznik może podjąć działania, o których mowa w ust. 1 pkt 2.

Art. 12. Podejmując sprawę Rzecznik może:

- 1) samodzielnie prowadzić postępowanie wyjaśniające,

- 2) zwrócić się o zbadanie sprawy lub jej części do właściwych organów, w szczególności organów nadzoru, prokuratury, kontroli państwowej, zawodowej lub społecznej,

- 3) zwrócić się do Sejmu o zlecenie Najwyższej Izbie Kontroli przeprowadzenia kontroli dla zbadania określonej sprawy lub jej części.

Art. 13. 1. Prowadząc postępowanie, o którym mowa w art. 12 pkt 1, Rzecznik ma prawo:

- 1) zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu,

- 2) żądać złożenia wyjaśnień, przedstawienia akt każdej sprawy prowadzonej przez naczelne i centralne organy administracji państwowej, organy administracji rządowej, organy organizacji spółdzielczych, społecznych, zawodowych i społeczno-zawodowych oraz organy jednostek organizacyjnych posiadających osobowość prawną, a także organy jednostek samorządu terytorialnego i samorządowych jednostek organizacyjnych,



3) żądać przedłożenia informacji o stanie sprawy prowadzonej przez sądy, a także prokuraturę i inne organy ścigania oraz żądać do wglądu w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich akt sądowych i prokuratorskich oraz akt innych organów ścigania po zakończeniu postępowania i zapadnięciu rozstrzygnięcia,

4) zlecać sporządzanie ekspertyz i opinii.

1a. Podczas wykonywania zadania, o którym mowa w art. 8 ust. 2, Rzecznik ma również prawo:

1) rejestrować dźwięk lub obraz w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane,

2) odbywać spotkania z osobami pozbawionymi wolności, bez obecności innych osób, a także z innymi osobami, co do których uzna, że mogą dostarczyć istotnych informacji.

1b. Zarejestrowany obraz i dźwięk:

1) przechowuje się w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, w pomieszczeniach zabezpieczonych przed dostępem osób nieupoważnionych, przez okres niezbędny w danej sprawie, jednak nie dłużej niż przez 10 lat,

2) udostępnia się osobie, która została zarejestrowana, a także jej przedstawicielowi ustawowemu lub pełnomocnikowi.

2. W sprawach stanowiących informację niejawną o klauzuli tajności „tajne” lub „ściśle tajne” udzielanie informacji lub umożliwianie Rzecznikowi wglądu do akt następuje na zasadach i w trybie określonych w przepisach o ochronie informacji niejawnych.

3. Rzecznik odmawia ujawnienia nazwiska i innych danych osobowych skarżącego, w tym także wobec organów władzy publicznej, jeżeli uzna to za niezbędne dla ochrony wolności, praw i interesów jednostki.

Art. 14. Po zbadaniu sprawy Rzecznik może:

1) wyjaśnić wnioskodawcy, że nie stwierdził naruszenia wolności i praw człowieka i obywatela,

2) skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie wolności i praw człowieka i obywatela; wystąpienie takie nie może naruszać niezawisłości sędziowskiej,

3) zwrócić się do organu nadrzędnego nad jednostką, o której mowa w pkt 2, z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa,

4) żądać wszczęcia postępowania w sprawach cywilnych, jak również wziąć udział w każdym toczącym się już postępowaniu – na prawach przysługujących prokuratorowi,

5) żądać wszczęcia przez uprawnionego oskarżyciela postępowania przygotowawczego w sprawach o przestępstwa ścigane z urzędu,



6) zwrócić się o wszczęcie postępowania administracyjnego, wnieść skargi do sądu administracyjnego, a także uczestniczyć w tych postępowaniach – na prawach przysługujących prokuratorowi,

7) wystąpić z wnioskiem o ukaranie, a także o uchylenie prawomocnego rozstrzygnięcia w postępowaniu w sprawach o wykroczenia, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych przepisach,

8) wnieść kasację lub rewizję nadzwyczajną od prawomocnego orzeczenia, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych przepisach.

Art. 15. 1. W wystąpieniu, o którym mowa w art. 14 pkt 2, Rzecznik formułuje opinie i wnioski co do sposobu załatwiania sprawy, a także może żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych.

2. Organ, organizacja lub instytucja, do których zostało skierowane wystąpienie, obowiązane są bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni, poinformować Rzecznika o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku. W wypadku gdy Rzecznik nie podziela tego stanowiska, może zwrócić się do właściwej jednostki nadrzędnej o podjęcie odpowiednich działań.

informacje o jednostce
komentarze

Art. 16. 1. W związku z rozpatrywanymi sprawami Rzecznik może przedstawiać właściwym organom, organizacjom i instytucjom oceny i wnioski zmierzające do zapewnienia skutecznej ochrony wolności i praw człowieka i obywatela i usprawnienia trybu załatwiania ich spraw.

2. Rzecznik może również:

1) występować do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących wolności i praw człowieka i obywatela,

2) występować do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskami w sprawach, o których mowa w art. 188 Konstytucji,

3) zgłosić udział w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym w sprawach skarg konstytucyjnych i brać udział w tym postępowaniu,

4) występować z wnioskami do Sądu Najwyższego o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych budzących wątpliwości w praktyce lub których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie.

3. W przypadku wystąpienia przez Rzecznika do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, informuje on o tym Rzecznika Praw Dziecka, jeżeli wniosek dotyczy praw dziecka.

Art. 17. 1. Organ, organizacja lub instytucja, do których zwróci się Rzecznik, obowiązane są z nim współdziałać i udzielać mu pomocy, a w szczególności:



- 1) zapewniać dostęp do akt i dokumentów na zasadach określonych w art. 13,
- 2) udzielać Rzecznikowi żądanych przez niego informacji i wyjaśnień,
- 3) udzielać wyjaśnień dotyczących podstawy faktycznej i prawnej swoich rozstrzygnięć,

4) ustosunkowywać się do ogólnych ocen, uwag i opinii Rzecznika.

2. Rzecznik może określić termin, w jakim powinny być dokonane czynności, o których mowa w ust. 1.

Art. 17a. Rzecznik współdziała ze stowarzyszeniami, ruchami obywatelskimi, innymi dobrowolnymi zrzeszeniami i fundacjami oraz z zagranicznymi i międzynarodowymi organami i organizacjami na rzecz ochrony wolności i praw człowieka i obywatela, także w zakresie równego traktowania.

Art. 17b. Do zakresu działania Rzecznika, dotyczącego realizacji zasady równego traktowania, należą również:

- 1) analizowanie, monitorowanie i wspieranie równego traktowania wszystkich osób,
- 2) prowadzenie niezależnych badań dotyczących dyskryminacji,
- 3) opracowywanie i wydawanie niezależnych sprawozdań i wydawanie zaleceń odnośnie do problemów związanych z dyskryminacją.

Art. 17c. Rzecznik może przetwarzać wszelkie informacje, w tym dane osobowe, o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), niezbędne do realizacji swoich ustawowych zadań.

Art. 18. Przepisy ustawy dotyczące ochrony wolności i praw człowieka i obywatela stosuje się również odpowiednio do:

- 1) osób niebędących obywatelami polskimi, znajdujących się pod władzą Rzeczypospolitej Polskiej – w zakresie przysługujących im wolności i praw,
- 2) osób prawnych i jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną – w zakresie określonym w przepisach ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. Nr 254, poz. 1700).

Art. 19. 1. Rzecznik corocznie informuje Sejm i Senat o swojej działalności oraz o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela, w tym przekazuje:

- 1) informację o prowadzonej działalności w obszarze równego traktowania oraz jej wynikach,
- 2) informację o przestrzeganiu zasady równego traktowania w Rzeczypospolitej Polskiej, przygotowaną w szczególności na podstawie badań, o których mowa w art. 17b pkt 2,



3) wnioski oraz rekomendacje dotyczące działań, które należy podjąć w celu zapewnienia przestrzegania zasady równego traktowania.

2. Informacja Rzecznika podawana jest do wiadomości publicznej.

3. Rzecznik może przedkładać Sejmowi i Senatowi określone sprawy wynikające z jego działalności.

4. Rzecznik na wniosek Marszałka Sejmu przedstawia informację lub podejmuje czynności w określonych sprawach.

Art. 20. 1. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

2. Rzecznik nadaje, w drodze zarządzenia, statut, który określa zadania i organizację Biura.

3. Rzecznik może powołać nie więcej niż trzech zastępców Rzecznika. Rzecznik odwołuje zastępców Rzecznika.

4. Rzecznik określa zakres zadań zastępcy (zastępców) Rzecznika.

5. Do zastępców Rzecznika oraz pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich stosuje się odpowiednio przepisy o pracownikach urzędów państwowych.

6. (skreślony).

7. (skreślony).

Art. 21. Wydatki związane z funkcjonowaniem Rzecznika Praw Obywatelskich pokrywane są z budżetu państwa.

Art. 22. Rzecznik, za zgodą Sejmu, może ustanowić swoich pełnomocników terenowych.

¹⁾ Niniejsza ustawa dokonuje w zakresie swojej regulacji wdrożenia następujących dyrektyw Wspólnot Europejskich:

¹⁾ dyrektywy Rady 2000/43/WE z dnia 29 czerwca 2000 r. wprowadzającej w życie zasadę równego traktowania osób bez względu na pochodzenie rasowe lub etniczne (Dz. Urz. WE L 180 z 19.07.2000, str. 22; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 20, t. 1, str. 23);

²⁾ dyrektywy Rady 2004/113/WE z dnia 13 grudnia 2004 r. wprowadzającej w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług (Dz. Urz. UE L 373 z 21.12.2004, str. 37);

³⁾ dyrektywy 2006/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie wprowadzenia w życie zasady równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i pracy (wersja przereklamowana) (Dz. Urz. UE L 204 z 26.07.2006, str. 23).

14. Dokumentacja fotograficzna (przykłady)

- I. Warunki pozbawienia wolności w miejscach detencji ocenione dobrze przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji



Korytarz polisensoryczny (DPS dla dzieci Poznań)



Kaplica (DPS Laurentius Olsztyn)



Patio (DPS Legnickie Pole)



Łazienka dla osób z niepełnosprawnością



Sala kinezyterapii (DPS Leśny Warszawa)



Jedna z sal Domu Matki i Dziecka (ZK Krzywaniem)



Pokój mieszkańca (DPS dla dzieci Poznań)



Łazienka przy pokoju mieszkańca (DPS Węgrzynów)



Pokój wychowanek (MOW Samostrzel)



Siłownia dla wychowanek (MOW Samostrzel)



Pochylnie umożliwiające osobie z niepełnosprawnością wjazd wózkiem (DPS dla dzieci Ełk)



Sala edukacyjno-terapeutyczna (DPS dla dzieci Ełk)



Wygodzone stanowiska kąpielowe w łazni (OZ Grodzisk Mazowiecki)



Stanowisko w łazni dla więźnia o obniżonej sprawności fizycznej (ZK Iława)



Izba przejściowa (ZP Racibórz)



Pokój wychowanków (ZP Racibórz)

II. Warunki pozbawienia wolności w miejscach detencji ocenione źle przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji



Cela 22-osobowa (AŚ Bytom)



Kącik sanitarny (AŚ Chojnice)



Kącik sanitarny w celi 19-osobowej
(AŚ Bytom)



Stemple w jednej z cel mieszkalnych
(ZK Jastrzębie Zdrój)



Sposób zabudowy kąjka sanitarnego
(AŚ Szczytno)



Cela przejściowa (ZK Iława)



Zniszczenia pokrycia dachowego spowodowane
pracą kopalni (ZK Jastrzębie Zdrój)



Pokój nieletniego i łazienka (PID Będzin)





Łazienka (DPS Węgorzewo)



Pokój nieletnich (PID Kraków)



Pokój dla zatrzymanych (PdOZ Nowa Sól)



Regulamin za kratą (PdOZ Morąg)



Jedno z pól spacerowych (AŚ Bytom)



Ustęp i wnętrze brodzika prysznicowego dla zatrzymanych (PdOZ Sieradz)