

Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce
Krajowego Mechanizmu Prewencji
w IV kwartale 2012 r.

1. Wprowadzenie

Na koniec czwartego kwartału 2012 r. 66 państw było Stroną Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (zwanego dalej: OPCAT lub Protokołem). Spośród nich 46 państw wyznaczyło krajowe mechanizmy prewencji¹.

Zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem) w Polsce wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich (dalej: RPO), przeprowadzając wizyty zapobiegawcze w miejscach zatrzymań, celem ochrony osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem².

Do realizacji zadań Mechanizmu wyznaczony jest jeden Zespół wizytujący wszelkiego rodzaju miejsca zatrzymań, o których mowa w art. 4 Protokołu. W skład Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” w Biurze RPO wchodzi 13 osób. Wsparcie Zespołu „KMP” stanowią również pracownicy Biur Pełnomocników Terenowych RPO z Gdańska, Wrocławia oraz Katowic. Od lutego 2012 r. wizyty Krajowego Mechanizmu Prewencji mają charakter interdyscyplinarny. W skład Zespołu włączani są również eksperci zewnętrzni - lekarze psychiatry, psycholodzy kliniczni.

W okresie od 1 października do 31 grudnia 2012 r. pracownicy KMP przeprowadzili wizyty 40 różnego rodzaju miejsc zatrzymań, położonych na terenie całej Polski. Poniżej zaprezentowano wyniki wspomnianych wizytacji, ze wskazaniem

¹ Albania, Armenia, Argentyna, Austria, Azerbejdżan, Chile, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Ekwador, Estonia, Francja, Gruzja, Gwatemala, Hiszpania, Holandia, Honduras, Kambodża, Kirgistan, Kostaryka, Lichtenstein, Luksemburg, Malediwy, Mali, Malta, Mauritius, Meksyk, Niemcy, Nigeria, Nikaragua, Nowa Zelandia, Paragwaj, Polska, Republika Macedonii, Republika Mołdowy, Senegal, Serbia, Słowenia, Szwecja, Szwajcaria, Ukraina, Urugwaj, Węgry, Wielka Brytania - www.apr.ch, dane na dzień 17 stycznia 2013 r.

² Art. 3 OPCAT.

zasadniczych problemów, jakie dostrzeżono, a także działania podejmowane w ramach współpracy krajowej i międzynarodowej Krajowego Mechanizmu Prewencji.

2. Spotkania i konferencje w Polsce

W dniach 1 – 3 października 2012 roku odbyła się Narada Nadzorcza Sędziów Penitencjarnych w Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Popowie, która została zorganizowana przez Ministerstwo Sprawiedliwości i Centralny Zarząd Służby Więziennej z udziałem sędziów penitencjarnych, przedstawicieli Rzecznika Praw Obywatelskich, w tym Krajowego Mechanizmu Prewencji oraz przedstawicieli Służby Więziennej. Panelistami byli m.in. Stanisław Chmielewski, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości, gen. Jacek Włodarski, Dyrektor Generalny Służby Więziennej oraz Mirosław Przybylski, Dyrektor Departamentu Wykonania Orzeczeń i Probacji w Ministerstwie Sprawiedliwości. W ramach wystąpień przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji zostały omówione metodologia pracy przedstawicieli KMP, standardy międzynarodowe obowiązujące w jednostkach penitencjarnych, wystąpienia generalne Rzecznika Praw Obywatelskich. Ponadto, przedstawiciel KMP zaprezentował referat pt. *Obraz miejsc detencji w świetle sprawozdań sędziów penitencjarnych na przykładzie 10 sprawozdań z wizytacji jednostek penitencjarnych oraz PdOZ.*

Dyrektor Zespołu KMP, w dniach 10-12 października 2012 r., wzięła udział w konferencji naukowej nt. "Rola Praw Człowieka w Polskim Systemie Penitencjarnym. Edukacja, Resocjalizacja, Humanitaryzm", którą zorganizował Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej w Kulach. Spotkanie było poświęcone prawom człowieka w polskim systemie penitencjarnym. Dyrektor Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” wygłosiła referat poświęcony zagadnieniom przeludnienia w jednostkach penitencjarnych, stosowaniu środków przymusu bezpośredniego przez funkcjonariuszy SW i naruszania praw człowieka w tym zakresie oraz prewencyjnej roli KMP.

W dniu 29 listopada 2012 r. zostało zorganizowane szkolenie dla Koła Penitencjarnego Studentów Uniwersytetu Łódzkiego, podczas którego Dyrektor Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” wyjaśniła uczestnikom, na czym polega działalność Krajowego Mechanizmu Prewencji. Szkolenie było okazją dla studentów do zadania pytań i pogłębienia wiedzy z zakresu prawa penitencjarnego.

W dniu 30 listopada 2012 roku przedstawiciel KMP uczestniczył w Seminarium zorganizowanym przez Helsińską Fundację Praw Człowieka pt. *Więzienna służba zdrowia. Obecny stan dyskusji oraz kierunki reform.* W swoim wystąpieniu przedstawiciel KMP podzielił się z uczestnikami wnioskami dotyczącymi więziennej służby zdrowia, płynącymi z przeprowadzanych przez KMP wizytacji prewencyjnych. Przedstawiciel KMP zaakcentował pozytywne zmiany w zakresie dostępu do świadczeń medycznych. Wskazał także nieprawidłowości w tym zakresie, m.in. dotyczące zachowania personelu medycznego wobec więźniów (opryskliwość, szafowanie wnioskami o ukaranie) czy braku wyodrębnienia w niektórych jednostkach izb chorych lub wykorzystywanie istniejących do zakwaterowywania więźniów zdrowych.

3. Współpraca międzynarodowa Krajowego Mechanizmu Prewencji

W Odessie (Ukraina), w dniach 15 - 16 listopada 2012 r., zorganizowana została czwarta wschodnioeuropejska konferencja krajowych mechanizmów prewencji, w której wzięła udział Dyrektor Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji”.

W związku z tym, że Ukraina stoi przed dokonaniem wyboru modelu KMP, zaproszeni goście zostali poproszeni o przedstawienie modeli, jakie funkcjonują w ich krajach, tzn.: Słowenii, Serbii, Polsce, Kirgistanie, Gruzji. W swoim wystąpieniu Dyrektor Zespołu KMP zaprezentowała model Krajowego Mechanizmu Prewencji, jaki funkcjonuje w Polsce. Ponadto, Przedstawiciel APT omówił strukturę różnych modeli KMP, ich zalety i wady. Zwrócił uwagę na fakt, iż istnieje konieczność dostosowania modelu do państwa, np. w kraju tak dużym jak Ukraina centrale usytuowanie KMP, tzn. w biurze ombudsmana spowoduje problemy z dotarciem do miejsc zatrzymań, gdyż jest ich na Ukrainie około 5 tysięcy, w związku z czym mała grupa pracująca w biurze nie podoła temu zadaniu.

W dniu 26 listopada 2012 r. dyrektor Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” spotkała się z przedstawicielami biura ombudsmana z Uzbekistanu. Spotkanie stało się okazją do przedstawienia polskiego modelu KMP. W ramach spotkania goście wraz z dyrektorem Zespołu KMP odwiedzili Areszt Śledczy Warszawa – Mokotów. Delegacja miała szansę zobaczyć, w jaki sposób funkcjonuje jeden z największych aresztów śledczych w Polsce, odwiedzając oddział dla więźniów tzw. niebezpiecznych, oddziały

dla skazanych i tymczasowo aresztowanych, oraz pomieszczenia: celi zabezpieczającej, celi izolacyjnej, szpitala, biblioteki, radiowęzła.

W dniu 11 grudnia 2012 r. dyrektor Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” spotkała się z Ombudsmanem Walii. Dyrektor przedstawiła polski model KMP oraz główne problemy zidentyfikowane w miejscach zatrzymań.

Ombudsman Walii wskazał podczas spotkania na różnice w podejściu do oferowanej pomocy państwa osobom starszym, niepełnosprawnym ruchowo czy intelektualnie. Podczas, gdy w Polsce zazwyczaj kieruje się te osoby do domów pomocy społecznej, w Walii przede wszystkim osoby te pozostają w swoich domach oraz otrzymują odpowiednią pomoc przy prowadzeniu domu i załatwianiu swoich spraw. Jedynie w bardzo ciężkich przypadkach kieruje się te osoby do odpowiednich domów. Podobnie zorganizowana jest opieka nad osobami chorymi psychicznie, które pozostają w domu, a opiekę nad pacjentem sprawuje lekarz psychiatra, który odwiedza pacjenta w domu.

4. Opiniowanie aktów prawnych

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji w IV kwartale 2012 r. otrzymali do zaopiniowania dwa projekty aktów prawnych: *projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich* oraz *projektu ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

Pierwszy ze wskazanych projektów aktów prawnych faktycznie nie zmienia praw i obowiązków nieletnich umieszczonych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich. Jego zadaniem jest - w zamyśle projektodawcy – uproszczenie struktury nadzoru pedagogicznego Ministra Sprawiedliwości nad zakładami poprawczymi i schroniskami dla nieletnich. Osoby, które do tej pory wykonywały czynności nadzorcze w ramach okręgowych zespołów nadzoru pedagogicznego, będą wykonywać je w dalszym ciągu jako wizytatorzy zatrudnieni w Ministerstwie Sprawiedliwości, a ich przejście do struktury resortu nastąpi na zasadzie art. 23¹ Kodeksu pracy.

Mając na uwadze powyższe, na mocy art. 19 pkt c OPCAT, RPO wykonując zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji odstąpił od skorzystania z prawa zgłoszenia propozycji oraz uwag względem tego projektu.

W zakresie drugiego ze wskazanych projektów aktów prawnych należy zauważyć, że podjęta przez Komisję Ustawodawczą Senatu Rzeczypospolitej Polskiej inicjatywa ustawodawcza miała na celu dostosowanie systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 3 kwietnia 2012 r. (sygn. akt K 12/11).

W wyroku tym Trybunał Konstytucyjny stwierdził niezgodność art. 42 ust. 6 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r., poz. 1356, z późn. zm.) w zakresie, w jakim upoważnia ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych do określenia, w drodze rozporządzenia, maksymalnej wysokości opłat związanych z pobytem w izbie wytrzeźwień, innej placówce utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego lub w jednostce Policji, oraz § 29 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. *w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego* (Dz. U. Nr 20, poz. 192, z późn. zm.) z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

W związku z powyższym w projekcie ustawy ograniczono się do zmiany upoważnienia ustawowego zawartego w art. 42 ust. 6 ustawy, poprzez usunięcie z jego treści delegacji do określenia maksymalnej opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień, innej placówce utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego lub w jednostce Policji, określenia, w przepisie materialnym ustawy, maksymalnej wysokości ww. opłaty, organu uprawnionego do jej ustalenia oraz kryteriów, jakie powinna ona spełniać, jak również usunięcia niespójności występujących w art. 42 ust. 5 ustawy. Reprezentant KMP zauważył, iż zaproponowany przez Komisję Ustawodawczą zakres nowelizacji ustawy jest zbyt wąski.

Pracownik Mechanizmu zauważył, iż zgodnie z zasadami techniki prawodawczej, zmiana treści przepisu upoważniającego do wydania aktu wykonawczego, w szczególności polegająca na zmianie zakresu spraw przekazanych do uregulowania aktem wykonawczym, skutkuje utratą mocy obowiązującej aktu wykonawczego wydanego na podstawie dotychczasowego upoważnienia (pod pewnymi warunkami może on zostać czasowo zachowany w mocy). Tym samym w przypadku wejścia w życie projektu ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu

alkoholizmowi (druk senacki nr 188) utraci moc obowiązujące rozporządzenie i zaistnieje konieczność wydania nowego aktu wykonawczego regulującego powyższe kwestie.

Ze względu na ściśle rozgraniczenie materii ustawowej od materii regulowanej rozporządzeniami, w akcie wykonawczym wydawanym na podstawie upoważnienia ustawowego w nowym brzmieniu nie będzie możliwości uregulowania wielu kwestii stanowiących materię ustawową, które jednak obecnie, wbrew zasadom techniki prawodawczej, normuje rozporządzenie, w szczególności kwestii: badań lekarskich, którym poddawane są osoby doprowadzone do izby, placówki lub jednostki Policji, stosowania środków przymusu bezpośredniego (por. postanowienie TK z 30 listopada 2010 r., sygn. akt S 5/10) czy instalowania kamer telewizji przemysłowej (monitoringu) w tego typu placówkach (por. wystąpienie RPO z dnia 28.08.2012 r. do Ministra Zdrowia; RPO-638402-VII-7013/12/JJ).

W związku z powyższym przedstawiciel KMP zauważył, że zasadne wydaje się być szczegółowe przeanalizowanie regulacji zawartych w rozporządzeniu oraz uzupełnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (druk senacki nr 188) o przepisy stanowiące materię ustawową, które w chwili obecnej znajdują się w rozporządzeniu.

Ponadto zauważono, że Trybunał Konstytucyjny odroczył utratę mocy obowiązującej zakwestionowanych przepisów o 9 miesięcy, tj. do dnia 16 stycznia 2013 r.³, a nie jak wskazano w uzasadnieniu projektu do dnia 16 marca 2013 r.

5. Jednostki penitencjarne

W 2012 r. pracownicy KMP rozpoczęli przeprowadzanie wizytacji tematycznych w jednostkach penitencjarnych. Polegają one na szczegółowej analizie traktowania oraz przestrzegania praw osób przebywających w oddziałach terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi oraz w oddziałach dla tymczasowo aresztowanych przy zakładach karnych. Analizie poddana jest również sytuacja osób niepełnosprawnych oraz starszych.

W czwartym kwartale 2012 r. wizytacje przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji objęły trzy areszty śledcze⁴ (dalej: AŚ) oraz sześć zakładów karnych⁵ (dalej:

³ Sentencja wyroku TK została ogłoszona dnia 16 kwietnia 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 405).

⁴ Areszt Śledczy w Prudniku (24.10.2012 r.), Areszt Śledczy w Chełmnie (22-23.11.2012 r.), Areszt Śledczy w Dzierżoniowie (27-28.11.2012 r.).

ZK). W raporcie niniejszym przedstawione zostaną również wnioski z wizytacji ZK w Raciborzu, ZK w Rzeszowie i ZK w Stargardzie Szczecińskim, które zostały przeprowadzone w trzecim kwartale 2012 r. Do dnia sporządzenia niniejszego raportu pracownicy Mechanizmu otrzymali odpowiedzi na zalecenia wydane w wyniku wizytacji Zakładu Karnego w Raciborzu, Rzeszowie, Grodkowie oraz Czarnem.

5.1. Warunki bytowe

W większości wizytowanych jednostek (ZK: Czarne, Racibórz, Grodków, Stargard Szczeciński, Rzeszów – poza oddziałem VI, AŚ Dzierżoniów) cele wymagały remontu, doraźnie przeprowadzane prace konserwacyjne nie spełniały już swojej roli.

W Zakładach Karnych: Oleśnica, Grodków, Stargard Szczeciński nie stworzono celi dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych. W związku z możliwością odbywania kary pozbawienia wolności w wizytowanym zakładzie przez takie osoby, pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili odpowiednie przystosowanie jednej z cel mieszkalnych (w szczególności dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim). Warto w tym miejscu dodać, że Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w orzeczeniu z 2006 r. w sprawie Vincent przeciwko Francji (Nr skargi 6253/03) uznał, że *osadzenie osoby niepełnosprawnej w więzieniu, gdzie nie może ona poruszać się, w szczególności, opuścić celi samodzielnie, jest „poniżającym traktowaniem” w rozumieniu art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.*

W ZK Rzeszów jedyna cela przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych znajdowała się na oddziale XI, przeznaczonym dla skazanych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu. Stan celi był bardzo dobry, ale zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudził fakt, że kącik sanitarny w celi nie był zabudowany, co skutkowało uniemożliwieniem zapewnienia poczucia intymności osadzonym podczas załatwiania potrzeb fizjologicznych.

Odbywanie kary na oddziale dla skazanych „niebezpiecznych” wiąże się z szeregiem obostrzeń, o których mówi art. 88b k.k.w. Tak więc, osoby niepełnosprawne niezakwalifikowane jako stwarzający poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu mogą nie wyrażać zgody na

⁵ Zakład Karny w Oleśnicy (2-3.10.2012 r.), Zakład Karny w Czarnem (17-19.10.2012 r.), Zakład Karny w Grodkowie (25.10.2012 r.), Zakład Karny w Kwidzynie (21-23.11.2012 r.), Zakład Karny we Wronkach (5-7.12.2012 r.), Zakład Karny w Siedlcach (5-7.12.2012 r.).

zakwaterowanie ich w celi przystosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych zlokalizowanej na tym oddziale. Wobec tego, przedstawiciele KMP zalecili rozważenie możliwości przystosowania jednej z cel mieszkalnych, na innym oddziale mieszkalnym, do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Praktyką kwestionowaną przez pracowników KMP, a stosowaną w jednostkach penitencjarnych, w celu zwiększenia jej pojemności jest przystosowywanie na cele mieszkalne świetlic (ZK Stargard Szczeciński), umieszczanie skazanych niezakwalifikowanych do odbywania kary w systemie terapeutycznym na oddziale terapeutycznym (ZK Rzeszów), bądź kwaterowanie osadzonych zdrowych w izbach chorych (ZK: Racibórz, Stargard Szczeciński, Rzeszów, AŚ Dzierżoniów).

W prawie wszystkich wizytowanych jednostkach (w ZK Czarne – pawilony A i P) w celach mieszkalnych dostępna jest jedynie zimna woda. We wszystkich celach ZK Czarne oraz ZK Stargard Szczeciński (oprócz celi izolacyjnej i celi zabezpieczającej) kąćki sanitarne są trwale oddzielone i wyposażone w odrębną wentylację, ale stan dużej części tych pomieszczeń wymaga remontu. W pozostałych jednostkach kąćki sanitarne nie były w sposób trwały odgródzone od cel. **W ocenie przedstawicieli Mechanizmu wskazane cele wymagają pełnej zabudowy kąćka sanitarnego.** Zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka [dalej ETPC] (zob. sprawa Peers przeciwko Grecji, skarga nr 28524/95) oraz mając na uwadze zalecenia CPT zaznaczyć należy, że *korzystanie z otwartego kąćka sanitarnego w sytuacji, gdy w celi przebywa więcej niż jeden osadzony, należy uznać za poniżające traktowanie.* Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji podkreślają, że w przypadku braku możliwości zapewnienia w celi mieszkalnej pomieszczeń sanitarnych, które respektują prywatność, m.in. są w pełni zabudowane, pojemność tej celi powinna zostać zmniejszona, tak aby pełniła funkcję celi jednoosobowej. Ponadto, zgodnie z regułą 19.3 Europejskich Reguł Więziennych, *więźniowie mają bezpośredni dostęp do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują prywatność.*

Kwestią dostrzeżoną podczas oglądu ZK Stargard Szczeciński był brak wentylacji w celach. Szyb wentylacyjny umieszczony został jedynie w kąćkach sanitarnych, co wiązało się z koniecznością pozostawiania do nich otwartych drzwi, bądź uchylania okien.

Przedstawiciele KMP podczas oglądu wizytowanych jednostek penitencjarnych

odnotowali nieprawidłowości w zakresie sprzętu kwaterunkowego. W wielu wizytowanych jednostkach (ZK: Czarne, Grodków, Oleśnica, Stargard Szczeciński, Rzeszów, AŚ Dzierżoniów) sprzęt kwaterunkowy nosił ślady znacznego zużycia. W ZK Racibórz, ZK Grodków, ZK Stargard Szczeciński, ZK Oleśnica, ZK Rzeszów oraz w ZK Czarne – poza pawilonem K oraz AŚ Dzierżoniów – za wyjątkiem oddziału V – przynajmniej część łóżek piętrowych, na których spali osadzeni, nie posiadała drabinek ani barierok zabezpieczających przed upadkiem. W ocenie reprezentantów 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 o obniżonej sprawności fizycznej, wejście na piętrowe łóżko może okazać się bardzo trudne lub praktycznie niemożliwe.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że szczególne zagrożenie, ze względu na swoją konstrukcję, stwarzają 3 - kondygnacyjne łóżka, w które były wyposażone cele mieszkalne w ZK Stargard Szczeciński. Były one nie tylko wyeksploatowane, ale też bardzo niestabilne - prowizorycznie zabezpieczone przez osadzonych skrawkami materiału, czy drewnianymi elementami. Podobnie jak CPT (CPT/Inf (2006)/11), pracownicy Mechanizmu zalecają usunięcie trzeciego piętra z łóżek.

Ponadto, szafki, w które wyposażone są cele mieszkalne w ZK Stargard Szczeciński oraz AŚ Dzierżoniów, w niewystarczającym stopniu zaspokajały potrzeby osadzonych. Przedstawiciele Mechanizmu stoją na stanowisku, iż zasadne jest wyposażenie cel w szuflady podłóżkowe, aby zapewnić właściwe warunki do przetrzymywania odzieży, czy przedmiotów osobistych.

W ZK Stargard Szczeciński, ZK Rzeszów oraz ZK Racibórz pracownicy Mechanizmu wydali również zalecenie wymiany poduszek, koców i materacy, które w czasie wizytacji były w bardzo złym stanie i wymagały bezwzględnej wymiany.

We wszystkich wizytowanych zakładach karnych kąpiel odbywają się raz w tygodniu. Ponadto, część osadzonych podniosła problem zbyt krótkiego czasu przeznaczonego na kąpiel (ZK Oleśnica – 3 min., ZK Rzeszów – 7 min.). Warto zatem podkreślić, że zgodnie z regułą 19.4 Europejskich Reguła Więziennych *każdy więzień powinien mieć prawo wykąpać się lub wziąć prysznic jeśli to możliwe codziennie, lecz przynajmniej dwa razy w tygodniu (lub w razie potrzeby częściej) w interesie ogólnej*

higieny. Warto także przytoczyć orzeczenie ETPC wydane w sprawie Ananyev i inni przeciwko Rosji, w którym Trybunał zauważył, że *prawdziwie ludzkie środowisko nie jest możliwe bez łatwego dostępu do toalety czy możliwości utrzymania swego ciała w czystości*. Trybunał często stwierdzał, że *czas na wzięcie prysznica zwykle przyznawany więźniom w aresztach śledczych w Rosji był ograniczony do 15 – 20 minut raz w tygodniu*. Był więc oczywiście niewystarczający do zachowania właściwej higieny ciała [orzeczenie w trybie wyroku pilotażowego – 10 stycznia 2012 r., Izba (Sekcja I), skargi nr 42525/07 i 60800/08]. Pracownicy **Krajowego Mechanizmu Prewencji także stoją na stanowisku, że możliwość kąpieli raz na tydzień jest niewystarczająca do utrzymania należytej higieny, a walor ekonomiczny takiej częstotliwości podnoszony często przez władze jednostek penitencjarnych, ma charakter jedynie pozorny**. Więźniowie korzystający z dodatkowych, prowizorycznych kąpieli w celach mieszkalnych, zużywają więcej wody oraz prądu niezbędnego do jej podgrzania, niż zużyliby podczas kąpieli w więziennej łaźni. Dlatego w ocenie wizytujących władze jednostek powinny zwiększyć częstotliwość kąpieli dla osadzonych.

Nadto, w trakcie wizytacji odnotowano: brak uchwytów ułatwiających kąpiel osobom niepełnosprawnym (ZK Rzeszów), umiejscowienie włączników wody w łaźni poza zasięgiem ręki dla osób niskiego wzrostu (ZK Stargard Szczeciński), brak wydzielenia w łaźni odrębnych stanowisk, które oddzielałyby osadzonych zapewniając im intymność (ZK: Grodków, Stargard Szczeciński).

Osadzeni w niektórych z wizytowanych jednostek (ZK Czarne, ZK Rzeszów, ZK Grodków, ZK Racibórz) nie zgłaszali zastrzeżeń, co do warunków, w jakich realizowane są spacerowe. W ZK Oleśnica oba pola spacerowe (większe i mniejsze) nie zostały zadaszone, a jedno z nich nie zostało wyposażone w ławkę.

W Areszcie Śledczym w Dzierżoniowie pracownicy KMP zwrócili uwagę na wymóg noszenia odzieży skarbowej przez osoby tymczasowo aresztowane podczas spacerów oraz osadzonych w trakcie konwojowania poza teren aresztu. Praktyka ta stoi w sprzeczności z przepisami art. 111 § 2 i art. 216a § 1 k.k.w., zgodnie z którymi w czasie przeprowadzania czynności procesowych, transportowania oraz w innych uzasadnionych wypadkach skazany i tymczasowo aresztowany korzysta z własnej odzieży, bielizny i obuwia, chyba że są one nieodpowiednie ze względu na porę roku lub zniszczone albo jeżeli przemawiają przeciwko temu względy bezpieczeństwa. W świetle powołanych

przepisów wymóg korzystania przez osadzonych z odzieży skarbowej dopuszczalne jest tylko na zasadzie wyjątku od reguły, którą jest korzystanie z odzieży własnej.

Osadzeni zgłaszali przedstawicielom KMP również skargi w zakresie: braku gazet i krzyżówek wśród asortymentu kantyny (ZK Czarne), braku prasy i witaminowych suplementów diety (ZK Stargard Szczeciński), braku wykazu dostępnych produktów wraz z cenami (ZK Czarne, AŚ Dzierżoniów).

Zastrzeżenia pracowników KMP wzbudziła także wysokość oszczędności w wydatkach na żywność w stosunku do przewidzianych ryczałtów (AŚ Dzierżoniów, ZK Stargard Szczeciński).

W AŚ Dzierżoniów kilkoro tymczasowo aresztowanych niepalących skarżyło się na osadzanie ich wraz z palącymi. Weryfikacja dokonana w oparciu o dokumentację rozmieszczenia skazanych, potwierdziła zasadność zarzutów. Wizytujący zwrócili uwagę na fakt, że konieczność przebywania w zadymionym pomieszczeniu, stanowi poważne naruszenie prawa osób niepalących do zachowania zdrowia w czasie pobytu w jednostce.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: bezwzględnie przestrzegać zakazu umieszczania w jednej celi mieszkalnej osób palących i niepalących (AŚ Dzierżoniów), kontynuację planowanych remontów oraz przeprowadzenie remontów wskazanych w Raportach powizytacyjnych (ZK: Czarne, Grodków, Oleśnica, Racibórz, Stargard Szczeciński, AŚ Dzierżoniów), wydzielenie w łaźni odrębnych stanowisk prysznicowych (ZK Grodków), rozważenie dostosowania celi, a w szczególności kąpaka sanitarnego do potrzeb osoby z niepełnosprawnością lub trudnościami w poruszaniu się oraz zamontowanie w części łaźni uchwyty dla osób niepełnosprawnych (ZK: Stargard Szczeciński, Grodków, Oleśnica, Rzeszów), rozważenie możliwości dostosowania jednej z cel mieszkalnych na oddziale innym niż XI do potrzeb osób z niepełnosprawnością (ZK Rzeszów), dokonanie trwałej zabudowy kąpoków sanitarnych lub przekształcenie cel mieszkalnych z niezabudowanymi kąpokami sanitarnymi w cele jednoosobowe (ZK: Rzeszów, Racibórz, Sztum, Grodków, AŚ Dzierżoniów), wyposażenie łóżek piętrowych w drabinki i barierki zabezpieczające przed upadkiem (ZK: Czarne, Oleśnica, Rzeszów, Racibórz, Stargard Szczeciński), wyeliminowanie z wyposażenia cel 3 – kondygnacyjnych łóżek (ZK Stargard Szczeciński), wykonywanie bieżących modernizacji w sposób staranny i systematyczne likwidowanie usterek oraz uzupełnianie zużytego

wyposażenia (ZK: Czarne, Grodków), rozważenie zwiększenia częstotliwości korzystania z pryszniczy (ZK: Czarne, Oleśnica, Rzeszów, Grodków, AŚ Dzierżoniów), umieszczenie przy kantynie wykazu dostępnych w jednostce produktów i ich cen (ZK Czarne, AŚ Dzierżoniów), wyposażenie pól spacerowych w częściowe zadaszenia, a mniejszego z nich również w ławkę (ZK Oleśnica), wstawienie w celach mieszkalnych brakujących kratki wentylacyjnych (ZK Rzeszów), umożliwienie osadzonym korzystanie z własnej odzieży podczas spacerów (AŚ Dzierżoniów), umożliwienie osadzonym korzystania z własnej odzieży podczas konwojowania, a przebieranie w odzież skarbową tylko w uzasadnionych konkretnymi okolicznościami przypadkach indywidualnych (AŚ Dzierżoniów, ZK Stargard Szczeciński), ograniczenie do wyjątkowych przypadków wydawania decyzji o dopuszczeniu oszczędności stawek dziennych wyżywienia do wysokości 20% (AŚ Dzierżoniów, ZK Stargard Szczeciński), wydawanie osadzonym poduszek, koców i materaców nie noszących śladów znacznej eksploatacji (ZK: Stargard Szczeciński, Racibórz), wyposażenie cel w szuflady podłózkowe lub szafki (ZK Stargard Szczeciński, AŚ Dzierżoniów), stworzenie możliwości osadzonym zakupu w kantynie prasy oraz suplementów witaminowych (ZK Stargard Szczeciński). Wobec organów nadzoru (Dyrektorów Okręgowych) którym podlegają Zakłady zalecono udzielenie dyrektorom wizytowanych placówek, niezbędnego wsparcia finansowego przy realizacji zaleceń.

W odpowiedzi na zalecenia pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji dyrektor Zakładu Karnego w Raciborzu zapewnił, że administracja zwróci się do właściwej jednostki z wnioskiem o zabezpieczenie środków finansowych w przyszłości na zabudowę kąpoków sanitarnych. Ponadto, nadmienił, że bieżące prace remontowe realizowane są w miarę możliwości finansowych jednostki.

Zgodnie z wyjaśnieniami dyrektora ZK Racibórz jednostka dokonała w 2012 roku zakupu łóżek a pozostałe łóżka będą sukcesywnie uzupełniane w barierki. Nadto, na bieżąco realizowana jest wymiana zniszczonych poduszek i koców.

Dyrektor Okręgowy Służby Więziennej w Katowicach wyjaśnił, że zabudowa kąpoków sanitarnych w celach mieszkalnych do pełnej wysokości stanowi przedsięwzięcie wymagające bardzo dużych nakładów inwestycyjnych. W obecnej chwili przekraczają one budżet Okręgowego Inspektoratu SW w Katowicach. Dyrektor zapowiedział, że podejmie starania i przebudowa ta zostanie zgłoszona jako wniosek inwestycyjny na lata

przyszłe. Dyrektor nadmienił, że w 2013 roku jest w stanie zabezpieczyć kwotę 20 tys. zł i ta kwota zostanie przekazana do Zakładu Karnego w Raciborzu w celu rozpoczęcia zabudowy kąpoków sanitarnych.

Dyrektor ZK Czarne wskazał, że na terenie jednostki prowadzone są prace remontowe i konserwacyjne pawilonów mieszkalnych będących w jego trwałym zarządzie. Zakres koniecznych remontów określony przez przedstawicieli KMP nie może być realizowany z bieżących środków przekazywanych jednostce na bieżące utrzymanie. Dyrektor poinformował, że Zakład Karny w Czarnem nie dysponuje wystarczającymi środkami finansowymi, dlatego też wystąpiono do Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Koszalinie o dodatkowe środki finansowe z przeznaczeniem na wykonanie robót remontowych.

Odnosząc się do kwestii łóżek koszarowych, dyrektor ZK Czarne stwierdził, że te, w które wyposażone zostały cele mieszkalne są zgodne z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2003 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. z 2003 Nr. 186, poz. 1820). Łóżka te nie posiadają w wyposażeniu drabinek i barierki zabezpieczającej przed upadkiem. Dyrektor ZK Czarne zapewnił, że realizując nowe zakupy łóżek, będą one wyposażane w drabinki i barierki ochronne. Ponadto, wskazał że w I kwartale 2013 roku służba kwaterunkowo – mundurowa dokona przeglądu sprzętu kwaterunkowego i zostanie on wymieniony.

Dalej dyrektor ZK Czarne stwierdził, że jednostka zapewnia kąpiel dla osadzonych w łaźni pawilonów mieszkalnych raz w tygodniu. Ponadto, jak wskazał, osadzeni korzystający z zajęć sportowych mają po tych zajęciach możliwość kąpieli. Kąpiel w łaźniach zakładowych mogą wziąć także osadzeni pracujący w warsztatach gospodarczych oraz w zakładach pracy zlokalizowanych przy Zakładzie Karnym. Zdaniem dyrektora ZK Czarne, zwiększenie częstotliwości kąpieli wiąże się z dodatkowymi środkami finansowymi na ten cel, w związku z czym bez polecenia wydanego przez Centralny Zarząd Służby Więziennej w Warszawie, Zakład Karny w Czarnem nie może zwiększać częstotliwości kąpieli, gdyż nie posiada dodatkowych środków finansowych.

Dyrektor ZK Czarne wskazał, że zlecono rozszerzenie asortymentu w kantynie o prasę i krzyżówki oraz umieszczono tam wykaz produktów wraz z ich cenami.

Z kolei dyrektor ZK w Grodkowie na wydane zalecenia poinformował, że zaplanowano przeznaczenie środków na zabudowanie kąpoków sanitarnych oraz odnowienie powłok malarskich w celach mieszkalnych, które tego wymagają, a zniszczony sprzęt kwaterunkowy wymieniany jest sukcesywnie na nowy w ramach posiadanych środków finansowych. Ponadto, dyrektor wskazał, że prace w zakresie zapewnienia korzystającym z łaźni warunków intymności będą realizowane w miarę posiadanych środków.

Dyrektor ZK w Grodkowie zauważył, że jednostka nie jest przeznaczona dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim, których kieruje się do wyznaczonych jednostek penitencjarnych posiadających cele dla osób dla tej kategorii osadzonych. Dalej, dyrektor ZK w Grodkowie wyjaśnił, że w porozumieniu z Okręgowym Inspektoratem Służby Więziennej w Opolu podejmowane są działania zmierzające do zwiększenia liczby kąpiei dla osób pozbawionych wolności.

Dyrektor Okręgowy Służby Więziennej w Opolu wskazała z kolei, iż z budżetu Inspektoratu wydzielone zostaną dodatkowe fundusze na zabudowę kąpoków sanitarnych oraz remont cel mieszkalnych w jednostkach penitencjarnych.

Dyrektor ZK w Rzeszowie poinformował, że dostrzega potrzebę stałego prowadzenia remontów cel. Skala i zakres prac remontowych w celach mieszkalnych jest uzależniony od poziomu zaludnienia jednostki, gdyż wiąże się z koniecznością wyłączenia pomieszczenia z bieżącego użytkowania przez okres ok. 10 dni oraz ilości środków finansowych przeznaczonych na ten cel.

Ponadto dyrektor ZK w Rzeszowie zapewnił, że w jednostce stale wyposaża się łóżka osadzonych w drabinki i barierki zabezpieczające. Podkreślił on, że od wielu lat bardzo starannie wyznacza się dolne łóżka tym skazanym, którzy cierpią na różnego rodzaju zaburzenia neurologiczne. Zgodnie z jego wyjaśnieniami wymiana kratek wentylacyjnych w jednostce odbywa się na bieżąco. Każdorazowe kontrole cel dokonywane przez funkcjonariuszy Służby Więziennej obejmują sprawdzenie stanu kratek wentylacyjnych.

Dyrektor ZK w Rzeszowie poinformował, że w łaźnię dostosowano to potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, natomiast w 2013 r. planuje się przystosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych jednej celi na oddziale terapeutycznym oraz dwóch w oddziałach ogólnych.

Dyrektor ZK w Rzeszowie wymienił ograniczenia infrastrukturalne jako główną przyczynę, która uniemożliwia zapewnienie osadzonym korzystania z kąpielni częściej niż jeden raz w tygodniu.

5.2. Prawo do ochrony zdrowia

Najczęściej osadzeni w rozmowach z przedstawicielami KMP wskazywali na: opryskliwe zwracanie się przez personel medyczny do osadzonych (ZK: Rzeszów, Stargard Szczeciński), bagatelizowanie zgłaszanych dolegliwości (ZK: Oleśnica, Rzeszów), brak badania ciśnienia krwi tętniczej osób w starszym wieku (ZK Stargard Szczeciński), długie czas oczekiwania na wydanie lekarstw po wyczerpaniu się ich zapasów (ZK Stargard Szczeciński), zbywające traktowanie przez lekarzy oraz długie oczekiwanie na wizytę u specjalisty (ZK: Racibórz, Rzeszów). Ten ostatni zarzut dotyczący ZK Racibórz został potwierdzony przez pracowników KMP po przeprowadzeniu analizy dokumentacji medycznej wybranych osadzonych.

W AŚ w Dzierżoniowie od kilku lat nie wyodrębnia się izb chorych. Pomieszczenia, które niegdyś pełniły funkcje izb chorych, są obecnie zaadaptowane na cele mieszkalne. W ocenie wizytujących zasiedlanie izb chorych odbiera osadzonym gwarancję właściwej opieki zdrowotnej, wynikającego z art. 102 pkt 1 k.k.w. Osadzony, który znajduje się w stanie kwalifikującym go do umieszczenia w izbie chorych, powinien być zakwaterowany w miejscu umożliwiającym szybki kontakt z lekarzem i w sposób oddzielający go od osób zdrowych.

W ZK w Grodkowie przedstawiciele KMP zostali poinformowani przez dyrektora Zakładu, że w więziennej służbie zdrowia występują braki kadrowe głównie w zakresie średniego personelu medycznego oraz lekarza okulisty i psychiatry. W zakresie braków kadrowych swoje uwagi zgłosił także Kierownik Ambulatorium w AŚ Dzierżoniów, który stwierdził, że w związku z narastającą ilością obowiązków biurowych związanych z leczeniem pomocne byłoby zatrudnienie sekretarki medycznej. Nadto, w ocenie pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji, duża liczba osadzonych w ZK Racibórz w stosunku do 1 psychiatry znacznie utrudnia prawidłowe sprawowanie opieki psychiatrycznej w jednostce.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że w opinii personelu medycznego ZK Czarne wskazane byłoby wyposażyć placówkę w zestawy reanimacyjne AED. W związku

z powyższym przedstawiciele Mechanizmu zalecili rozważenie zakupu wskazanych zestawów.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji ustalili, iż badanie osadzonych w ZK Grodków oraz ZK Rzeszów odbywa się w obecności funkcjonariusza Służby Więziennej, który razem z lekarzem i pacjentem przebywa w gabinecie. Co więcej, jak wynika z ustaleń poczynionych przez przedstawicieli KMP w ZK Rzeszów, funkcjonariusze SW niewykonujący zawodu medycznego komentują zgłaszane lekarzom dolegliwości.

Wizytujący 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. Należy wskazać, że Europejski Komitet Zapobiegania Torturom również wyraził swoje wątpliwości w tej kwestii. Uznał on, 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 pogodziłyby 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 prawo [(Zalecenie zawarte w raporcie CPT/(2011) 20 paragraf 123)].*

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili zatem, aby przeprowadzanie badań lekarskich osób przebywających w więzieniu odbywało się poza zasięgiem słuchu i wzroku funkcjonariuszy służby więziennej, z wyjątkiem sytuacji, gdy lekarz sobie tego życzy.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: zaprzestanie praktyki wykorzystywania cel izb chorych na potrzeby związane z zakwaterowaniem osób pozbawionych wolności, niewymagających leczenia (ZK: Stargard Szczeciński, Rzeszów, AŚ Dzierżoniów),

przeprowadzanie profilaktycznych pomiarów ciśnienia tętniczego osadzonych w podeszłym wieku (ZK Stargard Szczeciński), przeprowadzanie badań lekarskich pod nieobecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego (ZK: Rzeszów, Grodków), zakupienie sprzętu reanimacyjnego AED (ZK Czarne), zwiększenie etatu lub zatrudnienie drugiego psychiatry w celu skrócenia czasu oczekiwania przez osadzonych na badanie (ZK Racibórz).

Dyrektor ZK Racibórz poinformował, że w chwili obecnej brak jest możliwości zatrudnienia dodatkowego lekarza psychiatry, ani nie ma też możliwości zwiększenia etatu dotychczas zatrudnionemu. Natomiast dyrektor Okręgowy Służby Więziennej w Katowicach oświadczył, iż nie dysponuje wolnymi etatami oraz środkami finansowymi, które mogłyby zostać przeznaczone na zwiększenie obsady etatowej psychiatrów w Zakładzie Karnym w Raciborzu. Zapowiedział jednocześnie, że służba kadrowa inspektoratu poczyni starania w celu uzyskania odpowiednich środków na ten cel od Centralnego Zarządu Służby Więziennej w Warszawie. Jeżeli uda się pozyskać środki finansowe, zostaną one niezwłocznie przekazane do dyspozycji dyrektora Zakładu Karnego w Raciborzu.

Z kolei dyrektor ZK Czarne poinformował, że zostało złożone zamówienie na rok 2013 do CZSW w Warszawie na zakup defibrylatora – zestawu reanimacyjnego AED.

Dyrektor ZK w Grodkowie zapewnił, że udzielanie świadczeń medycznych skazanym odbywać się będzie poza zasięgiem słuchu i wzroku funkcjonariuszy doprowadzających, chyba że osoba wykonująca świadczenie medyczne zażąda obecności funkcjonariusza w trakcie realizacji wspomnianych świadczeń.

Dyrektor ZK w Rzeszowie poinformował, że w związku z koniecznością zapewnienia osadzonym określonej kodeksowo normy 3m² powierzchni mieszkalnej oraz ogólnego wysokiego poziomu zaludnienia jednostki sięgającego 100%, istnieje okresowo konieczność przebywania osadzonych w izbie chorych bez konkretnych wskazań medycznych. Dyrektor jednostki wyjaśnił, że zgodnie z treścią przepisu art. 115 § 7 k.k.w. funkcjonariusze są obecni podczas badania lekarskiego, natomiast na wniosek pracownika podmiotu leczniczego świadczenia medyczne może być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego.

5.3. Traktowanie osadzonych

W wielu jednostkach funkcjonariusze Służby Więziennej zwracają się do osadzonych „po nazwisku”/”per ty” (ZK: Czarne, Grodków, Stargard Szczeciński, Rzeszów).

Na oddziale IV ZK Rzeszów dominującą formą zwracania się do tymczasowo aresztowanych przez oddziałowych jest używanie nazwiska lub przezwiska, które nadają sami funkcjonariusze. Jednego z tymczasowo aresztowanych oddziałowy przywoływał gwizdząc i klepiąc się po nodze w sposób sugerujący, że przywołuje psa. Rozmówcy zwracali uwagę wizytujących na szereg innych nieprawidłowości w traktowaniu przez oddziałowych m.in: zwracanie się w sposób wulgarny, zachowania prowokacyjne, straszenie umieszczeniem w celi zabezpieczającej w sytuacji, gdy w opinii tymczasowo aresztowanych ich zachowanie nie stwarzało podstaw do zastosowania środka przymusu bezpośredniego, stosowanie przemocy. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji pragną w tym miejscu podkreślić, że opisywane przez więźniów zachowanie funkcjonariuszy nie powinno mieć miejsca, ze względu na obowiązujący nakaz respektowania godności osób pozbawionych wolności. Podstawową zasadą traktowania skazanego jest bowiem zasada humanitaryzmu, zawarta w art. 4 § 1 k.k.w., zgodnie z którą kary, środki karne, zabezpieczające i zapobiegawcze wykonuje się w sposób humanitarny, w szczególności z poszanowaniem godności ludzkiej skazanego. Godność człowieka jest bowiem nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona należy do obowiązków władz publicznych.

Podczas wizytacji pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji w ZK Grodków zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudził fakt, że zdaniem osadzonych istnieje konflikt między starszymi wiekiem a młodszymi osadzonymi, który przejawia się m.in. wyzywaniem tych starszych, utrudnianiem im dostępu do telefonu. Starsi informowali, że dzieje się to za cichym przyzwoleniem funkcjonariuszy SW, którym zgłaszają przypadki niewłaściwego traktowania przez współosadzonych, jednakże Służba Więzienna nie podejmuje działań polegających na rozładowywaniu konfliktów. Wizytujący w tym miejscu przypominają, że zgodnie z przepisem art. 108 k.k.w. na administracji zakładu karnego ciąży obowiązek zapewnienia osadzonym bezpieczeństwa osobistego w czasie odbywania kary.

Z informacji uzyskanych od funkcjonariuszy SW, pracujących w ZK Grodków,

atmosfera panująca między nimi jest napięta, co przekłada się również na relacje z osadzonymi.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziło postępowanie administracji Zakładu Karnego w Raciborzu w stosunku do jednego z osadzonych, przebywającego w oddziale terapeutycznym. Osadzony nie porusza się samodzielnie, wymaga opieki i pomocy przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, nie nawiązuje kontaktu z funkcjonariuszami, nie odpowiada na pytania oraz nie reaguje w żaden sposób na ich wypowiedzi. Opiekę nad nim sprawuje współwięzień, który wyraził na to zgodę, osoba również mająca problemy ze zdrowiem (zagrożenie utraty wzroku). Z analizy dokumentacji wynika, że ten osadzony już w czasie pobytu na wolności miał okresy tego typu funkcjonowania. Wielokrotna konsultacja psychiatryczna i neurologiczna doprowadziła do zdiagnozowania schorzenia i zaburzenia, które mogą być podłożem takiego zachowania. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zanegowali przekazanie ciężaru opieki nad osadzonym współwięźniowi, podobnie jak, wynikający z rozmów z personelem Zakładu, fakt odgórnego przyjęcia, iż zachowanie osadzonego nosi cechy symulacji. Zdaniem pracowników KMP, nie wykorzystano wszystkich możliwości ustalenia przyczyny takiego zachowania osadzonego i wykluczenia ewentualnego wystąpienia poważnych zmian neurologicznych, wyłączających możliwość podjęcia kontaktu z otoczeniem.

Osadzeni z pawilonu A w ZK Stargard Szczeciński zgłaszali przedstawicielom KMP niewłaściwe traktowanie ich przez jednego z oddziałowych, pojawiło się także doniesienie o pobiciu. W związku z dużą liczbą informacji przekazanych przez osadzonych, wizytujący nakreślili problem zastępcy dyrektora zakładu. Uzyskali zapewnienie o skierowaniu wspomnianego oddziałowego na badanie psychologiczne.

Podczas wizytacji ZK Czarne więźniowie z pawilonu C zgłaszali, że podczas przeszukań cel niszczone jest ich własność. Trzeba zauważyć, iż sytuacja taka nie może mieć miejsca. W związku z tym pracownicy Mechanizmu zalecili dyrektorowi zakładu wyjaśnienie powyższej kwestii.

Ponadto w trakcie wizytacji ZK Czarne przedstawiciele KMP odebrali niepokojące sygnały związane z osadzonymi należącymi do podkultury więziennej, tzw. „grypsujących”. W jednej rozmowie osadzony poskarżył się, że został usunięty z zatrudnienia z uwagi na grypsujących pracujących w tym samym miejscu. Dyrektor zakładu wyjaśnił, że sam fakt pozostawania poza grupą grypsujących nigdy nie stanowi

podstawy usunięcia z zatrudnienia bądź szkoły. Wszelkie przesunięcia związane są z potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa osadzonym w przypadku wystąpienia konfliktu.

Mając na uwadze, iż osadzeni w wizytowanych jednostkach składali administracji skargi na traktowanie ich przez funkcjonariuszy Służby Więziennej, warto przypomnieć, iż pracownicy Mechanizmu zalecają przeprowadzenie zajęć z funkcjonariuszami i pracownikami mającymi codzienny, bezpośredni kontakt z osadzonymi, w celu wyposażenia ich w umiejętności radzenia sobie m.in. ze stresem i przyjmowaniem krytyki bez szkody dla trudnych w kontakcie osób. Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, że **właściwe przeszkolenie funkcjonariuszy bezpośrednio pracujących z osobami pozbawionymi wolności zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia złego traktowania.**

Standardy Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom (patrz: Fragment Drugiego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (92) 3] dot. szkoleń funkcjonariuszy służb porządku publicznego) wskazują, że *nie ma lepszej gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osoby pozbawionej wolności niż dobrze wyszkolony funkcjonariusz Policji czy Służby Więziennej*. CPT kładzie szczególny nacisk na konieczność rozwijania umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej.

Przeprowadzona po wizytacji ZK Racibórz analiza „Wykazu samouszkodzeń – prób samobójczych – 1 stycznia 2011 – 9 sierpnia 2012 r.” wykazała, że spośród 44 aktów samoagresji, 25 zostało dokonanych przez skazanych odbywających karę w systemie terapeutycznym, a 3, w tym dwie próby samobójcze zakończone śmiercią, przez osobę o statusie tymczasowo aresztowanego. W opinii pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji, liczba osób decydujących się na ten sposób zachowania może świadczyć o **potrzebie profilaktyki oraz zintensyfikowania pracy terapeutycznej.**

Część osadzonych w ZK Stargard Szczeciński (zarówno z oddziałów zamkniętych, jak i półotwartych), wskazała wizytującym konieczność poddawania się kontroli osobistej przy każdym powrocie do celi. Analiza książki przebiegu służby potwierdziła, że kontroli osobistej poddawani są m. in. wszyscy osadzeni powracający z sali widzeń. Kontrola osobista, zdaniem przedstawicieli KMP, stanowi bardzo daleko idącą ingerencję w sferę prywatności osoby pozbawionej wolności, ponieważ zgodnie z brzmieniem przepisu art. 116 § 3 k.k.w., polega na oględzinach ciała oraz sprawdzeniu odzieży, bielizny i obuwia, co często uznawane jest przez osadzonych za poniżające. Podanie uzasadnienia kontroli

osobistej wynika z art. 116 § 2 k.k.w., który stanowi, iż w wypadkach uzasadnionych względami porządku lub bezpieczeństwa skazany podlega kontroli osobistej. Ze wskazaną definicją kłóci się praktyka każdorazowego poddawania osadzonych kontroli osobistej, bowiem nie spełnia warunku uzasadnionego przypadku. Pracownicy KMP zalecili poddanie analizie zasadności przypadków poddawania osadzonych kontroli osobistej.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: wyeliminowanie nieprawidłowości w traktowaniu osadzonych przez poszczególne osoby z personelu jednostki, w tym personelu medycznego (zwracanie się do osadzonych z poszanowaniem godności) (ZK: Stargard Szczeciński, Rzeszów), zapewnienie, aby funkcjonariusze Służby Więziennej przestrzegali stosowania grzecznościowej formy „pan” (ZK: Czarne, Grodków), rozwiązanie konfliktu między starszymi a młodszymi osadzonymi (ZK Grodków), przeprowadzenie wnikliwego postępowania dotyczącego niszczenia rzeczy prywatnych osadzonych podczas kontroli cel (ZK Czarne), dokonanie dogłębnej analizy przypadku jednego z osadzonych w celu zapewnienia prawidłowej opieki lekarskiej, bez konieczności sprawowania opieki nad nim przez współosadzonego (ZK Racibórz).

Dyrektor ZK Racibórz wskazał, że osadzony, który miał otrzymać pomoc medyczną, został objęty kompleksową opieką wyznaczonego lekarza Ambulatorium Zakładu Karnego. Ponadto, dyrektor ZK Racibórz podał, iż pobyt w celi współosadzonego z w/w osadzonym jest konieczny, gdyż w ten sposób możliwe jest zaoferowanie pomocy osadzonemu w realizacji bieżących potrzeb.

Dyrektor ZK w Czarnem zapewnił iż obowiązek funkcjonariuszy stosowania w kontaktach interpersonalnych z osadzonymi formy grzecznościowej „pan” został omówiony na odprawach poprzedzających rozpoczęcie codziennej służby. Ponadto dyrektor ZK Czarne wskazał, iż żaden z osadzonych nie zgłaszał do tej pory, ażeby podczas kontroli cel było niszczone ich mienie.

Dyrektor ZK w Grodkowie poinformował, że przeprowadzono w jednostce szkolenie personelu w zakresie praworządnego wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osadzonych w świetle obowiązujących przepisów krajowych i międzynarodowych. Z wyjaśnień złożonych przez dyrektora jednostki wynika ponadto, że podłożem nieporozumień pomiędzy skazanymi, w szczególności był dostęp do samoinkasujących aparatów telefonicznych. Zobowiązano wobec tego cały personel oddziału penitencjarnego do szczególnego nadzoru nad sposobem korzystania przez osadzonych

z aparatów telefonicznych oraz podjęto działania zmierzające do zwiększenia ich liczby w oddziale penitencjarnym.

Dyrektor ZK w Rzeszowie zapewnił, że kierownictwo jednostki sprawuje bieżący nadzór nad pracą podległych funkcjonariuszy w zakresie praworządnego wykonywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztu. Każdorazowo poleca się podległej kadrze realizować obowiązki służbowe zgodnie z zasadami określonymi przepisami prawa oraz etyki zawodowej, a także zasadami humanitaryzmu i poszanowania godności ludzkiej. Podjęto szereg działań (np. szkolenia, wprowadzenie systemu monitoringu skarg skazanych) w celu wyeliminowania ewentualnych przypadków niewłaściwego traktowania osadzonych.

5.4. Środki przymusu bezpośredniego

Analiza monitoringu z zastosowania środka przymusu bezpośredniego w ZK Stargard Szczeciński, ZK Rzeszów, ZK Racibórz wzbudziły zastrzeżenia pracowników KMP.

W ZK Stargard Szczeciński podczas umieszczenia osadzonego w celi zabezpieczającej, nie zrealizowano wymogu wynikającego z przepisu § 9 ust. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 2010 roku w *sprawie stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz użycia broni palnej lub psa służbowego przez funkcjonariuszy Służby Więziennej* (Dz. U. z 2010 r. Nr 147, poz. 983) [dalej: rozporządzenie w sprawie środków przymusu bezpośredniego], który określa, iż *na czas pobytu w celi zabezpieczającej wydaje się osobie pozbawionej wolności odzież, bieliznę i pantofle*. Nagrania z monitoringu wykazały, iż osadzony był w klapkach i nie posiadał skarpet, co skutkowało uciążliwością pobytu we wskazanej celi ze względu na odczucie zimna. W związku z powyższym, przedstawiciele Mechanizmu zalecili respektowanie wspomnianego wyżej przepisu.

Wątpliwość pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji w trakcie wizytacji przeprowadzanej w ZK Stargard Szczeciński wzbudził także długi pobyt jednego z osadzonych w celi zabezpieczającej (łącznie 69 godzin). Należy zaznaczyć, że zachowanie osadzonego nie było agresywne, ani nie wzbudzało podejrzenia o naruszenie bezpieczeństwa zakładu.

Jak wskazuje art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 roku o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2010 r. Nr 79, poz. 523 ze zm.), *środki przymusu bezpośredniego [...] mogą być stosowane, jeżeli jest to konieczne oraz wyłącznie w celu przeciwdziałania: usiłowaniu zamachu na życie lub zdrowie własne lub innej osoby, nawoływaniu do buntu, groźnemu nieposłuszeństwu lub zakłóceniu porządku mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo, niszczeniu mienia lub ucieczce osoby pozbawionej wolności, a także w celu odparcia bezpośredniego zamachu na konwój ochraniający osobę pozbawioną wolności lub materiały niejawne w rozumieniu przepisów o ochronie informacji niejawnych.*

Przedstawiciele KMP stwierdzili nieadekwatność długości pobytu w celi zabezpieczającej do zachowania osadzonych w ZK Racibórz. Skazani przebywali w celi przez 24 godziny, chociaż ich zachowanie nie uzasadniało potrzeby tak długiego stosowania wymienionego środka. W Europejskich Regułach Więziennych (Rekomendacja rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy) podkreślono, iż *przymus zastosowany powinien ograniczać się do minimum i być nakładany na jak najkrótszy czas* (Reguła 64.2).

Jak wynika z zapisu z monitoringu udostępnionego w ZK Stargard Szczeciński oraz ZK Rzeszów, powodem do dalszego pobytu w celi zabezpieczającej była w pierwszym przypadku odmowa wejścia osadzonego do wyznaczonej celi, natomiast w drugim okazywanie oznak cierpienia osadzonego. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji uważają takie powody za nieadekwatne do dalszego stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia w celi zabezpieczającej. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podkreślają także, iż w przypadku odmowy wejścia do wyznaczonej celi, konieczne jest przeprowadzenie przez wychowawcę rozmowy w celu poznania przyczyny oraz oddziaływań ze strony psychologa w razie zgłaszanych przez osadzonego trudności. Z analizy monitoringu nie wynika natomiast, aby osadzony był objęty ich działaniami.

Przedstawiciele KMP podczas wizytacji ZK Stargard Szczeciński stwierdzili, iż sposób stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia w celi zabezpieczającej nie w pełni respektuje przepisy § 8 ust. 3 rozporządzenia w sprawie środków przymusu bezpośredniego, który mówi m.in. o tym, iż *w celu zapewnienia bezpieczeństwa osobę pozbawioną wolności umieszcza się w pomieszczeniu*

dźwiękochłonnym objętym monitorowaniem przez wewnętrzny system urządzeń rejestrujących (...). Podczas wizytacji ustalono, że celi zabezpieczająca wyposażona jest w monitoring wizyjny, jednakże nie jest on w pełni sprawny. Stosowanie środka przymusu bezpośredniego nagrywane było kamerą ręczną do momentu osadzenia w celi zabezpieczającej. Nie zachował się natomiast pełny zapis z pobytu osadzonego w tej celi (oprócz zapisów z kamery przenośnej, używanej podczas czynności realizowanych w przedsiönku celi). Wizytujący uznali, że system telewizji wewnętrznej znajdujący się w tej celi zabezpieczającej nie spełniał swojej prewencyjnej funkcji, ponieważ był przestarzały i wyeksploatowany. Z tego względu, przedstawiciele KMP zalecili wyposażenie cel zabezpieczających w sprawny sprzęt telewizji przemysłowej.

Po zakończeniu wizytacji w ZK Racibórz niektórzy spośród osadzonych, z którymi przeprowadzono rozmowy w trakcie oglądu jednostki zgłaszali, iż zdarzały się w jednostce przypadki pobic osadzonych, co do których zastosowano środki przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia w celi zabezpieczającej. Według słów rozmówców, pobicia następowały przed umieszczeniem osadzonych w celi. Udostępniony przez administrację zakładu zapis obrazu nie pozwolił na weryfikację uzyskanych od osadzonych informacji. Pracownicy Mechanizmu zalecili podjęcie działań mających na celu sprawdzenie, czy na terenie Zakładu nie dochodzi do przypadków niehumanitarnego traktowania w postaci pobic osadzonych w trakcie czynności związanych z umieszczaniem osadzonych w celi zabezpieczającej.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: stosowanie środków przymusu bezpośredniego adekwatnie do zaistniałej potrzeby oraz na czas konieczny do ich zastosowania (ZK: Racibórz, Stargard Szczeciński), podjęcie działań mających na celu sprawdzenie, czy na terenie zakładu nie dochodzi do pobic osadzonych w trakcie czynności związanych z umieszczaniem osadzonych w celi zabezpieczającej (ZK Racibórz), wyposażenie cel zabezpieczających w sprawny sprzęt telewizji przemysłowej (ZK Stargard Szczeciński), wydawanie osadzonym umieszczonym w celi zabezpieczającej bielizny i obuwia (ZK Stargard Szczeciński).

Dyrektor ZK Racibórz w odpowiedzi na zalecenia przedstawicieli KMP stwierdził, że środki przymusu bezpośredniego są stosowane adekwatnie do potrzeb. Ponadto w opinii dyrektora ZK Racibórz nie stwierdzono przypadków niehumanitarnego traktowania osadzonych (pobicia) podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci

umieszczenia w celi zabezpieczającej. Dyrektor wyjaśnił, że ich stosowanie jest właściwie dokumentowane.

5.5. Odpowiedzialność dyscyplinarna

Niektórzy skazani podczas rozmów z przedstawicielami KMP informowali o nieadekwatności wpisywanych i zapowiadanych wniosków dyscyplinarnych (ZK Stargard Szczeciński, ZK Racibórz).

Bardzo pozytywnie ocenić należy działania podejmowane w ZK w Oleśnicy, ZK w Rzeszowie oraz AŚ w Dzierżoniowie, gdzie funkcjonuje praktyka nagradzania i karania osadzonych. Należy zauważyć, iż perspektywa otrzymania nagrody stanowić może dla skazanych dodatkową zachętę do pracy nad zmianą swojej postawy na społecznie aprobowaną.

5.6. Personel

W niektórych wizytowanych jednostkach dostrzeżono potrzebę wzmocnienia kadrowego, tak co do liczby psychologów (AŚ Dzierżoniów, ZK: Grodków, Stargard Szczeciński), jak i co do liczby wychowawców (ZK Grodków). W ZK Grodków pod opieką wychowawcy znajduje się średnio 47 osadzonych. Należy wobec tego zaznaczyć, że zgodnie z uzasadnieniem Instrukcji Nr 2/12 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 29 lutego 2012 r. w sprawie tworzenia i organizacji oddziałów penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych na jednego wychowawcę powinna przypadać grupa 40 skazanych lub 60 tymczasowo aresztowanych.

W niektórych wizytowanych jednostkach (ZK: Grodków, Stargard Szczeciński, Oleśnica) przedstawiciele KMP dostrzegli potrzebę poszerzenia zakresu oferowanych pracownikom szkoleń. W opinii wizytujących pracowników służby więziennej należy objąć szkoleniem dotyczącym udzielania pomocy postpenitencjarnej, sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych w kontakcie z osadzonymi, zasad naboru do nauczania, zapobieganiu zdarzeniom nadzwyczajnym, prowadzenia oddziaływań wobec osadzonych wymagających intensywnego i pogłębionego oddziaływania, stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz sporządzania opinii i wniosków o warunkowe przedterminowe zwolnienie.

Należy w tym miejscu przytoczyć rekomendację 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.

W trakcie wizytacji ZK Oleśnica przedstawiciele KMP zauważyli, że ze względu na specyfikę zaburzeń skazanych odbywających karę w oddziale terapeutycznym i wynikające z tych zaburzeń potrzeby i problemy skazanych, należałoby objąć funkcjonariuszy działu ochrony bezpośrednio pracujących z osadzonymi w oddziale terapeutycznym dodatkowym szkoleniem w zakresie charakterystyki zaburzeń niepsychotycznych i sposobów postępowania z osobami je przejawiającymi.

Pracownicy KMP podczas wizytacji w ZK Grodków zastali bardzo niepokojącą sytuację związaną z nadmiernym obciążeniem wychowawców obowiązkami. Utrudnia to w znacznej mierze prowadzenie oddziaływań wychowawczych, co negatywnie wpływa na nastroje wśród osadzonych.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji uważają, że nakładanie na pracowników dodatkowych obowiązków musi odbywać się w sposób na tyle zrównoważony, aby nie kolidowały one z wypełnianiem podstawowych zadań i nie wpływały negatywnie na kontakty z osadzonymi.

Reprezentanci KMP dostrzegli również potrzebę (tam, gdzie nie jest to zapewnione – AŚ Dzierżoniów, ZK: Rzeszów, Oleśnica, Racibórz) zorganizowania i przeprowadzenia psychologom i terapeutom superwizji indywidualnej. Szerzej na ten temat pkt. 5.11 niniejszego Raportu.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: nakładanie na pracowników dodatkowych obowiązków w sposób zrównoważony, aby nie kolidowały one z wypełnianiem

podstawowych zadań i nie wpływały negatywnie na kontakty z osadzonymi (ZK Grodków), przeprowadzenie szkoleń funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej mających codzienny, bezpośredni kontakt z osadzonymi, w zakresie wskazanym w niniejszym raporcie (ZK: Grodków, Stargard Szczeciński, Oleśnica, Czarne), zapewnienie odpowiedniej liczby wychowawców do pracy z osadzonymi (ZK Grodków), zwiększyć obsadę etatową psychologów (ZK: Grodków, Stargard Szczeciński, AŚ Dzierżoniów), zwiększyć liczbę etatów średniego personelu (ZK Grodków). Wobec organów nadzoru (Dyrektorów Okręgowych) którym podlegają Zakłady zalecono udzielenie dyrektorom wizytowanych placówek, niezbędnego wsparcia finansowego przy realizacji zaleceń.

Jak wynika z wyjaśnień złożonych przez dyrektora ZK Czarne w 2013 roku zaplanowano szkolenie skierowane do całej załogi jednostki, którego tematem będzie szeroko rozumiana ochrona praw człowieka, z uwzględnieniem praw osób pozbawionych wolności.

Dyrektor ZK w Grodkowie poinformował, że dokonano przeglądu i analizy zakresów obowiązków wszystkich funkcjonariuszy pełniących służbę w jednostce pod kątem ewentualnych nieprawidłowości w obciążaniu dodatkowymi zadaniami poszczególnych funkcjonariuszy. Ponadto, zobowiązano kierowników poszczególnych pionów służby do prowadzenia polityki równomiernego i sprawiedliwego podziału dodatkowych zadań służbowych wobec podległego personelu oddziału penitencjarnego. Jednocześnie dyrektor tej jednostki zapewnił, że administracja podjęła starania zmierzające do zwiększenia liczby etatów średniego personelu medycznego.

Zgodnie z informacją przekazaną przez Dyrektora Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Opolu oraz dyrektora ZK w Grodkowie, podjęto starania zmierzające do zwiększenia etatu psychologa w ZK w Grodkowie.

Ponadto, polecono uzupełnić plan szkoleń dla funkcjonariuszy i pracowników jednostki o szkolenia związane z m.in. takimi tematami: sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych w kontaktach z osadzonymi, zapobiegania zdarzeniom nadzwyczajnym, stosowania środków przymusu bezpośredniego, prowadzenia oddziaływań wobec osadzonych wymagających intensywnego i pogłębionego oddziaływania oraz międzynarodowych standardów wykonywania kar, w tym Europejskich Reguł Więziennych.

5.7. **Zatrudnienie i nauczanie**

We wszystkich wizytowanych jednostkach osadzeni zatrudniani są głównie przy pracach na rzecz jednostki lub w przywieźiennych zakładach pracy bądź u kontrahenta zewnętrznego (ZK: Racibórz, Grodków, Racibórz, Czarne, Stargard Szczeciński, Oleśnica, AŚ Dzierżoniów). Z uwagi na ustawowy wymóg zapewnienia skazanym wynagrodzenia co najmniej na poziomie płacy minimalnej, z zatrudniania skazanych zrezygnowały współpracujące dotąd z jednostką podmioty zewnętrzne (AŚ Dzierżoniów).

W 2012 roku w Zakładzie Karnym w Grodkowie nie zorganizowano kursów przyuczających do zawodu. Zdaniem przedstawicieli KMP uzyskanie kwalifikacji zawodowych przez osadzonych daje szansę na ich pomyślny powrót do społeczeństwa po odbyciu kary, w związku z czym pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają organizowanie kursów przyuczających do zawodu.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: organizowanie dla osadzonych kursów przyuczających do zawodu (ZK Grodków). Wobec Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Opolu, któremu podlega Zakład Karny w Grodkowie, zalecono udzielenie dyrektorowi wizytowanej placówki, niezbędnego wsparcia finansowego przy realizacji zaleceń.

Dyrektor Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Opolu wyjaśniła, że wydano polecenie realizacji kursów finansowanych z Funduszu Pomocy Postpenitencjarnej w ZK w Grodkowie.

5.8. **Prawo do informacji**

We wszystkich wizytowanych jednostkach penitencjarnych zarządzenia regulujące porządek wewnętrzny jednostek sformułowane były w sposób jasny i zrozumiały, a układ aktu prawnego przejrzysty.

Podczas wizytacji prowadzonej w ZK Rzeszów zastrzeżenia wizytujących wzbudził sposób zredagowania §38 zarządzenia, zgodnie z którym nagroda w postaci widzenia w oddzielnym pomieszczeniu bez osoby dozorującej może być zrealizowana wyłącznie z osobą najbliższą w rozumieniu art. 115 § 11 kodeksu karnego. Takie sformułowanie należy uznać za nietrafne, gdyż zakłada ono znajomość odpowiedniego przepisu kodeksu karnego przez wszystkich osadzonych, co niewątpliwie w rzeczywistości nie ma miejsca. W związku z powyższym pracownicy KMP zalecili

takie formułowanie przepisów porządku wewnętrznego, aby były one zrozumiałe dla wszystkich adresatów, m. in. poprzez wyeliminowanie dyspozycji odsyłających.

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji w odniesieniu do dokumentów regulujących prawa i obowiązki osadzonych w Zakładzie Karnym w Grodkowie wskazane byłoby stworzenie jednolitego tekstu porządku zawierającego zmiany, o których mowa w aneksach.

Wizytujący odebrali uwagi od niektórych nowoprzybyłych do Zakładu osadzonych, dotyczące braku wprowadzenia ich w zasady funkcjonowania w realiach placówki penitencjarnej (ZK: Rzeszów, Stargard Szczeciński).

Osoby tymczasowo aresztowane osadzone w ZK Rzeszów oraz osoby osadzone w ZK Stargard Szczeciński wskazywały, że podczas rozmów wstępnych z wychowawcami nie otrzymali kompleksowych informacji o przysługujących im prawach i ciążących na nich obowiązkach. W wyniku braku należytej znajomości zasad funkcjonowania w jednostce, zdarzały się sytuacje, w których tymczasowo aresztowani naruszali obowiązujące nakazy lub zakazy, tym samym narażali się na otrzymanie kary dyscyplinarnej. Biorąc pod uwagę powyższe, należy przyjąć, że obowiązek poinformowania tymczasowo aresztowanego o przysługujących mu prawach oraz ciążących na nim obowiązkach (art. 210 k.k.w., § 9 ust. 2 i 3 rozporządzenia w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania) nie może być traktowany wąsko, jedynie jako zapoznanie z przepisami, a ma szerszy zakres i obejmuje udzielenie stosownych wskazówek i wyjaśnień, z uwzględnieniem poziomu intelektualnego osadzonego, jego poziomu wiedzy, wykształcenia itp. (S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 427; Z Hołda, K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Gdańsk 2005, s. 399).

Warto wskazać w tym miejscu na Europejskie Reguły Więziennicze: *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). Przedstawiciele KMP zalecili wobec powyższego rzetelne informowanie osadzonych w trakcie rozmowy wstępnej/informacyjnej o zasadach obowiązujących w jednostce.

Generalnie w wizytowanych jednostkach penitencjarnych, na ścianach korytarzy poszczególnych oddziałów wywieszane są różne przydatne informacje dla osadzonych,

m.in. adresy instytucji krajowych oraz międzynarodowych stojących na straży praw człowieka. Niemniej jednak takich informacji brakowało w ZK Stargard Szczeciński oraz na korytarzu oddziału II ZK Rzeszów.

W ZK Stargard Szczeciński nie udostępniono osadzonemu aktualnych kodeksów karnych, kodeksów postępowania karnego i kodeksu postępowania wykonawczego oraz komentarza do k.k.w. W związku z powyższym, przedstawiciele Mechanizmu zalecili ich zakupienie.

W rozmowach indywidualnych osadzeni w ZK Grodków podkreślali, że nie mogli oni wypożyczać aktów prawnych do celów, a jedynie mogli z nich korzystać na miejscu w bibliotece. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zarekomendowali umożliwienie osadzonemu wypożyczenia aktów prawnych do celów mieszkalnych, tak aby mogli oni wyszukać potrzebne im informacje w warunkach wolnych od pośpiechu.

W związku z tym, że w wielu wizytowanych jednostkach (ZK: Stargard Szczeciński, Czarne, Grodków) nie była upowszechniona wiedza na temat rozstrzygnięć Trybunału Konstytucyjnego oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i ich skutków dla osób pozbawionych wolności, reprezentanci KMP zalecili rozpowszechnianie wśród osadzonych wiedzy o wyrokach Trybunału Konstytucyjnego i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, np. poprzez radiowęzeł.

W ZK Czarne oraz ZK Grodków informacja co do sposobu rozpatrzenia prośby umieszczana była na korytarzu. Biorąc pod uwagę **konieczność zapewnienia osadzonemu ochrony ich danych osobowych, zdaniem pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji, należy wyeliminować przyjętą praktykę i informować skazanych o sposobie rozpatrzenia wniosków/prośb indywidualnie, w sposób zgodny z przyjętymi regulacjami prawnymi.**

W ZK Stargard Szczeciński oraz ZK Czarne przedstawiciele KMP stwierdzili uchybienia wobec cudzoziemców w zakresie realizacji prawa do informacji. Podczas wizytacji Zakładu Karnego w Stargardzie Szczecińskim przeprowadzono rozmowę indywidualną z osadzonym pochodzenia litewskiego. Wskazał on na brak udostępnienia mu dokumentów w ojczystym języku. Przebywający w ZK Czarne obywatele Wietnamu i Litwy skarżyli się na brak materiałów w zrozumiałych dla nich językach. Wobec powyższego wizytujący zalecili zaopatrzenie Zakładów, w materiały informacyjne, np. przygotowane przez Centralny Zarząd Służby Więziennej, kompendium wiedzy

o podstawowych prawach i obowiązkach skazanych i tymczasowo aresztowanych, adresowane do cudzoziemców (informatorów).

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: przeformułowanie § 38 Zarządzenia Wewnętrznego (ZK Rzeszów), ujednoczenie tekstu porządku wewnętrznego obowiązującego w jednostce (ZK Grodków), wywieszenie na korytarzach oddziałów mieszkalnych adresów instytucji krajowych oraz międzynarodowych stojących na straży praw człowieka (ZK: Rzeszów, Stargard Szczeciński), informowanie osadzonych o przysługujących im prawach oraz wydawanie informatorów dla cudzoziemców (ZK Stargard Szczeciński), udzielenie tymczasowo aresztowanym w trakcie rozmów wstępnych kompleksowych informacji dotyczących funkcjonowania w jednostce (ZK Rzeszów), uzupełnienie biblioteki o aktualne kodeksy wraz z komentarzami (ZK Stargard Szczeciński), rozpowszechnianie wiedzy o wyrokach TK i ETPC np. poprzez radiowęzeł (ZK: Stargard Szczeciński, Czarne, Grodków), zmianę sposobu informowania osadzonych o sposobie rozpatrzenia próśb i wniosków (ZK: Czarne, Grodków).

Zgodnie z wyjaśnieniami dyrektora ZK Czarne skazani obcokrajowcy, którzy aktualnie przebywają w jednostce posługują się w mowie i piśmie językiem polskim.

Ponadto, dyrektor ZK Czarne zapewnił, że skazani będą mieli dostęp do orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego oraz Trybunału Praw Człowieka w sprawach dotyczących osób pozbawionych wolności poprzez informacje przekazywane w radiowęzle zakładowym. Dyrektor jednostki dodał, że stosowane orzeczenia są już dostępne w bibliotece zakładowej.

Dyrektor ZK Czarne, w odpowiedzi na zalecenie dot. zmiany sposobu informowania o rozpoznaniu próśb i wniosków, ograniczył się głównie do przytoczenia przepisów § 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 śledczych* (Dz. U. z 2003 r., Nr. 151, poz. 1467 ze zm.). Udzielona odpowiedź nie jest satysfakcjonująca i to zagadnienie będzie w dalszej mierze wyjaśniane.

Dyrektorzy ZK w Grodkowie oraz Rzeszowie poinformowali o zrealizowaniu zaleceń.

5.9. Działalność kulturalno-oświatowa i sportowa

Personel wizytowanych jednostek w ramach działalności kulturalno-oświatowej organizuje konkursy tematyczne, festiwale i turnieje (ZK Grodków, ZK Stargard Szczeciński, ZK Oleśnica, ZK Racibórz) oraz prowadzi koła zainteresowań np. fotograficzne, plastyczne, tenisa stołowego (AŚ Dzierżoniów). Na świetlicy prowadzone są zajęcia manualne, czytelnictwo, programy resocjalizacyjne, turnieje szachowe (ZK Stargard Szczeciński, ZK Oleśnica). Organizowane są wystawy, spektakle teatralne, projekcje filmów dokumentalnych.

W ramach zajęć sportowych i kulturalno-oświatowych osadzeni mogą korzystać z siłowni (ZK: Grodków, Stargard Szczeciński, Racibórz), boisk do piłki nożnej (ZK Stargard Szczeciński), oraz siatkowej (ZK: Grodków, Rzeszów) usytuowanych często na polach spacerowych.

W niektórych wizytowanych jednostkach (AŚ Dzierżoniów, ZK Oleśnica) oferta kulturalno-oświatowa kierowana do osadzonych była bardzo uboga. Brak interesujących zajęć doskwierał szczególnie osobom tymczasowo aresztowanym w ZK Racibórz oraz ZK Stargard Szczeciński.

Należy podkreślić, iż w ZK Oleśnica znajduje się sala gimnastyczna, na której osadzeni mogą grać, m. in. w siatkówkę lub koszykówkę. Zajęcia na sali gimnastycznej odbywają się raz w tygodniu w grupach około 20 osobowych. Obok sali znajduje się magazynek ze sprzętem do ćwiczeń oraz kącik sanitarny. Po zajęciach sportowych skazani nie mają możliwości skorzystania z kąpieli i myją się w celach mieszkalnych. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecili umożliwienie kąpieli osadzonym bezpośrednio po ćwiczeniach na sali gimnastycznej.

Pomimo szerokiej oferty zajęć kierowanych dla osób pozbawionych wolności umieszczonych w ZK Stargard Szczeciński, osadzeni, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu, wskazywali, iż nie posiadają wiedzy na temat kryteriów udziału w wyjściach poza teren Zakładu np. na boisko „Orlik”. Wizytujący zalecili rozpowszechnienie wiedzy na temat zajęć kulturalno - oświatowych.

Ponadto, podczas wizytacji ZK Stargard Szczeciński ujawniono, że zdarzają się sytuacje, gdy grafik spacerów koliduje z zajęciami na siłowni, co wiąże się z koniecznością rezygnacji z jednej z form rekreacji. Pracownicy Krajowego Mechanizmu

Prewencji zalecili zmianę grafiku tak, aby więźniowie mogli uczestniczyć zarówno w spacerach, jak i ćwiczeniach fizycznych.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: doposażenie świetlic np. w tablice do gry w dart, piłkarzyki (ZK Oleśnica), zwiększenie nakładów finansowych na prowadzenie zajęć kulturalno-oświatowych i sportowych (AŚ Dzierżoniów), wyeliminowanie konieczności dokonywania wyboru przez osadzonych między zajęciami kulturalno-oświatowymi i rekreacyjnymi (ZK Stargard Szczeciński), poszerzenie oferty zajęć kulturalno-oświatowej, szczególnie o zajęcia adresowane bezpośrednio do osób tymczasowo aresztowanych oraz osób pozbawionych wolności, stwarzających poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa jednostki (ZK: Stargard Szczeciński, Grodków). Wobec organów nadzoru (Dyrektorów Okręgowych) którym podlegają Zakłady zalecono udzielenie dyrektorom wizytowanych placówek, niezbędnego wsparcia finansowego przy realizacji zaleceń.

Dyrektor Zakładu Karnego w Raciborzu poinformował, że zalecenie zostało zrealizowane od stycznia 2013 r.

5.10. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym oraz utrzymywania więzi z rodziną

Oceniając prawa osób pozbawionych wolności do kontaktu ze światem zewnętrznym oraz do utrzymania więzi z rodziną, należy wskazać, iż jak można sądzić, znalazła odzwierciedlenie dobra praktyka polegająca na organizowaniu w jednostkach kącika zabaw dla dzieci uczestniczących w widzeniach⁶. Wśród wizytowanych jednostek, takiego kącika nie posiadał jedynie ZK Oleśnica. Natomiast w ZK Stargard Szczeciński kącik dla dzieci był bardzo ubogi i miał charakter prowizoryczny. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili wyposażenie sali widzeń w kredki, kolorowanki i książeczki itp., z których dzieci mogłyby korzystać przy stolikach przeznaczonych do widzeń, a także pomalowanie lub przyozdobienie sali widzeń w taki sposób, aby stwarzała ona atmosferę przyjazną dzieciom.

Podczas wizytacji pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji stwierdzili, że w ZK Grodków i ZK Stargard Szczeciński nie wyodrębniono pomieszczenia do realizacji nagrody przewidzianej w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w., tj. widzenia w oddzielnym

⁶ Por. Raport roczny KMP za 2011 r. (s. 149)

pomieszczeniu, bez osoby dozorującej. Natomiast w ZK Grodków oraz AŚ Dzierżoniów stwierdzono, że w sali widzeń bez osoby dozorującej, o której mowa w art. 138 § 1 pkt 2 k.k.w. zainstalowano monitoring.

Należy w tym miejscu podkreślić, że zagadnienie to stało się przedmiotem wystąpienia Rzecznika⁷. W ocenie RPO instalowanie kamer w tych pomieszczeniach stoi w sprzeczności z intencją, jaka przyświecała ustawodawcy wprowadzającemu tę formę nagrody. W odpowiedzi udzielonej Rzecznikowi, Sekretarz Stanu wskazał, że z uwagi na nagrodowy charakter, 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.

Analiza porządków wewnętrznych w ZK w Stargardzie Szczecińskim, ZK w Grodkowie i ZK w Rzeszowie ujawniła, że w tych jednostkach nie udziela się widzeń w czasie kilku najważniejszych dla obrządku rzymskokatolickiego dni świątecznych, które zazwyczaj są także świętami państwowymi. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji **zwracają uwagę, że bliskość w rodzinach utrzymywana jest między innymi dzięki podtrzymywaniu zwyczaju spotkań w określone dni w roku. Nadto osoby pracujące mają w te dni, ze względu na zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy, niejednokrotnie rzadką szansę na dotarcie do niemieszkających w pobliżu członków rodzin.** Podtrzymywanie kontaktów z rodziną i światem zewnętrznym zostało uznane za jeden z najważniejszych elementów oddziaływania na skazanych (art. 67 § 3 k.k.w.). Inspirowanie kontaktów skazanych z osobami najbliższym jest jednym z podstawowych elementów oddziaływań penitencjarnych [§ 7 ust. 2 pkt 13 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. Nr 151, poz. 1469)]. W tej mierze warto również przywołać Europejskie Reguły Więzienne: *władze więzienne winny pomagać więźniom w utrzymaniu odpowiedniego kontaktu ze światem zewnętrznym oraz zapewniać im w tym celu odpowiednie wsparcie materialne* (Reguła 24.1). Wskazana kwestia wymaga podjęcia działań o charakterze generalnym.

We wszystkich wizytowanych jednostkach w stosunku do tymczasowo

⁷ Wystąpienie generalne z dnia 06.09.2012 r. (RPO-680042-II-704.3/11/PM). Szeroko na temat tego wystąpienia i odpowiedzi Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2012 r., zob. Raport KMP za III kw. 2012 r. (s. 32-33).

aresztowanych, w dalszej mierze stosowany jest całkowity zakaz rozmów telefonicznych z obrońcami lub pełnomocnikami. Skargi w tym zakresie podnosili tymczasowo aresztowani osadzeni w ZK Czarne oraz w AŚ Dzierżoniów.

Warto w tym miejscu zauważyć, że zgodnie z art. 215 § 1 k.k.w. tymczasowo aresztowany ma prawo do porozumiewania się z obrońcą lub pełnomocnikiem będącym adwokatem albo radcą prawnym podczas nieobecności innych osób albo korespondencyjnie. Wbrew dosłownemu brzmieniu art. 215 k.k.w., przepis ten przyznaje tymczasowo aresztowanemu prawo kontaktowania się z wymienionymi osobami również telefonicznie bądź przy wykorzystywaniu innych dostępnych technicznych środków przekazywania informacji. Wyjaśnić należy, że korespondencją, w rozumieniu art. 8 ust. 1 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 1950 r. są różne sposoby komunikowania się, w tym także rozmowa telefoniczna (zob. Z. Hołda, K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Gdańsk 2005 r., s. 680-681). Zakaz korzystania z aparatu telefonicznego oraz innych środków łączności przewodowej i bezprzewodowej, wynikający z treści art. 217 c k.k.w. nie ma zatem zastosowania do kontaktów aresztowanego z osobami, o których mowa w treści art. 215 § 1 k.k.w. Również CPT podczas czwartej okresowej wizyty w Polsce w 2009 r. zakwestionował stan prawny w zakresie całkowitego zakazu prowadzenia rozmów telefonicznych przez osoby tymczasowo aresztowane.

Ponadto, całkowity zakaz prowadzenia rozmów telefonicznych przez osoby tymczasowo aresztowane stoi w sprzeczności z regułami: 95.3, 98.2 i 99, zawartymi w Rekomendacji Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych.

W wizytowanych jednostkach (ZK Racibórz, ZK Stargard Szczeciński, ZK Rzeszów, AŚ Dzierżoniów) stwierdzono nie respektowanie bądź ograniczanie prawa tymczasowo aresztowanych do bezzwłocznego poinformowania osoby najbliższej albo innych podmiotów wskazanych w art. 211 § 2 k.k.w. o miejscu swojego pobytu. *Kodeks nie określa formy w jakiej tymczasowo aresztowany może zrealizować to prawo, ale skoro ma ono być zrealizowane bezzwłocznie, osadzony może wybrać najszybszy sposób komunikacji, a administracja aresztu śledczego ma obowiązek mu to umożliwić, nawet na własny koszt. W grę wchodzi przede wszystkim powiadomienie telefoniczne lub depezą*” (S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2010 r., s. 850).

W ZK Racibórz oraz w AŚ Dzierżoniów tymczasowo aresztowanymi mogli jedynie listownie poinformować najbliższych o miejscu swojego pobytu.

W trakcie wizytacji przeprowadzanej w ZK Racibórz zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudził fakt, iż prawo nowo przybyłych osadzonych, umieszczonych w celi przejściowej, do kontaktu z osobami najbliższymi, zostało dodatkowo ograniczone poprzez nie udostępnienie przez funkcjonariuszy przyborów niezbędnych do napisania listu (osadzony otrzymał wyłącznie kartkę papieru, nie otrzymał żadnego przyrządu do pisania – oddziałowy, według słów rozmówcy, kazał mu pożyczyć długopis od współosadzonych).

W ZK w Oleśnicy pracownicy KMP odnotowali skargę dotyczącą praktyki liczenia czasu przeznaczonego na rozmowę, który płynie od chwili otworzenia kraty.

Wizytujący ZK Racibórz oraz ZK Stargard Szczeciński zwrócili uwagę na uzyskaną od niektórych rozmówców informację, iż funkcjonariusze Służby Więziennej zapoznają się z treścią korespondencji urzędowej.

W trakcie wizytacji ZK Stargard Szczeciński osadzeni z pawilonu F zgłaszali przedstawicielom KMP, iż ze względu na brak współpracy z wychowawcą, uzyskanie przepustki jest dla nich niemożliwe, mimo dobrego zachowania i braku przeciwwskazań.

Ponadto, w ZK Stargard Szczeciński w pomieszczeniu przylegającym do sali widzeń wydzielono toaletę dla odwiedzających oraz poczekalnię dla osadzonych z toaletą. Uwagę wizytujących wzbudził brak krzeseł i ławek, co wiąże się z koniecznością oczekiwania na spotkanie z rodziną w pozycji stojącej. Zdaniem pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji, warte rozważenia jest wyposażenie poczekalni w meble, umożliwiające oczekiwanie na odwiedziny w komfortowych warunkach. Szczególnie ważna do zmiany jest armatura w toalecie przylegającej do wspomnianego pomieszczenia oraz dbanie o jej czystość.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: zorganizowanie sali widzeń w taki sposób, aby stwarzała ona atmosferę przyjazną dzieciom (ZK: Oleśnica, Stargard Szczeciński), stworzenie pomieszczenia do realizacji nagrody, o której mowa w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w. (ZK Grodków), usunięcie kamery monitorującej z sali przeznaczonej do widzeń bez osoby dozoru (ZK Grodków, AŚ Dzierżoniów), respektowanie prawa osób tymczasowo aresztowanych do bezzwłocznego poinformowania osoby najbliższej albo innej osoby o miejscu pobytu (ZK: Racibórz, Stargard Szczeciński, AŚ Dzierżoniów),

respektowanie prawa osób tymczasowo aresztowanych do porozumiewania się, również telefonicznie, z obrońcą lub pełnomocnikiem będącym adwokatem albo radcą prawnym (ZK: Racibórz, Stargard Szczeciński, Rzeszów, AŚ Dzierżoniów), przestrzeganie prawa osadzonych do prowadzenia korespondencji z adwokatami oraz korespondencji urzędowej w sposób nie podlegający cenzurze (ZK: Racibórz, Stargard Szczeciński), rozważenie wyposażenia poczekalni dla osadzonych przy sali widzeń w ławki bądź krzesła oraz wymianę muszli ustępowej (ZK Stargard Szczeciński).

W odpowiedzi na zalecenie Dyrektor ZK Racibórz wskazał, iż uprawnienie osadzonych do informowania rodziny o pobycie w areszcie jest przestrzegane i stosowane. Ponadto, dyrektor ZK Racibórz zaznaczył, że prawo osadzonych do prowadzenia korespondencji z adwokatem oraz Rzecznikiem Praw Obywatelskich jest w pełni przestrzegane oraz, że korespondencja ta nie podlega cenzurze.

Dyrektorzy Zakładów Karnych w Raciborzu oraz w Rzeszowie w odpowiedzi na zalecenia odnoszące się do umożliwienia rozmów telefonicznych tymczasowo aresztowanych z obrońcami lub pełnomocnikami poinformowali, że brak jest możliwości udostępniania tymczasowo aresztowanym połączenia telefonicznego z pełnomocnikiem bądź adwokatem, bez uprzedniej zmiany obowiązujących przepisów prawa.

Dyrektor ZK w Grodkowie poinformował o podjęciu działań w celu realizacji zaleceń w ciągu 2013 r.

5.11. Oddziaływania terapeutyczne

Zespół KMP korzystał z pomocy ekspertów (psychologów) podczas wizytacji przeprowadzonych w ZK Racibórz, ZK Rzeszów oraz ZK Oleśnica.

W wizytowanych jednostkach (ZK: Racibórz, Oleśnica, Rzeszów), gdzie oferowane są osadzonym oddziaływania terapeutyczne, zatrudnieni tam psychologowie nie mają zapewnionej superwizji. Jest to szczególnie istotne, gdyż w znacznym stopniu przyczyniłaby się ona do zwiększenia efektywności pracy, pomagając jednocześnie w uporaniu się z obciążeniami wynikającymi ze specyfiki pracy w jednostce penitencjarnej.

Ponadto, kolejna kwestia, która została podniesiona przez przedstawicieli KMP podczas prowadzonych wizytacji, to brak certyfikowanych psychoterapeutów w wizytowanych jednostkach (ZK: Racibórz, Oleśnica, Rzeszów). W pewnym stopniu

zubaża to ofertę oddziaływań terapeutycznych. Wydaje się celowym zaoferowanie niektórym ze skazanych pogłębionej psychoterapii prowadzonej przez certyfikowanego psychoterapeutę, zwłaszcza w przypadku zdiagnozowania poważniejszych i utrwalonych zaburzeń. Bez takiej możliwości wielu skazanych opuszcza jednostki penitencjarne z zaburzeniami i urazami psychicznymi, z jakimi do nich trafili i które niejednokrotnie były przyczyną popełnienia przestępstw.

W wizytowanych jednostkach penitencjarnych pracownicy KMP zwrócili uwagę na fakt, że wymiar pracy lekarza psychiatry (ZK Rzeszów) nie jest w stanie zabezpieczyć potrzeb oddziałów terapeutycznych. W ZK Rzeszów oraz ZK Oleśnica brakował terapeuty zajęciowego.

W ZK Racibórz grupa skazanych, którzy biorą udział w terapii zajęciowej, jest stała i liczy maksimum 10 osób. Jeżeli ktoś z grupy odchodzi, na jego miejsce przychodzi nowy chętny do udziału w zajęciach. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu, negatywnie należy ocenić fakt dostępności do opisanej terapii niewielkiej liczby osadzonych.

Kwestią, która wzbudziła wątpliwości pracowników KMP podczas wizytacji ZK Stargard Szczeciński jest fakt, że w razie doniesienia przez osadzonego o pobiciu przez funkcjonariusza Służby Więziennej, psycholog poleca wyjaśnienie zarzutów z rzekomym sprawcą lub udowodnienie posiadania obrażeń. Wizytujący uważają, że sama obecność funkcjonariusza Służby Więziennej podczas rozmowy z psychologiem jest naruszeniem prawa do prywatności. Rolą psychologa, jako osoby godnej zaufania jest wspieranie pacjentów, nie zaś narażanie ich na dodatkowe dolegliwości. Wyjaśnianiem zaistniałego zdarzenia winny się zająć inne osoby.

Analiza wybranych losowo akt osobowych części B w ZK Stargard Szczeciński, ze szczególnym uwzględnieniem opinii psychologicznych i programów oddziaływań, pozwoliła stwierdzić, iż nie są one konstruowane indywidualnie, w zależności od predyspozycji i trudności osadzonych.

W trakcie przeprowadzanych rozmów w ZK Oleśnica jeden z osadzonych zgłosił, iż zalecono mu przyjmowanie silnych leków psychotropowych o godz. 15.00. Skazany wyjaśnił, iż po zażyciu leków śpi przez resztę dnia, natomiast noce spędza bezsennie. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecili ponowne skierowanie osadzonego na konsultację do lekarza psychiatry.

W trakcie wizytacji w ZK Czarne zwrócono uwagę na występujący problem zakwaterowania osadzonych w oddziałach terapeutycznych w celach wieloosobowych. W ZK Czarne spośród 13 cel oddziału terapeutycznego wyodrębniono 2 cele ośmioosobowe. Rozmieszczenie osadzonych w tak dużych celach stanowi poważny mankament zważywszy na specyfikę oddziału. Wieloosobowe cele potęgują bowiem powstawanie napięć pomiędzy osadzonymi i niweczą efekty pracy terapeutycznej. W opinii przedstawicieli Mechanizmu **jedynie małe, najwyżej trzyosobowe cele, zagwarantować mogą prawidłowy przebieg procesów terapeutycznych**. Rzecznik Praw Obywatelskich rozważy wystąpienie w kwestii wprowadzenia w przepisach powszechnie obowiązujących norm określających maksymalną liczbę osób umieszczonych w jednej celi mieszkalnej, jeżeli osoby te odbywają karę w systemie terapeutycznym.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: rozważenie możliwości zagwarantowania skazanym dostępu do psychoterapii indywidualnej (ZK: Rzeszów, Oleśnica, Racibórz), rozważenie możliwości zapewnienia psychologom superwizji (ZK: Rzeszów, Oleśnica, Racibórz), podjęcie starań w celu zwiększenia wymiaru pracy psychiatry w oddziale terapeutycznym (ZK Rzeszów), podjęcie starań w celu zatrudnienia terapeuty zajęciowego (ZK: Rzeszów, Oleśnica), umożliwienie większej liczbie skazanych korzystania z zajęć terapii zajęciowej (ZK Racibórz), zapewnienie odpowiedniej obsady etatowej psychologa (ZK: Stargard Szczeciński, Grodków, AŚ Dzierżoniów), rozważenie możliwości zmniejszenia pojemności cel w oddziale terapeutycznym (ZK Czarne). Wobec organów nadzoru (Dyrektorów Okręgowych) którym podlegają Zakłady zalecono udzielenie dyrektorom wizytowanych placówek, niezbędnego wsparcia finansowego przy realizacji zaleceń.

W odpowiedzi dyrektor Zakładu Karnego w Raciborzu wyjaśnił, że w oddziale terapeutycznym ZK Racibórz oddziaływania terapeutyczne prowadzone są zarówno w formie grupowej, jak i indywidualnej. Przepisy regulujące funkcjonowanie oddziałów oraz ustalające zakres czynności członków zespołu terapeutycznego, nie przewidują konieczności dostępu osadzonych do psychoterapii indywidualnej prowadzonej przez certyfikowanego terapeuty.

Dyrektor ZK w Raciborzu poinformował, że liczebność grupy osadzonych korzystających z zajęć w ramach terapii zajęciowej zależy przede wszystkim od

stopnia zainteresowania taką formą zajęć. Do tej pory nie zdarzyła się sytuacja, w której skazani skarżyliby się na brak możliwości korzystania z tej formy zajęć – z uwagi na brak miejsc. Ponadto, dyrektor ZK Racibórz zaznaczył, że wielkość grupy osadzonych nie jest sztywno ustalona.

W odniesieniu do zalecenia wydanego przez przedstawicieli Mechanizmu dotyczącego zapewnienia superwizji psychologom Działu Terapeutycznego, dyrektor ZK Racibórz podał, iż nie zależy to bezpośrednio od jego decyzji, ponieważ przedsięwzięcie to wiąże się z koniecznością przeznaczenia na ten cel dodatkowych środków finansowych, których brak.

W odniesieniu do zalecenia pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji dotyczącego rozważenia możliwości zmniejszenia pojemności cel ośmioosobowych w oddziale terapeutycznym, dyrektor ZK Czarne poinformował, że zmniejszenie pojemności cel nie ma bezpośredniego wpływu na poprawę atmosfery w oddziale. Zdaniem dyrektora ZK Czarne obecnie w oddziale terapeutycznym odnotowuje się sukcesywny spadek zdarzeń nadzwyczajnych, a wpływ na tę sytuację ma wyłożona praca terapeutyczna w oddziale. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektora ZK Czarne można przewidywać ułatwienie osadzania skazanych w mniejszych celach mieszkalnych, ale nie stanowi to – w jego ocenie – niezbędnego i bezpośredniego czynnika wpływającego na poprawę atmosfery w oddziale.

Dyrektor ZK w Rzeszowie poinformował, że kierownictwo jednostki obecnie bada możliwości w zakresie zapewnienia superwizji funkcjonariuszom tworzącym zespół terapeutyczny. Jednocześnie podkreślił, że osoby pozbawione wolności mają zapewniony dostęp do psychoterapii indywidualnej, gdyż czworo funkcjonariuszy ukończyło szkolenie z zakresu psychoterapii, a dwóch kontynuuje kształcenie zmierzające do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty.

Dyrektor ZK w Rzeszowie zaznaczył, że kierownictwo jednostki na bieżąco monitoruje sytuację w zakresie zapewnienia opieki psychiatrycznej sprawowanej wobec skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, zapewniając w możliwie największej skali zaspokojenie potrzeb osadzonych. Ponadto, podejmowane będą działania na rzecz pozyskania etatu celem zatrudnienia terapeuty zajęciowego.

5.12. Prawo do wykonywania praktyk religijnych

W zakresie realizacji prawa osadzonych do wykonywania praktyk religijnych w ZK Oleśnica, ZK Stargard Szczeciński i ZK Grodków, AŚ Dzierżoniów pracownicy Mechanizmu nie stwierdzili nieprawidłowości.

Podczas rozmów przedstawicieli KMP przeprowadzonych z osadzonymi sygnalizowane były następujące uwagi: kapelan postrzegany jest bardziej jako funkcjonariusza, a nie jako osobę służącą wsparciem duchowym (ZK Rzeszów), utrudniony kontakt z księdzem (ZK Racibórz), na doprowadzenie do kaplicy trzeba czekać od 2 do 3 tygodni (ZK Czarne).

W tym miejscu należy zaznaczyć, że zdaniem wizytujących przyczyną utrudnionego dostępu do posług kapłańskich w ZK Racibórz jest niewielki wymiar etatu kapelana w stosunku do liczby osadzonych, dlatego też pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji postulują jego zwiększenie w celu zapewnienia prawidłowego dostępu do posług religijnych.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: zapewnienie więźniom możliwości wykonywania praktyk religijnych (ZK Czarne), zwiększenie etatu kapelana w celu zapewnienia lepszego dostępu osadzonych do posług religijnych (ZK Racibórz). Wobec organów nadzoru (Dyrektorów Okręgowych), którym podlegają zakłady zalecono udzielenie dyrektorom wizytowanych placówek, niezbędnego wsparcia finansowego przy realizacji zaleceń.

W odpowiedzi na zalecenia dyrektor ZK Racibórz wyjaśnił, że w ostatnim okresie ilość osadzonych korzystających z posług religijnych księdza Kościoła Katolickiego wynosiła ok. 50 osób. W ramach 0,5 etatu zatrudnionego kapelana odbywają się spotkania biblijne oraz msze święte 5 razy w tygodniu. Biorąc pod uwagę obecną ilość spotkań oraz ilość osadzonych korzystających z posług religijnych - zdaniem dyrektora ZK Racibórz - zakres ten jest dostateczny. Osadzeni nie sygnalizują trudności w dostępie do posług religijnych, świadczonych przez kapelana więziennego.

W odpowiedzi na wydane zalecenia Dyrektor Okręgowej Służby Więziennej w Katowicach podał, iż zgodnie z zapewnieniami dyrektora ZK Racibórz, obecnie nie ma potrzeby zwiększenia obsady etatowej kapelanów pełniących posługę w ZK Racibórz.

W odniesieniu do zarzutów, jakie przedstawiciele KMP mieli w zakresie pełnienia posług duszpasterskich na terenie Zakładu Karnego w Czarnem, dyrektor tej jednostki

podał, że każdy osadzony w jednostce ma dostęp do realizacji posług religijnych. Jednocześnie ich realizacja musi uwzględniać przepisy ochronne oraz inne akty prawne, jak choćby ustawa o ochronie danych osobowych lub kodeks pracy. Dyrektor ZK Czarne zaznaczył, wobec powyższego, że wykazy na poszczególne spotkania o charakterze religijnym (Msza Św., katecheza, Godzina Miłosierdzia itp.) sporządzane są raz w tygodniu przez ks. kapelana, który jest zatrudniony w jednostce. Zdaniem dyrektora zakładu każdy osadzony ma prawo zapisać się na spotkania religijne wrzucając swoje zgłoszenie do skrzynek korespondencyjnych do ks. kapelana, które umieszczone zostały w każdym pawilonie. Dyrektor ZK Czarne ustalił, że jeśli zdarzyła się sytuacja, w której skazany nie został przez 2 tygodnie zapisany na jakąś posługę duszpasterską, to wynikało to jedynie z faktu urlopu ks. kapelana. Dyrektor w swojej odpowiedzi wyjaśnił, że ksiądz pełniący obowiązki ks. kapelana nie ma dostępu do danych osobowych osób osadzonych i tym samym nie może zmieniać wykazu.

Ponadto, dyrektor ZK Czarne wyjaśnił, że sytuacja, w której skazany kilkakrotnie bezskutecznie próbował się zapisać na posługę duszpasterską mogła mieć miejsce. Wynika ona z przepisów ochronnych oraz porządku wewnętrznego zakładu. W myśl ustaleń dyrektora ZK Czarne, jeśli osadzony był zapisany na jakąś posługę religijną, a jego intencją była chęć nawiązania nielegalnego kontaktu z innym osadzonym, czym zakłócałby w ten sposób przebieg spotkania lub godził w bezpieczeństwo jednostki, to wtedy ów osadzony odsuwany jest na jakiś czas od realizacji posług religijnych.

6. Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze

W czwartym kwartale 2012 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytacje dwóch młodzieżowych ośrodków wychowawczych⁸ (dalej MOW). W niniejszym raporcie zostaną również przedstawione wnioski z wizytacji Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Trzcíńcu oraz Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Podborsku, które zostały przeprowadzone w poprzednim kwartale. Do dnia sporządzenia niniejszego raportu pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji otrzymali odpowiedzi na zalecenia wydane w wyniku wizytacji MOW w Trzcíńcu, Podborsku oraz Sobótce.

⁸Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Bystrzycy Górnej (8.11.2012 r.), Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Sobótce (29.11.2012 r.).

6.1. Warunki bytowe

Podczas wizytacji w MOW w Podborsku przedstawiciele KMP wyrazili zastrzeżenia w związku z warunkami bytowymi panującymi w Grupie Warunkowego Pobytu. Sypialnie wyposażone były jedynie w łóżka, brak było szaf i biurka. Łazienka, 1 na całą grupę, z powodu braku drzwi była wyłączona z użytku. Zgodnie z wyjaśnieniami dyrektora pomieszczenia te od czerwca 2012 r. nie są wykorzystywane. Jednakże w opinii wizytujących, z uwagi na możliwość umieszczenia w tej grupie wychowanka chociażby, zgodnie z regulaminem MOW, nowo przybyłego oraz w celu obniżenia poziomu jego agresji, warunki w niej panujące powinny zostać poprawione.

Podczas wizytacji MOW w Sobótce wizytujący zwrócili uwagę, że stan trzech sypialni znacznie odbiegał standardem od pozostałych pomieszczeń.

Ponadto, przedstawiciele Mechanizmu podczas oglądu zanotowali następujące uchybienia w zakresie warunków bytowych: meble w sypialniach wymagały wymiany bądź naprawy (MOW w Sobótce, MOW w Podborsku), stwierdzono liczne ślady zabrudzeń na ścianach (MOW w Podborsku, MOW w Bystrzycy Górnej), uszkodzone włączniki światła (MOW w Podborsku) oraz potrzebę wymiany wykładziny w pokojach (MOW Bystrzyca Górna).

Podczas wizytacji MOW w Sobótce do pracowników KMP dotarły informacje, że w przypadku posiadania środków finansowych, wychowanki same pokrywają koszty zakupu podstawowych środków higienicznych. W ocenie wizytujących sytuacja finansowa dziecka nie powinna mieć wpływu na zagwarantowanie mu właściwych warunków bytowych, szczególnie tych, które umożliwiają codzienne utrzymanie higieny osobistej. Zgodnie z § 30 Dziewiątego Sprawozdania Ogólnego Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Poniżającemu traktowaniu albo Karaniu [CPT/Inf (99) 12] *Komitet pragnie dodać, że w niektórych ośrodkach zauważył tendencję zaniedbywania osobistych potrzeb higienicznych kobiet, włącznie z nastoletnimi dziewczętami. Dla tej grupy osób pozbawionych wolności stały dostęp do zaplecza sanitarnego, jak również dostarczanie środków higienicznych, takich jak podpaski, jest szczególnie istotny. Niespełnianie tak podstawowych potrzeb może stanowić samo w sobie poniżające traktowanie.*

MOW w Bystrzycy Górnej, MOW w Sobótce oraz MOW w Podborsku nie są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością pomimo, iż ich statuty nie wyłączają

spośród grona ich potencjalnych wychowanków takich osób. W związku z powyższym, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji stoją na stanowisku, że władze ośrodków powinny dążyć do dostosowania placówki do potrzeb nieletnich z niepełnosprawnością w trakcie najbliższej modernizacji.

W trakcie przeprowadzania rewizytacji Salezjańskiego Ośrodka Wychowawczego w Trzcińcu odnotowano, że zalecenia pracowników KMP dotyczące dostosowania ubioru nieletnich do aktualnej pory roku oraz wyposażenie kabin prysznicowych w grupie readaptacyjnej w maty antypoślizgowe zostały zrealizowane. Dyrektor placówki poinformował wizytujących, że brak lampek nocnych w sypialniach wychowanków jest podyktowany względami bezpieczeństwa.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością przy jej najbliższej modernizacji (MOW: Bystrzyca Górna, Sobótka), przeprowadzenie remontu wymagających tego pomieszczeń (MOW: Sobótka, Bystrzyca Górna, Podborsk), udostępnienie podopiecznym środków higienicznych (MOW Sobótka), zadbanie o estetykę sypialni grupy readaptacyjnej i wyposażenie jej w meble do przechowywania rzeczy osobistych wychowanków (MOW Trzciniec). Wobec organów prowadzących zalecono udzielenie dyrektorom wizytowanych placówek, niezbędnego wsparcia finansowego przy realizacji zaleceń.

Dyrektor placówki w Trzcińcu zapewnił, że zalecenie jest obecnie w trakcie realizacji. Aktualnie zlecono warsztatom szkolnym projekt i wykonanie odpowiednich mebli, spełniających wymogi estetyki i bezpieczeństwa.

Dyrektor MOW w Sobótce poinformował, że sypialnie zostały pomalowane, a w miarę posiadanych środków finansowych rozważone zostanie wyposażenie placówki w udogodnienia dla osób niepełnosprawnych.

Dyrektor MOW w Podborsku poinformował, że we wniosku do planu budżetowego ujęto środki finansowe na bieżące remonty i doposażenie pokoi wychowanków. Dyrektor zapowiedział, że zwróci się do jednostki nadrzędnej z propozycją możliwości przystosowania MOW do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Starosta Białogardzki zapewnił, że Powiat Białogardzki – organ prowadzący MOW w Podborsku w miarę możliwości finansowych zrealizuje zalecenia skierowane do

powiatu w zakresie zapewnienia środków finansowych na remont wymagających tego pomieszczeń.

6.2. Traktowanie

W ocenie wizytujących atmosfera, panująca w wizytowanych Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych (MOW Podborsk, MOW Sobótka), wydawała się być pozytywna. Zdaniem wychowanków MOW w Sobótce oraz MOW w Podborsku wychowawcy i nauczyciele są do nich przyjaźnie nastawieni.

Mimo że, wychowankowie Ośrodka w Trzcińcu nie wnosili uwag do traktowania ich przez kadre wychowawczą, a zalecenie przedstawicieli KMP dotyczące wyeliminowania przejawów złego traktowania można uznać za wdrożone, to zastrzeżenia wizytujących wzbudziły zasady i restrykcje obowiązujące wychowanków grupy readaptacyjnej. Pracownicy KMP nie znajdują podstaw prawnych do stworzenia grupy readaptacyjnej w odrębnym, zamkniętym budynku oraz izolowania jej wychowanków od innych osób poza personelem placówki. Nadto, fakt izolacji grupy ma charakter niepedagogiczny i nieuzasadniony resocjalizacyjnie i nie powinien mieć miejsca w ramach systemu MOW. Wątpliwości wizytujących wzbudził również fakt mieszanego składu grupy (chłopcy nowoprzybyli i uznani za „trudnych”). Ponadto, wychowankowie zakwalifikowani do grupy readaptacyjnej zostali zobowiązani nosić pomarańczowe spodnie. Obowiązek ten stanowi czynnik stygmatyzujący, antyresocjalizacyjny, podczas gdy proces readaptacyjny w swej istocie uruchomić procesy destygmatyzacji indywidualnej i społecznej wychowanków.

W związku w powyższym, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji wezwali do przeformułowania zasad funkcjonowania grupy readaptacyjnej, tak aby spełniała ona wymogi legalizmu prawnego i oddziaływania pedagogicznego.

W MOW w Sobótce podniesiono problem wchodzenia wychowawców (mężczyzn) do sypialni dziewcząt bez wcześniejszego pukania, kiedy wychowanki ubierają się. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zwrócili uwagę, iż poszanowanie prawa do intymności oznacza szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które w tym przypadku może być naruszane.

W wizytowanych placówkach (MOW: Bystrzyca Górna, Sobótka, Podborsk) w analizowanym okresie nie stosowano środków przymusu bezpośredniego wobec

nioletnich. Niemniej jednak, przedstawiciele KMP zauważyli nieprawidłowości związane z procedurami użycia środków przymusu bezpośredniego.

W placówkach wizytujący odnotowali brak procedury regulującej stosowanie środków przymusu bezpośredniego (MOW: Bystrzyca Górna, Sobótka). Mając na uwadze brzmienie art. 95a § 1 ustawy z dnia z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2010 r. Nr 33, poz. 178 ze zm.) dającego możliwość skorzystania przez władze ośrodka z nadzwyczajnych środków oddziaływania (do których należy przymus bezpośredni) wobec wychowanków zagrażających swoim zachowaniem bezpieczeństwu własnemu lub osób trzecich, przedstawiciele Mechanizmu podkreślili, że konieczne jest opracowanie przez władze ośrodka procedury użycia środków przymusu bezpośredniego jak również zorganizowanie przeszkolenia personelu w tym zakresie.

W MOW w Podborsku zmiany wymagała procedura użycia środków przymusu bezpośredniego. Zgodnie z art. 95a § 5 u.p.n. umieszczenie w izbie izolacyjnej i założenie pasa obezwładniającego lub kaftana bezpieczeństwa stosuje się wyłącznie wobec nieletniego umieszczonego w zakładzie poprawczym lub schronisku dla nieletnich. Mając to na uwadze pracownicy Mechanizmu zalecili dostosować procedurę stosowania środków przymusu bezpośredniego do obowiązujących przepisów.

Podczas wizytacji MOW w Sobótce wątpliwość przedstawicieli KMP wzbudziło postanowienie regulaminu pobytu wychowanki, w którym pośród zakazanych zachowań wymieniono: nie wchodzenie w związki partnerskie między wychowankami (§29). Orientacja seksualna i zawieranie sympatii nie powinny być postrzegane jako zachowania zakazane, a tym samym za takie, za które nieletnie są karane. Ponadto, ocena co do tego, jaką tożsamość seksualną prezentuje wychowanka winna należeć tylko i wyłącznie do niej samej i powinna być uszanowana przez kadrę pedagogiczną.

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji pracownikom wizytowanych Ośrodków warto zapewnić także szkolenia z zakresu ochrony praw dziecka w prawie międzynarodowym i krajowym, na co wskazuje reguła 85 Reguł Narodów Zjednoczonych Dotyczących Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113) (dalej: Reguły ONZ) stanowiąca, iż personelowi pracującemu z nieletnimi pozbawionymi wolności, umożliwia 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**.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: poszerzenie oferty szkoleniowej personelu o kwestie związane z ochroną praw dziecka w prawie międzynarodowym i krajowym (MOW: Sobótka, Podborsk, Bystrzyca Górna, Trzciniec), stworzenie lub zmianę procedury stosowania środków przymusu bezpośredniego (MOW: Sobótka, Bystrzyca Górna, Podborsk), przypomnienie wychowawcom o poszanowaniu prawa do intymności wychowanek (MOW Sobótka), zniesienie obowiązku noszenia pomarańczowych spodni przez wychowanków grupy readaptacyjnej (MOW Trzciniec), przeorganizowanie zasad funkcjonowania grupy readaptacyjnej (MOW Trzciniec).

Dyrektor MOW w Trzcińcu wskazał, że jego zdaniem „istnieją wystarczające powody prawne do funkcjonowania” grupy readaptacyjnej. W dniu 24 stycznia 2013 r. przyjęty został kalendarz działań ewaluacyjnych, jakie podjęte zostaną w celu refleksji nad oddziaływaniami pedagogicznymi grupy. W ramach wyznaczonych działań zostanie dokładnie przeanalizowane funkcjonowanie tej grupy. Dyrektor poinformował, że dla grupy readaptacyjnej zostaną zakupione stroje w różnych kolorach, by nie sprawiały wrażenia stygmatyzacji.

Dyrektor MOW w Sobótce poinformował, że na Posiedzeniu Rady Pedagogicznej w dniu 15 lutego 2013 r. przypomniano i zobowiązano wychowawców do poszanowania prawa do intymności wychowanek.

Dyrektor MOW w Podborsku wskazał, że w planie doskonalenia zawodowego na rok szkolny 2013/2014 poszerzona zostanie tematyka szkoleń o kwestie związane z ochroną praw dziecka w prawie międzynarodowym i krajowym. Starosta Białogardzki zapewnił, że w budżecie jednostki oświatowej znajdują się środki przeznaczone na doskonalenie i doksztalcanie nauczycieli.

6.3. Dyscyplinowanie

W Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych w Sobótce oraz w Bystrzycy Górnej katalog kar i nagród zawartych w statucie oraz regulaminie różnił się między sobą. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji w obu placówkach zalecili ujednolicenie katalogu kar i nagród.

W wizytowanych placówkach (MOW: Bystrzyca Górna, Sobótka, Podborsk) wątpliwości wizytujących wzbudził fakt, iż w katalogu kar zawarto środek polegający na złożeniu wniosku o przeniesienie nieletniego do innego ośrodka. W § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 grudnia 2011 w *sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w młodzieżowym ośrodku wychowawczym*⁹ wskazano, że *przeniesienie nieletniego do innego ośrodka może nastąpić w szczególnie uzasadnionych przypadkach mających znaczenie dla skuteczności procesu resocjalizacyjnego lub terapeutycznego, na podstawie oceny zasadności dalszego pobytu nieletniego w ośrodku dokonywanej przez zespół, którego zadaniem jest planowanie i koordynowanie udzielania w ośrodku pomocy psychologiczno-pedagogicznej*. Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, iż **stosowanie instytucji przeniesienia jako środka dyscyplinarnego jest niewłaściwe**. Zgodnie z Regułą 97 Komitetu *młodociani nie mogą być przenoszeni w ramach środka dyscyplinarnego*. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji uważają zatem, że przeniesienie do innego ośrodka nie powinno być wskazane w katalogu środków dyscyplinarnych.

W katalogu kar wizytowanych placówek (MOW: Sobótka, Podborsk) wpisana została kara w postaci odpowiedzialności zbiorowej. Przedstawiciele Mechanizmu stoją na stanowisku, że nie należy karać nieletnich za czyny, których nie popełnili, gdyż budzi to poczucie niesprawiedliwości, a często i wrogości wobec wychowawcy. Co więcej, odpowiedzialność zbiorowa stoi w sprzeczności z Regułami ONZ, które mówią: *Sankcje zbiorowe mają być zakazane* (Reguła 67).

W katalogu kar MOW w Podborsku oraz MOW w Bystrzycy Górnej przewidziano karę w postaci pracy (na rzecz placówki, bądź dodatkowej nauki). W świetle przepisu art. 6 pkt 2 u.p.n., to *sąd rodzinny może zobowiązać nieletniego do wykonywania określonych prac lub świadczeń na rzecz pokrzywdzonego lub społeczności lokalnej*. Ponadto, w opinii przedstawicieli KMP taka kara jest niedopuszczalna, gdyż może prowadzić w praktyce do pejoratywnego postrzegania przez wychowanka pracy, a to zaś - skutecznie zniechęcić do poszukiwania w przyszłości zatrudnienia.

W MOW w Sobótce w katalogu kar wpisana została kara w postaci zakazu rozmów telefonicznych, jak również wstrzymanie na określony czas ich korespondencji.

⁹ Dz. U. z 2011 r. Nr 296, poz. 1755.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji negują wymienioną karę, ponieważ kontakty ze światem zewnętrznym stanowią prawo nieletnich, które można ograniczyć jedynie w przypadkach określonych w art. 66 § 4 u.p.n. Jedyne powody w zakresie ograniczania lub zakazania kontaktów nieletniego z osobami **spoza placówki**, określone w art. 66 § 4 u.p.n., dotyczą wyłącznie przypadków, gdy kontakt ten stwarzałby zagrożenie dla porządku prawnego, bezpieczeństwa zakładu, placówki bądź może wpłynąć niekorzystnie na przebieg toczącego się postępowania lub proces resocjalizacji nieletniego. W tym wypadku dyrektor placówki niezwłocznie zawiadamia nieletniego i sąd rodzinny wykonujący orzeczenie o powodach decyzji. Sąd może uchylić decyzję dyrektora.

Zgodnie z wyjaśnieniami dyrekcji MOW w Sobótce, za używanie wulgaryzmów wychowanek otrzymuje „kropkę”, której może uniknąć poprzez zrobienie przysiadów. W praktyce przysiady nie wykluczały otrzymania kropki. Wobec tego, należy uznać, że wychowankom wyznaczana jest kara w postaci ćwiczeń fizycznych, co stanowi niewłaściwe oddziaływanie. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu, tego typu kary mogą zaowocować u nieletnich wypaczeniem właściwego obrazu ćwiczeń służących wzmocnieniu kondycji fizycznej.

W MOW w Sobótce w systemie wyróżnień, nagród i kar zawarto między innymi środek dyscyplinarny w postaci zakazu udziału w dodatkowych, atrakcyjnych zajęciach i imprezach organizowanych przez ośrodek, bez wskazania czasu jego trwania. Wizytujący zalecili doprecyzowanie czasu trwania opisanego środka dyscyplinarnego.

Za niedopuszczalne przedstawiciele KMP uważają zamieszczenie w katalogu kar środka w postaci zawieszenia w niektórych prawach wychowanek, co miało miejsce w MOW w Bystrzycy Górnej. Pracownicy Mechanizmu stoją na stanowisku, iż ograniczeniom mogą podlegać tylko przywileje wychowanek, nie prawa. Nadto, reprezentanci Krajowego Mechanizmu Prewencji wyrazili swą wątpliwość również w odniesieniu do brzmienia jednego z postanowień końcowych regulaminu MOW w Bystrzycy Górnej, z którego wynika możliwość odizolowania wychowanek w sytuacjach kryzysowych. Przy analizie tej sankcji należy przede wszystkim uwagę na jej nazewnictwo tożsame z jednym ze środków przymusu bezpośredniego. Rozumiejąc intencję władz ośrodka przeciwdziałania sytuacjom kryzysowym poprzez zastosowanie czasowego odseparowania wychowanek od reszty nieletnich,

przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji wyjaśnili, że skorzystanie z takiej możliwości musi się wiązać z zupełnie wyjątkową koniecznością oraz przebiegać według ściśle określonych zasad. Warto wskazać w tym miejscu na Zalecenia Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi - *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* (Reguła 93.1; CM/Rec (2008)11). W ocenie pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji, kwestionowany przepis regulaminu, obroni rację swego bytu, tylko w przypadku zmiany nazewnictwa określonego w nim środka oddziaływania z „izolowania” na „odseparowanie” oraz opracowania stosowanej w takich wypadkach procedury, do której ponadto będzie odsyłał w swojej treści.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: zaprzestanie stosowania kary w postaci „zmiany placówki” (MOW: Sobótka, Bystrzyca Górna, Podborsk), zaprzestanie stosowania kary w postaci pracy (MOW: Podborsk, MOW Bystrzyca Górna), ujednolicenie katalogu kar (MOW: Sobótka, Bystrzyca Górna), zaprzestanie stosowania kary w postaci odpowiedzialności zbiorowej (MOW: Podborsk, Sobótka), zaprzestanie stosowania kar pozaregulaminowych (MOW Sobótka).

Dyrektor MOW w Sobótce oraz Podborsku poinformowali, że zrealizowane zostaną zalecenia pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji.

6.4. Prawo do informacji

W wizytowanych placówkach (MOW: Podborsk, Sobótka, Bystrzyca Górna) funkcjonuje procedura przyjęcia wychowanka polegająca na tym, że jest w nim przeprowadzana rozmowa wstępna. W tym miejscu należy zaznaczyć, że w części analizowanej dokumentacji wychowanków MOW Bystrzyca Górnej brakowało dokumentu poświadczającego zapoznanie się wychowanków z regulaminem. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili, aby wszystkie przyjmowane osoby były bezzwłocznie zapoznawani z prawami i obowiązkami oraz by składały podpisy potwierdzające owo zapoznanie.

W MOW Sobótka wizytujący zwrócili uwagę na brak udostępnionych w widocznym miejscu adresów instytucji stojących na straży praw nieletnich m.in. Rzecznika Praw Dziecka, sędziego rodzinnego czy Rzecznika Praw Obywatelskich. Pracownicy Mechanizmu zalecili wywieszenie w miejscu dostępnym dla wszystkich wychowanek adresów instytucji, które zajmują się ochroną praw człowieka oraz do których nieletni mogą się zwrócić w razie potrzeby.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: wywieszenie w miejscu dostępnym dla wszystkich wychowanek adresów instytucji, które zajmują się ochroną praw człowieka oraz do których nieletni mogą się zwrócić w razie potrzeby (MOW w Sobótce).

Dyrektor MOW w Sobótce poinformował o realizacji zalecenia.

6.5. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym - ochrona więzi rodzinnych

W ośrodkach (MOW: Sobótka, Bystrzyca Górna, Podborsk) nieletni mogą kontaktować się telefonicznie z rodzicami każdego dnia. Wizyty rodziców w placówce nie są ograniczane.

W MOW w Bystrzycy Górnej wizytujący zostali poinformowani o praktyce odmowy sądu udzielania zgody na wyjazd nieletniego do domu. Konsekwencje takiego stanu rzeczy bywają brzemienne w skutkach dla całego procesu resocjalizacji prowadzonego przez MOW. Dyrektor ośrodka dodała, że odmowy sądu podejmowane w tej kwestii zdarzają się także w sytuacjach, w których w ocenie kadry pedagogicznej ośrodka, wychowanek zasługuje w pełni na wyjazd do domu. Co więcej, sam zainteresowany wyjazdem chłopiec ma świadomość spełniania wszelkich kryteriów otrzymania zgody na wizytę w domu, a mimo tego spotyka się z odmową realizacji takiej formy kontaktu. Sytuacje takie powodują frustrację wychowanków, która nierzadko kumuluje się postaci ucieczek z ośrodka. Chłopcy, którzy decydują się na tak desperacki krok, obniżają swoje szanse na otrzymanie zgody na przepustkę w przyszłości. W opinii przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, rozpoznanie funkcjonowania wychowanka w ośrodku leży niewątpliwie po stronie personelu placówki, który pozostaje w stałym, wielopłaszczyznowym kontakcie z chłopcem. W związku z tym, nierespektowanie przez sądy rodzinne pozytywnych opinii wydawanych przez MOW w kwestii możliwości skorzystania przez wychowanka z przepustki, niesie za sobą realne

niebezpieczeństwo zniweczenia procesu resocjalizacji prowadzonego przez placówkę. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji uważają, że **w procesie resocjalizacyjno-wychowawczym chłopców, niezbędna jest stała współpraca obu podmiotów oparta na zaufaniu sądu wobec oceny nieletniego czynionej przez personel ośrodka.**

W trakcie wizytacji Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Sobótce przedstawiciele KMP wyrazili zastrzeżenia, które budzi praktyka gromadzenia niedoręczanych dziewczynom listów przez zastępcę dyrektora. Zgodnie z wyjaśnieniami dyrekcji, wychowankom nie doręcza się wyłącznie listów nadawanych z jednostek penitencjarnych, w sytuacji gdy nie są to listy otrzymywane od rodziców. O każdej takiej sytuacji dziewczyny są informowane. Tymczasem zgodnie z art. 66§ 3 u.p.n. w przypadku nie doręczenia korespondencji o fakcie tym powiadamia się również sąd rodzinny wykonujący orzeczenie, zaś zatrzymaną korespondencję załącza się do akt osobowych nieletniego. W związku z powyższym pracownicy KMP wezwali do stosowania obowiązujących w tym zakresie przepisów u.p.n.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: stosowanie obowiązujących przepisów prawa w przypadku niedoręczania wychowankom korespondencji (MOW w Sobótce).

Dyrektor MOW w Sobótce wyjaśnił, że zapoznano wychowanki z procedurami obejmującymi niedoręczanie im listów od znajomych przebywających w jednostkach penitencjarnych i zastosowano obowiązujące w tym zakresie przepisy u.p.n.

6.6. Prawo do ochrony zdrowia

W ośrodkach w Podborsku oraz w Bystrzycy Górnej zostały zatrudnione pielęgniarki, które zajmują się m.in. badaniem wstępnym po przybyciu do MOW, organizowaniem wydawania wychowankom lekarstw, rejestrowaniem na wizyty specjalistyczne, towarzyszeniem podczas realizowanych konsultacji.

Opiekę medyczną nad wychowankami w ośrodkach sprawują lekarze z placówek służby zdrowia. W sytuacjach nagłych wzywane jest pogotowie ratunkowe. W wizytowanych Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych opieka specjalistyczna (stomatologiczna, psychiatryczna i ginekologiczna) organizowana jest w razie potrzeby.

Nieletni umieszczeni w wizytowanych placówkach nie są poddawani badaniom profilaktycznym, a w MOW w Sobótce także badaniom wstępnym. Na potrzebę zapewnienia wychowankom badań profilaktycznych wskazują m.in. Reguły Komitetu:

Reguła 71.: *Młodociani powinni otrzymywać profilaktyczną opiekę medyczną i edukację w zakresie zdrowia* oraz Reguła 75.: *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*. Ponadto, wg Reguł Komitetu: *Młodociani powinni otrzymywać profilaktyczną opiekę medyczną i edukację w zakresie zdrowia* oraz Reguła 75.: *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* (Reguła 71). Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, że **zapewnienie prawidłowej opieki medycznej należy do obowiązków placówki**.

W związku z brakiem lekarza i pielęgniarki w MOW w Sobótce, wskazane byłoby zdaniem pracowników KMP, założenie zeszytu wizyt lekarskich, do którego lekarz, niezależnie od swojej dokumentacji, wpisywałby krótkie rozpoznanie i zlecone leczenie. Przyjęcie takiego rozwiązania ułatwiłoby również pracę wychowawcom. W trakcie wizytacji MOW w Sobótce stwierdzono również, że lekarstwa w gabinecie lekarskim były przeterminowane.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: objęcie wychowanków profilaktycznymi badaniami lekarskimi oraz badaniem wstępnym nowoprzyjętych wychowanków (MOW: Podborsk, Sobótka), założenie zeszytu wizyt lekarskich (MOW Sobótka), przeprowadzanie kontroli daty ważności leków (MOW Sobótka).

Dyrektor MOW w Sobótce poinformował o zrealizowaniu zaleceń.

Dyrektor MOW w Podborsku oświadczył, że każdy nowo przyjęty wychowanek jest poddawany wstępnej diagnozie przez pielęgniarkę. Diagnozie podlega stan zdrowia oraz higieny osobistej wychowanka. Ponadto, prowadzi się wywiad dotyczący przebytych chorób, szczepień, przyjmowania leków, oględzin zmian skórnych, tatuaży oraz blizn, a także wnikliwą analizę dokumentacji medycznej wychowanka.

6.7. Prawo do edukacji

W ocenie przedstawicieli Mechanizmu prawo do nauki w wizytowanych placówkach było realizowane prawidłowo.

Pozytywnie należy ocenić fakt, iż pełnoletnim wychowankom umożliwiany jest dalszy pobyt w MOW w Sobótce oraz w Bystrzycy Górnej, z uwagi na chęć

kontynuowania nauki¹⁰. Zgodnie z Regułami Narodów Zjednoczonych dotyczącymi Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113), *nieletniemu w wieku wykraczającym poza granice obowiązku szkolnego należy, jeżeli sobie tego życzy, pozwalać na kontynuowanie nauki, a innych w tym wieku - zachęcać, aby to czynili(...), (Reguła 39).*

6.8. Prawo do wykonywania praktyk religijnych

W ocenie przedstawicieli Mechanizmu prawo do wykonywania praktyk religijnych w wizytowanych placówkach było realizowane prawidłowo. Podczas rozmów indywidualnych prowadzonych z wychowankami MOW w Sobótce pojawiły się pojedyncze głosy, że wyjścia do kościoła uzależnione są od liczby chętnych dziewcząt. Podczas podsumowania Dyrektor zobowiązał się wyjaśnić tę kwestię.

6.9. Prawo do rekreacji i wypoczynku

W MOW w Sobótce oraz Trzcieńcu pracownicy KMP zwrócili uwagę na konieczność poszerzenia katalogu praw wychowanków w statucie ośrodka oraz Programie Wychowawczym MOW 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* (Dz. U. Nr 109, poz. 631) prawo do zajęć sportowych, turystycznych, rekreacyjnych, w tym w zajęć organizowanych na świeżym powietrzu w wymiarze co najmniej dwóch godzin dziennie, o ile pozwalają na to warunki atmosferyczne. Reprezentanci KMP zaznaczyli, iż w świetle Reguły 81 Komitetu *wszyscy nieletni pozbawieni wolności powinni mieć możliwość regularnego ćwiczenia przez co najmniej dwie godziny dziennie, z czego godzinę na powietrzu, jeżeli pozwala na to pogoda.* Podobnie Reguła 47 ONZ stanowi, że *każdy nieletni powinien mieć prawo do odpowiedniej ilości czasu na codzienne, swobodne ćwiczenia na wolnym powietrzu, jeśli pozwala na to pogoda, w porze zwykle przeznaczony na gry sportowe i wychowanie fizyczne. Na zajęcia powinno się przeznaczyć odpowiednią przestrzeń, boiska i wyposażenia.*

¹⁰ Szerzej na temat wystąpienia RPO w tej mierze, zob. Raport KMP za III kw. 2012 r. (s. 54).

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: poszerzenie katalogu praw wychowanków o zajęcia sportowe, turystyczne, rekreacyjne, w tym zajęcia organizowane na świeżym powietrzu w wymiarze co najmniej dwóch godzin dziennie (MOW: Sobótka, Trzciniec).

Dyrektorzy MOW w Sobótce oraz Trzcińcu poinformowali, że zalecenie zostanie zrealizowane.

7. Izby wytrzeźwień

W czwartym kwartale 2012 r. wizytacje pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji objęły dwie izb wytrzeźwień (dalej IW lub Izba)¹¹. W niniejszym raporcie zostaną również przedstawione wnioski z wizytacji w Izbie Wytrzeźwień – Ambulatorium dla Nietrzeźwych w Olsztynie oraz w Izbie Wytrzeźwień Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom w Chorzowie, które zostały przeprowadzone w poprzednim kwartale.

Do dnia sporządzenia niniejszego raportu wizytujący otrzymali odpowiedzi na zalecenia wydane w wyniku wizytacji Izb Wytrzeźwień w Pile, Olsztynie oraz Chorzowie.

7.1. Personel

Pracownicy wizytowanych placówek corocznie uczestniczą w szkoleniach z zakresu udzielenia pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego. Ponadto, przeprowadza się szkolenia adresowane do personelu z zakresu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych (IW: Chorzów, Piła, Konin).

W Izbie w Koninie nie zatrudnia się psychologa. Współpracujący na podstawie nieformalnej umowy psycholog i terapeuta z oddziału leczenia uzależnień Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie dyżuruje w Izbie od 7:00 do 08:30. Niemożliwe jest wobec tego, aby każda zwalniana osoba miała z nimi kontakt. Pracownicy Mechanizmu zalecili nawiązanie współpracy z psychologiem/terapeutą, który realizowałyby cele określone w § 18 pkt 5 rozporządzenia.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: nawiązanie współpracy z psychologiem/terapeutą, który realizowałyby cele określone w § 18 pkt 5 rozporządzenia (IW Konin).

¹¹ Dział Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile (08.10.2012 r.), Izba Wytrzeźwień w Koninie (13.11.2012 r.).

7.2. Prawo do informacji

W IW w Chorzowie, IW w Koninie oraz IW w Pile dokumenty informujące o prawach pacjenta zostały wywieszane w widocznym miejscu Izby. Zdaniem wizytujących wskazane byłoby, aby ich treść udostępniania była w każdym pomieszczeniu Izby. Zagwarantuje to przyswojenie ich postanowień w warunkach wolnych od pośpiechu.

W IW w Olsztynie osoby, które są w Izbie po raz pierwszy, podczas zwalniania otrzymują kartę z informacją o możliwościach złożenia skargi na zasadność i legalność doprowadzenia i decyzji o umieszczeniu w Izbie, jak i wniosków i skarg dotyczących bezpośrednio funkcjonowania placówki. Przedstawiciele KMP zaniepokoił fakt, że często brakowało podpisu osoby umieszczonej w placówce na protokole pod informacją o przysługujących jej prawach.

Wg przedstawicieli Mechanizmu pacjenci powinni mieć dostęp do wspomnianej informacji wcześniej, niż w momencie opuszczenia Izby. Wskazać bowiem należy, iż z Zasady 13 Zbioru zasad ochrony wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia wynika, iż *każdy w chwili swojego 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, informację na temat jego praw wraz z ich objaśnieniem oraz na temat sposobu, w jaki może z nich skorzystać.*

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że osoby przyjmowane do IW w Chorzowie, jeśli ich stan na to pozwala, przy przyjęciu są informowane o obowiązujących w placówce zasadach i mogą zapoznać się z regulaminem Izby. W IW w Olsztynie nie stosowano wyżej opisanej procedury. Wobec tego pracownicy KMP zalecili wdrożenie procedury informowania pacjentów o ich prawach, gdy tylko można z nimi nawiązać kontakt.

Przedstawiciele KMP podczas wizytacji IW w Koninie zwrócili uwagę na sformułowanie jednego z obowiązków pacjenta. Za nieuzasadnione należy uznać słowa *opór zmusza do użycia siły*. W związku z powyższym wizytujący zalecili zmianę treści obowiązku poddania się poleceniom personelu Izby.

Jedynie w Izbie w Chorzowie wywieszono w wizytowanych pomieszczeniach informację o instytucjach, do których pacjenci mogą się zwracać w sytuacji naruszenia ich praw, tj. do: Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. W pozostałych placówkach wizytujący zalecili umieścić adresy instytucji stojących na straży praw i wolności człowieka.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: wywieszenie w widocznym dla zatrzymanego miejscu informacji o prawach i obowiązkach oraz organach i instytucjach, do których może złożyć skargę bądź zażalenie na sposób zatrzymania (IW: Olsztyn, Piła, Konin), wprowadzenie procedury ustanego informowania przyjmowanych do placówki osób, których stan na to pozwala oraz osób, które już zostały przyjęte do izby, a z którymi nie było wcześniej kontaktu ze względu na stan nietrzeźwości, o obowiązujących w izbie zasadach (IW: Olsztyn, Konin), zmianę zapisu w katalogu obowiązków pacjentów, umieszczonego na tablicy w holu budynku (IW Konin).

Prezydent Olsztyna oraz Dyrektor IW w Pile poinformowali, że zalecenia pracowników KMP zostały wdrożone.

7.3. Traktowanie

W trzech wizytowanych placówkach (IW: Olsztyn, Chorzów, Konin) przedstawiciele KMP zetknęli się z przykładami niewłaściwego traktowania osób umieszczonych w Izbach przez ich personel.

IW w Olsztynie jest jedyną wizytowaną placówką, w której osoby nietrzeźwe nie są przymusowo przebierane i mogą pozostać we własnym ubraniu. W pozostałych placówkach zetknięto się z praktyką rozbierania pacjentów z ich własnych ubrań. Należy w tym miejscu zauważyć, iż § 10 rozporządzenia mówi jedynie o tym, że *osobom przyjętym do izby lub placówki można wydać na czas pobytu odzież zastępczą*. W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji procedura przyjęta w wizytowanych izbach wytrzeźwień, polegająca na każdorazowym zobowiązaniu osób przyjmowanych do placówki do rozbierania z własnej odzieży, jeśli nie zachodzi taka potrzeba, jest nieprawidłowa. Wszelkie środki bezpieczeństwa (w tym przypadku rozbieranie się), wkraczające tak dalece w wolność i prywatność człowieka, powinny być ograniczone do koniecznego minimum i mieć zastosowanie w sytuacjach wyjątkowych.

W IW Olsztyn oraz w IW Konin pacjenci nie otrzymywali odzieży i obuwia zastępczego. Wobec powyższego pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili wyposażenie Izby w odzież i obuwie zastępcze dla nietrzeźwych oraz wydawanie ich pacjentom.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: zaprzestanie praktyki przymusowego rozbierania pacjentów (IW: Piła, Chorzów, Konin), wyeliminowanie niewłaściwego traktowania pacjentów przez personel Izby (IW: Konin, Olsztyn, Chorzów), zapewnienie pacjentom, chętnym do zmiany ubrania, odzieży i obuwia zastępczego (IW: Konin, Olsztyn).

Prezydent Olsztyna zapewnił, że z pracownikami, którzy dopuścili się niewłaściwego traktowania pacjentki przyjętej do Izby, została przeprowadzona rozmowa dyscyplinująca. Ponadto, postanowiono o prowadzeniu częstszych kontroli zapisu monitoringu w celu wyeliminowania ewentualnych nieprawidłowości.

Dyrektorzy Izby w Chorzowie oraz w Pile wyjaśnili, że w palcówkach nie stosuje się procedury przymusowej zmiany odzieży, a pacjenci są rozbierani w celu przeprowadzenia bardzo dokładnego badania połączonego z oglądem ciała.

7.4. Stosowanie przymusu bezpośredniego

Przedstawiciele KMP nie stwierdzili uchybień w stosowaniu przymusu bezpośredniego w Izbie Wytrzeźwień w Pile oraz w Chorzowie.

Dyrektor IW w Koninie przedstawił wizytującemu projekt zarządzenia w *sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób nietrzeźwych oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania* (dalej: projekt zarządzenia). Zapisano w nim, iż przez przymus rozumie się *przytrzymanie, unieruchomienie*, m.in. z użyciem *innych urządzeń technicznych* oraz *izolację*, tymczasem stoi to w sprzeczności z przepisami art. 42 ust. 1, 2 i 3 ustawy, które wskazują na możliwość stosowania w Izbie jedynie przytrzymania i unieruchomienia. Jednakże, w przypadku unieruchomienia wymieniono tylko pasy, uchwyty, prześcieradło i kaftan. Określenia: *inne urządzenia techniczne* oraz *izolacja* ujęte w projekcie zarządzenia są więc sprzeczne z obowiązującym w Polsce porządkiem prawnym. Ponadto, w art. 42 ust. 1 ustawy nie zostały zawarte przesłanki do zastosowania środków przymusu, które umieszczono w projekcie: *zamach przeciwko bezpieczeństwu publicznemu, zakłócanie lub*

uniemożliwianie funkcjonowania Izby. W związku z powyższym, przedstawiciele Mechanizmu zalecili dostosowanie projektu zarządzenia do brzmienia obowiązującej ustawy.

Wątpliwości pracowników KMP wzbudził fakt, iż w IW w Chorzowie stosowano środki przymusu bezpośredniego w postaci pasów obezwładniających 523 razy. W 512 przypadkach ich powodem były „względy zdrowotne”, a w 11 „agresja”. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu wyjaśnienia wymaga, jakie względy zdrowotne, niezwiązane z agresją, mogą uzasadniać stosowanie pasów obezwładniających wobec osób nietrzeźwych, które przebywały w wizytowanej placówce.

Jeden z rozmówców poinformował przedstawicieli KMP, że wtarto mu w oczy gaz łzawiący podczas zastosowania wobec niego środka przymusu bezpośredniego (IW Chorzów). W Izbie nie ma dostępnych zapisów monitoringu, więc nie można sprawdzić prawdziwości przedstawionych zarzutów. Mając na względzie opisany przypadek, pracownicy Mechanizmu wydali zalecenie rozważenia rejestracji audio-video wydarzeń mających miejsce w pomieszczeniach placówki.

Wizytujący stwierdzili, że w IW Olsztyn, IW Konin nie ma jednolitego systemu odnotowywania zastosowania przez personel placówki środka przymusu bezpośredniego, a część wpisów była nieczytelna. Ponadto, wiele wpisów prowadzonych było w sposób lakoniczny i stereotypowy. W dokumentacji w IW Konin często nie podawano powodu unieruchomienia. Ponadto, jedynie w 4 spośród 57 analizowanych kart był zapis świadczący o kontroli stanu pacjenta co 15 minut. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podkreślają, iż obowiązkiem pracowników Izby jest dbanie o bezpieczeństwo umieszczanych w niej osób. Pracownicy KMP odnotowali w IW Konin niewłaściwą konstrukcję łóżka stosowanego do unieruchamiania pacjentów.

Podczas analizy nagrań z monitoringu w IW Konin, dostrzeżono także inne nieprawidłowości. Wątpliwości wywołały zapisy z tzw. izolatki. Na nagraniu wizytujący dostrzegli, iż pacjentka przed położeniem na łóżko, została podniesiona z podłogi. Sugeruje to, iż nie była prowadzona przez personel Izby, a przesunięta po podłodze. Należy w tym miejscu wskazać, że przedstawiciele KMP dostrzegli przerwy w nagraniach, uniemożliwiające uzyskanie pełnego obrazu zdarzeń. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji uważają, że system rejestrujący nie spełnił swojej

prewencyjnej funkcji, ze względu na brak stałego odbioru z kamer. Z tego względu, reprezentanci KMP zalecili wyposażenie Izby w sprawny sprzęt rejestrujący obraz.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: dokonywanie bezpośredniej kontroli stanu fizycznego osoby unieruchomionej co 15 minut (IW w Koninie), przykładanie szczególnej uwagi do przestrzegania przepisów dotyczących czasu unieruchamiania pacjentów oraz w dokładny sposób dokumentowanie tych czynności zarówno przez lekarza jak i pozostałych pracowników (IW: Konin, Olsztyn), rozważenie wprowadzenia rejestracji audio-video pomieszczeń placówki poza łazienką, przebieralnią i gabinetem lekarskim (IW w Chorzowie), wymianę kamer rejestrujących obraz, szczególnie w tzw. izolatce (IW w Koninie), dostosowanie projektu zarządzenia dyrektora w sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania środków przymusu bezpośredniego do obowiązującej ustawy (IW Konin).

Dyrektor IW w Chorzowie poinformował, że pas obezwładniający został użyty w 11 przypadkach z powodów zdrowotnych, natomiast w 512 w związku z agresywnym zachowaniem pacjentów. Zdaniem dyrektora placówki określenie „zdrowotne” dotyczy pacjentów o dużym wycieńczeniu fizycznym organizmu, spowodowanym długotrwałym i nadmiernym spożywaniem alkoholu. W opinii dyrektora Izby prowadzi to do braku kontroli nad ośrodkiem ruchu i stwarza zagrożenie upadku z łóżka na podłogę. W takich wypadkach pacjent do momentu przetrzeźwienia pozostaje unieruchomiony. Wobec ww. stanowiska, w dalszym ciągu prowadzona jest korespondencja z Dyrektorem Izby Wytrzeźwień.

7.5. Prawo do ochrony zdrowia

W Izbie Wytrzeźwień w Pile pacjenci przyjmowani są do Izby po wykonaniu badania atestowanym alkometrem, którego wynik zostaje dołączony do akt. W przypadku, gdy nie ma zgody na to badanie, przyjęcie odbywa się na podstawie obrazu klinicznego. W Izbie Wytrzeźwień w Pile stosowana jest praktyka polegająca na tym, że do szpitala odwożeni są nieletni, u których stwierdzono poziom alkoholu w wydychanym powietrzu powyżej 2 promili oraz osoby w ciężkim stanie ogólnym.

Analiza dokumentacji prowadzonej w IW w Pile wykazała, że do kart pobytu pacjentów dołączone były wyniki badania alkomatem przy przyjęciu i opuszczeniu Izby. Wyniki badania potwierdzane są pieczętą i podpisem lekarza. Zmiany na skórze, ich

lokalizacja, ślady obrażeń, zasinienia, rany etc. przedstawiane były w formie opisowej. Zdaniem przedstawicieli KMP znacznym ułatwieniem jest oznaczenie tych zmian na odpowiednim formularzu schematu ciała.

W IW w Olsztynie każda osoba badana jest od razu po przyjęciu do placówki. Lekarz przyjmujący nie dokonuje oglądu ciała, nie bada czy przypadkiem osoba przyjmowana nie ma widocznych śladów zasinień czy innych uszkodzeń ciała.

W IW Olsztyn oraz IW Piła badanie przeprowadza się w poczekalni, a nie w gabinecie lekarskim. Wizytujący zwrócili uwagę, że sytuacja ta może sprawić, że w czasie badania mogą być przy nim obecne osoby do tego nieuprawnione, jak choćby funkcjonariusze Policji. W IW Konin badania odbywają się również w obecności osób postronnych. Przedstawiciele KMP zalecili, aby obecność osób postronnych podczas badania zatrzymanego była ograniczona do niezbędnych, uzasadnionych okolicznościami sytuacji, w których zachodzi uzasadniona obawa o bezpieczeństwo personelu medycznego.

W trakcie wizytacji Izby Wytrzeźwień w Olsztynie pracownicy Mechanizmu stwierdzili, że w gabinecie lekarskim przetrzymywane są przeterminowane leki, które należy usunąć i zobowiązać lekarza do systematycznego kontrolowania ich ważności.

Analiza kart pacjentów prowadzona w IW w Olsztynie wykazała, że brak jest jednolitej praktyki wypełniania tego dokumentu w części dotyczącej stanu zdrowia osoby umieszczonej w placówce w trakcie pobytu w Izbie, jak i przy zwolnieniu.

Lekarz dyżurujący w IW w Chorzowie nie przeprowadza badania początkowego w gabinecie, ale w przebieralni. Ze względu na niewielkie rozmiary gabinetu lekarskiego, reprezentanci Mechanizmu nie wyrazili wątpliwości w tym zakresie, jednakże badania w innym miejscu zawsze muszą uwzględniać potrzebę zachowania prawa do intymności pacjenta.

Dokumentacja lekarska Izby Wytrzeźwień w Chorzowie prowadzona jest prawidłowo. Lekarz dyżurujący w dniu wizytacji zasygnalizował przedstawicielom KMP, że w placówce przydałoby się więcej leków służących udzielaniu pierwszej pomocy.

Dostęp do opieki medycznej w IW w Koninie jest całodobowy. Lustracja szafki aptecznej wykazała iż na wyposażeniu Izby znajduje się bardzo mało leków. Stwierdzono brak defibrylatora, butli z tlenem i ssaka. Pracownicy KMP zwrócili

uwagę, iż do kart pobytu pacjenta dołączany jest jedynie początkowy wynik badania alkometrem. Brakuje jednak wyniku badania kontrolnego.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: poddawanie każdej osoby doprowadzonej do Izby badaniu w gabinecie lekarskim (IW Olsztyn), usunięcie przeterminowanych medykamentów (IW Olsztyn), ujednoczenie sposobu wypełniania kart pacjentów przez wszystkich pracowników oraz lekarzy z Izby (IW Olsztyn), zaopatrzenie Izby, w porozumieniu z lekarzami w niej pracującymi, w dogodną ilość leków służących udzielaniu pierwszej pomocy lub defibrylator, butlę z tlenem i ssak (IW: Chorzów, Konin), przeprowadzanie badań pacjentów bez udziału osób spoza personelu medycznego (IW Konin), dołączanie do karty pobytu pacjenta wydruku kontrolnego badania alkometrem (IW Konin).

Prezydent Olsztyna wyjaśnił, że osoby doprowadzone do wytrzeźwienia bywają agresywne i dlatego badanie lekarskie podczas przyjęcia przeprowadzane jest w obecności opiekuna, gdzie znajduje się kamera. Inne zabiegi medyczne odbywają się w gabinecie lekarskim. Ponadto, zapewnił, że usunięto przeterminowane medykamenty.

Dyrektor Izby w Chorzowie podał, iż ambulatorium jest w pełni wyposażone w leki, ale zalecenie przedstawicieli KMP wpłynie na zwiększenie kontroli tych środków.

7.6. Warunki bytowe

Podczas oglądu Izby w Chorzowie reprezentanci KMP dostrzegli, że powierzchnia części pomieszczeń przypadająca na osobę jest jednak nieodpowiednia (mniejsza niż 3 m² w przypadku zwykłych sal i mniejsza niż 6 m² w pomieszczeniach dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia lub życia innych osób). Sytuacja w opisanym obszarze jest niezgodna z § 20 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia. Ponadto, w Izbie nie ma systemu przywoławczego, umożliwiającego w razie potrzeby wezwanie pracownika placówki (§ 20 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia).

Przedstawiciele KMP stwierdzili, że IW w Chorzowie nie spełnia przewidzianych prawem warunków minimalnych w zakresie wyposażenia toalet w umywalki. Ponadto, skorzystanie z WC przez osoby z niepełnosprawnością ruchową jest prawie niemożliwe,

albowiem wózek nie mieści się w drzwiach wiodących do toalet, a sedes jest zbyt niski, by łatwo zeń wstać.

W pokojach w Izbie Wytrzeźwień w Koninie panował nieprzyjemny zapach, który był związany z wbudowanymi w pokojach miskami ustępowymi budzącymi zastrzeżenia pracowników KMP. Po pierwsze, przedstawiciele Mechanizmu nie widzą zasadności ich umiejscowienia w salach pobytu pacjentów. Ponadto, nie są one osłonięte żadną kotarą, czy przegrodą i są umieszczone tuż pod kamerą. Korzystanie z nich zdaniem wizytujących narusza prawo do intymności przebywających w tych pomieszczeniach osób.

W IW w Koninie osoby zaniedbane otrzymują jedynie koc. Przedstawiciele KMP uważają, że nie można dyskryminować żadnej z grup osób, więc powinny być one traktowane na tych samych zasadach.

W IW w Pile oraz w IW w Chorzowie monitorowana pozostaje tzw. przebieralnia, która w pierwszej z jednostek usytuowana jest na korytarzu. Ponadto, w IW w Chorzowie monitoringiem objęta jest poza przebieralnią również łazienka.

W ocenie wizytujących zainstalowanie w tym miejscu kamery, bez funkcji zakrywania intymnych części ciała pacjentów oraz obejmującej swoim zasięgiem całe pomieszczenie, może powodować naruszenie intymności i prywatności osób przebierających się. W celu uniknięcia tego problemu pracownicy KMP zaproponowali rozważenie możliwości wyodrębnienia miejsca, niedostępnego dla kamery oraz osób trzecich, osłoniętego np. parawanem, gdzie pacjenci będą mogli się przebierać.

RPO dostrzegając generalny problem instalowania kamer w pomieszczeniach Izb Wytrzeźwień, wystąpił do Ministra Zdrowia pismem z dnia 28.08.2012 r. podnosząc wątpliwość co do możliwości stosowania monitoringu w Izbach Wytrzeźwień na gruncie obecnych przepisów¹².

Ponadto, podczas oglądu w wizytowanych placówkach odnotowano, że pomieszczenia nie są w pełni przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych (IW: Chorzów, Olsztyn, Konin). W IW w Koninie nie wyznaczono pomieszczenia przeznaczonego do przechowywania czystej i brudnej bielizny. Natomiast w IW w Olsztynie nie udostępniano pacjentom bielizny pościelowej (IW Olsztyn).

¹² Szerzej na ten temat, zob. Raport KMP za III kw. 2012 r. (s. 72-73).

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: zamontowanie systemu przywoławczego (IW Chorzów), zapewnienie wszystkim pacjentom pościeli (IW: Konin, Olsztyn), wyodrębnienie miejsca, niedostępnego dla osób trzecich i nieobjętego monitoringiem, osłoniętego, w którym pacjenci będą mogli przebierać się, bez naruszania ich prawa do intymności i prywatności (IW: Konin, Piła, Chorzów), spełnienie warunków zawartych w § 20 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia (IW Konin), usunięcie misek ustępowych z sal pobytu pacjentów (IW Konin), uzupełnienie magazynu w odzież, bieliznę i obuwie zastępcze (IW Olsztyn), dostosowanie pomieszczeń oraz toalet do wymogów rozporządzenia (IW Chorzów), dostosowanie Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnością i osób o obniżonej sprawności ruchowej (IW: Chorzów, Olsztyn, Konin).

Prezydent Olsztyna zapewnił, że Izba spełnia wymogi rozporządzenia w zakresie warunków bytowych. Jak podkreślił Prezydent Olsztyna, na czas pobytu pacjentom wydawane są jednorazowe koce termiczne, które ze względów higieniczno-sanitarnych zostają zutylizowane po ich zastosowaniu. Natomiast uzupełniany jest zapas bielizny pościelowej, która będzie wydawana osobom przebywającym w Izbie. Prezydent Olsztyna podkreślił, że w Izbie udostępniona jest odzież zastępcza i wyposażono placówkę w jednorazowe obuwie zastępcze.

Dyrektor Izby w Chorzowie poinformował, że zaprzestano rejestracji wideo, a w najbliższym czasie zamontowany zostanie dźwiękowy system przywoławczy. Ponadto, utworzono „sferę intymną pacjenta”, *wykadrowując* jednocześnie system monitorujący w celu zapewnienia prywatności w czasie przebierania i kąpieli. Dyrektor Izby w Chorzowie stoi na stanowisku, że placówka jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością i osób z obniżoną sprawnością ruchową. Dyrektor odnosząc się do zalecenia dostosowania toalet do wymogów rozporządzenia stwierdził, że wyprowadzenie do toalety pacjenta odbywa się pojedynczo, a kąpiele przeprowadza się indywidualnie z zachowaniem praw i godności pacjenta.

Dyrektor IW w Pile poinformowała, że nie zostanie wyodrębnione miejsce niedostępne dla kamer, gdyż monitorowanie całego pobytu pacjentów podyktowane jest dobrem i bezpieczeństwem pacjentów i pracowników.

8. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji

W czwartym kwartale 2012 r. dokonano wizytacji czternastu pomieszczeń dla osób zatrzymanych przy jednostkach organizacyjnych Policji¹³ (dalej PdOZ lub Izba), w tym jedną rewizytację¹⁴. W raporcie niniejszym przedstawione zostaną również wnioski z wizytacji Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji w Wałbrzychu, Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Iławie, Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych Komendy Rejonowej Policji Brzozowie oraz Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie, które zostały przeprowadzone w trzecim kwartale 2012 r. Wyniki wizytacji pracowników KMP w PdOZ w Kartuzach, Kościerzynie, Żarach, Żaganiu oraz Ełku nie zostały ujęte w niniejszym raporcie. Do dnia sporządzenia niniejszej informacji przedstawiciele Mechanizmu otrzymali odpowiedzi na zalecenia wydane w wyniku wizytacji PdOZ: Iława, Olsztyn, Trzebnica, Biskupiec, Brzozów, Rzeszów.

8.1. Traktowanie przez personel

W trakcie przeprowadzania czynności w PdOZ w Biskupcu przedstawiciel KMP zauważył zapis o mężczyźnie, który w wyniku aktu autoagresji nosił na twarzy ślady krwi. Zdaniem pracowników Mechanizmu, w sytuacji dokonania samouszkodzenia przez osobę przebywającą w Izbie, konieczne jest wezwanie pogotowia oraz postępowanie według procedury w wypadku samoagresji. Wizytujący zwrócili się do Komendanta Miejskiego Policji w Biskupcu z prośbą o wyjaśnienie sprawy.

¹³Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji w Elblągu (1.10.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Trzebnicy (1.10.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Biskupcu (1.10.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji w Olsztynie (3.10.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Oleśnicy (4.10.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Tczewie (19.11.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Kartuzach (20.11.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Kościerzynie (20.11.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Dzierżoniowie (26.11.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Żarach (11.12.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Żaganiu (11.12.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie (10.12.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komisariacie Policji w Piastowie (jednostka podlega Komendzie Powiatowej Policji w Pruszkowie) (12.12.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Ełku (17.12.2012 r.).

¹⁴ Rewizytację przeprowadzono w PdOZ w Elblągu.

W PdOZ w Tczewie w 2011 roku miał miejsce zgon kobiety doprowadzonej w celu wytrzeźwienia. Postępowanie wszczęte w tej sprawie przez prokuraturę, w czasie przeprowadzania wizytacji pozostawało w toku. Sprawa była również badana w jednym z zespołów merytorycznych w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

W PdOZ w Piasecznie wszystkie wydarzenia nadzwyczajne były przedmiotem szczegółowej analizy wewnętrznej wraz z oceną postępowania funkcjonariuszy Policji pełniących dyżur w ich czasie. Z opisu przebiegu wydarzeń zawartych w przedstawionych pracownikom Mechanizmu materiałach nie wynikało, aby postępowanie funkcjonariuszy Policji doprowadziło do targnięcia się którejkolwiek z osób na własne życie i zdrowie lub aby doszło do zaniedbań lub przekroczenia uprawnień w czasie reagowania na zachowanie zatrzymanych, ze szkodą dla nich.

W PdOZ w Iławie oraz w PdOZ w Brzozowie zatrzymanych mężczyzn poddaje się kontroli osobistej na korytarzu nieobjętym monitoringiem. Powstaje wobec tego uzasadniona obawa, że podczas kontroli mężczyzn mogą pojawić się osoby trzecie. W PdOZ w Tczewie oraz w PdOZ w Trzebnicy przeszukiwanie osób tam umieszczonych przeprowadzane jest w monitorowanych pomieszczeniach. Co więcej, analiza jednego z nagrań dokumentującego umieszczenie kobiety w PdOZ w Tczewie ujawniła, że czynności związane z jej umieszczeniem wykonywane były przez funkcjonariuszy Policji odmiennej płci.

Przedstawiciele Mechanizmu **podkreślają, iż podczas kontroli zatrzymanych należy zagwarantować im takie warunki, które pozwalają respektować ich prawo do prywatności i intymności.** Pracownicy KMP podzielają w tej kwestii stanowisko Komitetu Zapobiegania Torturom (CPT) zgodnie z którym *osoby pozbawione wolności – niezależnie od wieku – powinny być przeszukiwane jedynie przez personel tej samej płci, a ponadto każde przeszukiwanie, które wymaga rozebrania się osoby przeszukiwanej, powinno być wykonywane poza zasięgiem wzroku personelu dozorującego płci przeciwnej. Zróżnicowanie personelu pod względem płci to kolejne zabezpieczenie przed złym traktowaniem w miejscach pozbawienia wolności. Obecność personelu zarówno płci męskiej, jak i żeńskiej może mieć korzystny wpływ tak w sensie etosu opiekuńczego, jak i w sprzyjaniu poczuciu normalności w miejscu pozbawienia wolności. Zróżnicowanie personelu pod względem płci pozwala także na*

właściwe rozlokowanie personelu przy wykonywaniu zadań drażliwych, takich jak przeszukania.

Szczególnie wątpliwości pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji wzbudziła analiza materiałów (w postaci dokumentacji oraz zapisów z monitoringu) dotyczących zastosowania kaftana bezpieczeństwa wobec zatrzymanego osadzonego w PdOZ w Piastowie. Zdaniem przedstawicieli KMP na nagraniu zarejestrowano sytuację, która stanowi niehumanitarne traktowanie osoby zatrzymanej. W związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa na szkodę osoby zatrzymanej, wypełniając obowiązek wynikający z art. 304 § 2 k.p.k, Rzecznik Praw Obywatelskich złożył zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do Prokuratora Rejonowego w Pruszkowie.

Przedstawiciele KMP wizytując PdOZ w Piasecznie podczas analizy dokumentacji oraz nagrań z monitoringu dostrzegli uchybienia w zakresie przeprowadzania przez funkcjonariuszy Policji osobistej kontroli cel. Analiza zapisu monitoringu z kontroli pokoi ujawniła, że policjant pełniący wówczas służbę w PdOZ, pomimo dokonanego w książce przebiegu służby zapisu o przeprowadzonych kontrolach, faktycznie ich nie przeprowadził. Do dnia sporządzania niniejszego raportu do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wpłynęło pismo zastępcy Naczelnika Wydziału Prewencji Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie, z którego wynika, że postępowanie policjanta stanowi naruszenie dyscypliny służbowej i Komendant Powiatowy Policji w Piasecznie polecił przeprowadzenie w tej sprawie czynności wyjaśniających. Pracownicy KMP oczekują na informację o efekcie tych czynności, w tym stanowisko, czy w przedmiotowym przypadku nie doszło do popełnienia czynu zabronionego polegającego na poświadczeniu nieprawdy w dokumencie przez funkcjonariusza publicznego.

W PdOZ w Trzebnicy osoby zatrzymane skarżyły się na traktowanie ich przez funkcjonariuszy Policji dokonujących zatrzymania. Do przedstawicieli KMP dotarła skarga jednego z osadzonych w PdOZ w Olsztynie, że funkcjonariusze Policji proszeni o cokolwiek, okazują niezadowolenie, w efekcie czego odstępuje on od zgłaszania się z prośbą. Ponadto, zatrzymani wskazywali na ponagląjący i rozkazujący ton funkcjonariuszy Policji pracujących w tej jednostce. Pracownicy Mechanizmu odebrali informacje o długim czasie oczekiwania na reakcję

funkcjonariuszy Policji na wezwanie, co potwierdziła analiza monitoringu, która wykazała 20-minutowy okres oczekiwania na wyjście do toalety. Funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ w Olsztynie wyjaśnili, że część opisanych sytuacji wynika z konieczności przeprowadzania innych czynności i niewystarczającej obstawy zmianowej.

Kwestia zbyt małej ilości pracowników, niewystraszających do obsługi PdOZ stanowiła przedmiot zalecenia wizytujących także w PdOZ w Tczewie oraz w PdOZ w Piasecznie. Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, że ze względu na bezpieczeństwo osób umieszczonych w PdOZ oraz możliwość korzystania przez nich ze wszystkich praw przysługujących im w trakcie pobytu w Izbie, powinno się rozważyć zwiększenie obsady etatowej w pionie prewencji.

W trakcie wizytacji pracownicy KMP zauważyli, że w jednostkach poza kursami obowiązkowymi, funkcjonariusze nie uczestniczą w dodatkowych szkoleniach, które mogłyby stanowić praktyczną podstawę do radzenia sobie w trudnych sytuacjach, do których dochodzi w PdOZ. Standardy Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom (patrz: Fragment Drugiego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (92) 3] dot. szkoleń funkcjonariuszy służb porządku publicznego) wskazują, że *nie ma lepszej gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osoby pozbawionej wolności niż dobrze wyszkolony funkcjonariusz Policji czy Służby Więziennej*. CPT kładzie szczególny nacisk na konieczność rozwijania umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: wyjaśnienie sytuacji, w której nie została wezwana karetka, mimo dokonania przez zatrzymanego samouszkodzenia oraz stworzenie procedury postępowania w przypadku samouszkodzeń osób przebywających w Izbie (PdOZ Biskupiec), przeprowadzanie kontroli wewnętrznej, mającej na celu sprawdzenie, czy adnotacje w książkach przebiegu służby w PdOZ są zgodne z rzeczywistością (PdOZ Piaseczno), zwiększenie obsady etatowej funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ (PdOZ: Piaseczno, Olsztyn, Dzierżoniów), zorganizowanie szkoleń dla funkcjonariuszy Policji z zakresu udzielania pierwszej pomocy, radzenia sobie ze stresem, umiejętności interpersonalnych itp. (PdOZ: Piaseczno, Trzebnica, Olsztyn, Iława, Dzierżoniów, Rzeszów, Piastów), bezwzględne przestrzeganie prawa zatrzymanych do ochrony

przed niehumanym, okrutnym lub poniżającym traktowaniem, w tym zwracania uwagi na wykonywanie czynności służbowych bez wyrządzania krzywdy zatrzymanym i wyeliminowanie nieprawidłowości w sposobie postępowania i odnoszenia się funkcjonariuszy Policji dokonujących zatrzymania (PdOZ: Trzebnica, Piastów, Olsztyn), zmianę miejsca dokonywania kontroli osobistej zatrzymanych oraz wykonywanie tej czynności przez funkcjonariuszy tej samej płci co zatrzymany, mając na uwadze przestrzeganie prawa do poszanowania intymności i godności osobistej zatrzymanych (PdOZ: Trzebnica, Tczew, Iława).

Komendant Wojewódzki Policji we Wrocławiu wraz z Komendantem Powiatowym Policji w Trzebnicy zapewnili, że służba w PdOZ w Trzebnicy pełniona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami, przy bezwzględnym przestrzeganiu praw zatrzymanych do ochrony przed niehumanym, okrutnym lub poniżającym traktowaniem. Ponadto, kontrola osobista osób zatrzymanych dokonywana jest zgodnie z zaleceniem, w miejscu gwarantującym poszanowanie intymności.

Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym przez Komendanta Miejskiego Policji w Olsztynie nieprawidłowe odnoszenie się policjantów pełniących służbę w PdOZ jest subiektywną oceną zatrzymanego. Ponadto, Komendant wskazuje, że przyczyną ponaglającego polecenia wydanego przez funkcjonariusza Policji mogło być zapewnienie sprawnego i szybkiego przyjęcia do Izby, co więcej Policjanci pełniący służbę w PdOZ reagują bez zbędnej zwłoki na wezwania osób zatrzymanych, dłuższe oczekiwanie może wynikać z wykonywania przez nich alternatywnych zadań. Zdaniem Komendanta obsada Izby jest wystarczająca i adekwatna do potrzeb jednostki.

Komendant Miejski Policji w Olsztynie poinformował, że polecił wyjaśnić sytuację z udziałem osoby zatrzymanej, która dokonała samookaleczenia się w PdOZ w Biskupcu. Z informacji przekazanych przez Komendanta wynika, że krwawienie z rany spowodowane było zdrapaniem strupa widocznego jeszcze przed osadzeniem. Poinformowano tę osobę, że zostanie wezwana pomoc medyczna, jednakże mężczyzna odmówił badania. Pełniący służbę funkcjonariusz Policji opisał zachowanie tej osoby w książce pełnienia służby i zwiększył częstotliwość jego kontroli. I Zastępca Komendanta Wojewódzkiego Policji w Olsztynie poinformował,

że w 2013 r. w KMP Olsztyn odbędzie się dodatkowe szkolenie z psychologami dla Policjantów pełniących służbę w PdOZ.

Komendant Powiatowy Policji w Iławie wyjaśnił, że funkcjonariusze Policji pełniący służbę w Izbie objęci są systematycznymi comiesięcznymi szkoleniami. Podnoszą one ich umiejętności w zakresie pracy z osobami zatrzymanymi oraz stosowaniem środków przymusu bezpośredniego. Ponadto, Komendant wskazał, że w świetle obowiązujących przepisów prawa nie ma obowiązku tworzenia rejestru środków przymusu bezpośredniego, a ich każdorazowe użycie zostaje odnotowane w „książce przebiegu służby”. Komendant Powiatowy Policji w Iławie wydał decyzję nr 45/2012, w której zobowiązał wszystkich Policjantów KPP w Iławie do poszanowania intymności i godności osobistej w trakcie kontroli osobistej lub czynności przeszukania osoby poprzez przeprowadzenie jej w oddzielnym pomieszczeniu, zabezpieczonym przed dostępem osób trzecich, jak również zostały określone zasady postępowania przy zatrzymaniu.

8.2. Warunki bytowe

Zdaniem przedstawicieli KMP pomieszczenia PdOZ w Trzebnicy wymagają wyremontowania. Co do pomieszczeń PdOZ w Wałbrzychu stwierdzono, iż panował tam silny odór uryny. Przesiknięte moczem ściany i podłoga pokoi stanowią również poważne zagrożenie sanitarne. Przetrzywanie osób w takich warunkach przez dłuższy czas uznać należy za nieludzkie traktowanie w rozumieniu art. 16 ust. 1 Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz. U. z 1989 r., Nr 63, poz. 378). Pracownicy KMP zwrócili więc uwagę, że umieszczanie w takich warunkach osób zatrzymanych i doprowadzonych do wytrzeźwienia jest z punktu widzenia obowiązujących przepisów wykluczone. Warto nadmienić, że na panujący w pokojach silny fetor zwrócono uwagę podczas poprzedniej wizytacji przedstawicieli Rzecznika Praw Obywatelskich w listopadzie 2010 r. Sformułowano wówczas zalecenie jego usunięcia.

W zaistniałej sytuacji, zważywszy na sygnalizowany wcześniej nieludzki charakter warunków panujących obecnie w pokojach tego PdOZ, wizytujący wystąpili do Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wałbrzychu z wnioskiem o przeprowadzenie w

Izbie kontroli mającej na celu ustalenie, czy nie zachodzi konieczność zamknięcia Izby do czasu przeprowadzenia remontów, które usuną z pokoi fetor uryny i przywrócą właściwe warunki sanitarne.

Obserwacje poczynione w trakcie przeprowadzonych przez przedstawicieli KMP wizytacji wskazują, że niektóre Izby nie spełniały warunków, jakie powinny spełniać pomieszczenia w jednostkach organizacyjnych Policji dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w *sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb* (Dz. U. z 2012 r., poz. 638) [dalej: rozporządzenie w sprawie PdOZ]. Pracownicy Mechanizmu stwierdzili brak wyodrębnionych części magazynu do przechowywania rzeczy przekazanych do depozytu i bielizny pościelowej przeznaczonych: na rzeczy chorych zakaźnie osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (PdOZ: Piastów, Dzierżoniów, Biskupiec), a także do przechowywania brudnej bielizny pościelowej (PdOZ: Piastów, Biskupiec), co stanowiło naruszenie postanowienia § 10 rozporządzenia w sprawie PdOZ. Ponadto, w PdOZ: Iława, Wałbrzych, Biskupiec, Dzierżoniów, Trzebnica przedstawiciele KMP odnotowali, że niektóre pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia nie zostały wyposażone stosownie do wymagań zawartych w przepisie § 8 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w sprawie PdOZ. Podobna sytuacja miała miejsce w PdOZ Trzebnica oraz PdOZ Tczew, gdzie pokoje przejściowe nie spełniały warunków, jakie powinny spełniać pokoje przejściowe w jednostkach organizacyjnych Policji, określonych w rozporządzeniu w sprawie PdOZ. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili dostosowanie warunków pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz pokoi przejściowych do obowiązujących przepisów prawa.

W dniu wizytacji niektóre jednostki nie dysponowały odzieżą oraz obuwiem zastępczym (PdOZ: Brzozowie, Dzierżoniów, Tczew, Trzebnica) lub rzeczy te były w bardzo złym stanie (PdOZ Olsztyn). Mając to na uwadze wizytujący zalecili dokonanie przeglądu rzeczy oraz uzupełnienie wyposażenia Izby o odzież i obuwie zastępcze. Nadto,

odnotowano: niedostarczenie zatrzymanym powłoczek na koce i poduszki (PdOZ: Olsztyn, Trzebnica), zniszczenie lub zabrudzenie pokrowców na materace, koców, powłoczek (PdOZ: Olsztyn, Trzebnica, Oleśnica, Dzierżoniów). Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji w tym miejscu przypominają, że rzeczy wydawane zatrzymanym powinny być odpowiedniej jakości i należy zwrócić uwagę na ich wygląd przed wydaniem zatrzymanym.

W PdOZ w Biskupcu w jednym z pokoi dla osób zatrzymanych sygnalizacja przyzywowa była niesprawną. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili jej naprawienie.

Pracownicy KMP podczas wizytacji PdOZ w Olsztynie, w Trzebnicy oraz w Oleśnicy zauważyli, że funkcjonujące tam oświetlenie nie było dostosowywane do pory nocnej. Ponadto, wizytujący odnotowali, że w Izbach: w Biskupcu, w Piastowie oraz w Dzierżoniowie oświetlenie było niewystarczające do pisania i czytania. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili dostosowanie oświetlenia do pory dnia i nocy oraz wymogów obowiązujących przepisów prawa.

W PdOZ: w Olsztynie, w Dzierżoniowie, w Biskupcu oraz w Dzierżoniowie zatrzymanym i doprowadzonym w celu wytrzeźwienia nie udostępniano prasy. Reprezentanci Mechanizmu zalecili, aby osobom zatrzymanym udostępnić prasę.

W Izbach: w Olsztynie, w Piasecznie, w Wałbrzychu, w Biskupcu oraz w Piastowie nie wydzielono pomieszczenia do używania wyrobów tytoniowych przez osoby zatrzymane. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili wydzielenie pomieszczenia pełniącego rolę palarni dla osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

Pomieszczenia w części wizytowanych placówek (PdOZ: Brzozowo, Rzeszów, Dzierżoniów, Olsztyn, Piaseczno, Biskupiec) nie są przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością i o obniżonej sprawności fizycznej (np. starszych). Ponieważ istnieje możliwość umieszczenia takich osób w ww. Izbach, przedstawiciele KMP wydali rekomendacje dostosowania sanitariatów Izby oraz przynajmniej jednego pokoju do potrzeb osób, które nie będą w stanie samodzielnie się poruszać bez odpowiednich udogodnień.

Należy zaznaczyć, że wnioski z rewizytacji PdOZ w Elblągu wskazują, że w zakresie poprawy warunków bytowych Izba zrealizowała zalecenia wydane przez wizytujących.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: przeprowadzenie remontu pokoi dla zatrzymanych mającego na celu trwałe usunięcie fetoru uryny, z uwzględnieniem rozwiązań umożliwiających w przyszłości należyte utrzymanie czystości, np. poprzez zainstalowanie kraterk ściekowych w podłodze (PdOZ Wałbrzych), przeprowadzenie remontu pomieszczeń dla osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (PdOZ Trzebnica), rozważenie wyposażenia Izby w udogodnienia dla osób niepełnosprawnych (PdOZ: Dzierżoniów, Rzeszów, Piaseczno, Brzozów), wyodrębnienie miejsca do przechowywania rzeczy osobistych osób chorych zakaźnie (PdOZ: Piastów, Dzierżoniów, Biskupiec), wyodrębnienie miejsca do przechowywania brudnej bielizny pościelowej (PdOZ: Piastów, Biskupiec), wydawanie osobom przebywającym w Izbie materaców, koców i pościeli, które zostały odpowiednio uprane i zdezynfekowane (PdOZ: Dzierżoniów, Olsztyn, Piastów, Trzebnica, Iława), wyposażenie pomieszczeń dla osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w stoliki i taborety, adekwatnie do ich pojemności (PdOZ: Biskupiec, Dzierżoniów, Wałbrzych, Iława), naprawę uszkodzonej sygnalizacji przyzywowej (PdOZ Biskupiec), zapewnienie we wszystkich pomieszczeniach dla osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia światła, umożliwiającego czytanie i pisanie oraz dostosowanie oświetlenia do pory nocnej (PdOZ: Biskupiec, Piastów, Olsztyn, Iława), zaopatrzenie Izby w prasę (PdOZ: Biskupiec, Rzeszów), uzupełnienie wyposażenia Izby w odzież i obuwie zastępcze (PdOZ: Brzozów, Trzebnica), wyodrębnienie miejsca pełniącego rolę palarni dla osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (PdOZ: Piastów, Wałbrzych, Olsztyn, Piaseczno, Biskupiec).

Komendant Powiatowy Policji w Trzebnicy poinformował, że zwrócił się do Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu w celu pozyskania środków na remont. Komendant Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu podał informacje, że plan remontów na lata 2013-2015 czeka na zatwierdzenie przez Komendę Główną Policji, dopiero wtedy możliwe jest uzyskanie środków.

Komendant Powiatowy Policji w Trzebnicy poinformował, że osoby zatrzymane mają możliwość skorzystać z obuwia lub odzieży zastępczej. Natomiast brudna pościel, materace i podkłótki są przenoszone bezpośrednio z pokoi do magazynu brudnej pościeli.

Zastępca Komendanta Wojewódzkiego Policji w Olsztynie poinformował, że PdOZ w Iławie zostanie doposażony w brakujące taborety lub ławy najpóźniej do dnia 31 grudnia 2013 r.

Komendant Miejski Policji w Olsztynie poinformował, że nie ma na terenie Komendy Miejskiej Policji w Olsztynie oraz PdOZ w Biskupcu możliwości zorganizowania palarni.

W zakresie zaopatrzenia Izby w prasę Komendant Miejski Policji w Olsztynie poinformował, że nie ma środków finansowych wydzielonych na ten cel. W zakresie stanu czystości koców, poduszek i kapci wydawanych zatrzymanym zgodnie z informacjami przekazanymi przez Komendanta Miejskiego Policji w Olsztynie przedmiotowa sprawa jest stale monitorowana.

Komendant Powiatowy Policji w Iławie oraz Komendant Miejski Policji w Olsztynie poinformowali, że zniszczone lub uszkodzone pokrowce do materacy zostały wymienione na nowe lub niezniszczone. Komendant Miejski Policji w Olsztynie wskazał, że gdy osoba zatrzymana odmawia pobrania pościeli, policjant pełniący służbę w PdOZ na bieżąco zamieszcza odpowiednią uwagę w książce przebiegu służby PdOZ.

Komendant Powiatowy Policji w Iławie wyjaśnił, że doposażenie pokoi w ławy lub taborety na stałe przymocowane do podłogi znacznie utrudniłyby poruszanie się po nich. Ponadto, Komendant tej Izby poinformował, że oświetlenie pomieszczeń jest zgodne z wymogami rozporządzenia. Zarówno Komendant Powiatowy Policji w Iławie, jak i Komendant Miejski Policji w Olsztynie wskazali, że w nocy moc oświetlenia jest optymalna do prawidłowego dozoru osób osadzonych w porze nocnej.

Zastępca Komendanta Miejskiego Policji w Rzeszowie poinformował, że zatrzymani otrzymują prasę.

I Zastępca Komendanta Powiatowego Policji w Brzozowie wskazał, że zostały podjęte działania, aby w ramach najbliższego, planowanego remontu dostosować do potrzeb osób niepełnosprawnych sanitariat oraz jeden z pokoi. Ponadto, uzupełniono wyposażenie izby o dodatkowe obuwie zastępcze.

W PdOZ nie ma możliwości wyodrębnienia pomieszczenia na usytuowanie w nim części depozytowej dla osób chorych zakaźnie. W przypadku spotkania się z takim zagrożeniem Komendant Miejski Policji w Olsztynie polecił wykorzystanie do tego celu jednego z pokoi dla osób zatrzymanych, gdzie będzie gromadzony depozyt oraz ubrania

osoby chorej zakaźnie. W toalecie PdOZ w Biskupcu wyodrębniono kosze wraz workami służące do magazynowania pościeli brudnej.

8.3. Prawo do ochrony zdrowia

W PdOZ: w Tczewie, w Biskupcu, w Dzierżoniowie, w Olsztynie i w Oleśnicy badaniu wstępnemu poddawane są osoby nietrzeźwe, z widocznymi obrażeniami na ciele oraz te, które żądają wykonania takich badań. Na tym tle należy wyróżnić PdOZ w Brzozowie, gdzie badaniu lekarskiemu w izbie przyjęć poddawane są wszystkie osoby zatrzymane. Należy zaznaczyć, że w PdOZ Wałbrzych wizytujący spotkali się z sytuacją, w której nie przeprowadzono badania lekarskiego, gdy było to obligatoryjne. W związku z powyższym, pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zwrócili uwagę na konieczność bezwzględnego przeprowadzania badań lekarskich w sytuacjach, gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami jest ono obligatoryjne.

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji badaniom przed umieszczeniem w Izbie powinny być poddawane wszystkie osoby. Pomimo braku takiego obowiązku w przepisach krajowych, stanowią o nim standardy międzynarodowe, zawarte m.in. w Zbiorze zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.) *Osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie. (Zasada 24).*

W PdOZ w Oleśnicy wizytacja ujawniła jeden przypadek pobytu w Izbie osoby, co do której lekarz stwierdził istnienie przeciwwskazań do pobytu w Izbie. Wizytujący kategorycznie zalecili bezwzględne respektowanie opinii lekarskich, w których stwierdzono występowanie przeciwwskazań do pobytu w Izbie.

W wielu wizytowanych jednostkach (PdOZ: Oleśnica, Trzebnica, Piaseczno, Olsztyn, Biskupiec) badanie zatrzymanego przez lekarza odbywa się w obecności funkcjonariusza Policji. Pracownicy KMP przypominają, że **udzielanie świadczeń medycznych powinno odbywać się poza zasięgiem słuchu i wzroku funkcjonariuszy Policji, o ile nie poprosi o to personel medyczny.** W przeciwnym razie naruszane jest

prawo do intymności i poszanowania godności zatrzymanych oraz prawo do tajemnicy medycznej. Przedstawiciele Mechanizm zaznaczają przy tym, że **obecność funkcjonariuszy Policji przeciwnej płci jest całkowicie niedopuszczalna i narusza prawo zatrzymanych do intymności.**

Niejednokrotnie wizytujący stwierdzali naruszenia zasady rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej (PdOZ: Olsztyn, Trzebnica, Oleśnica, Biskupiec, Brzozowo). Reprezentanci KMP podkreślają, że w celu umożliwienia dokonania oceny, czy osobom zatrzymanym i doprowadzonym do wytrzeźwienia została zapewniona właściwa opieka lekarska, niezbędne jest prawidłowe wypełniania dokumentacji, z uwzględnieniem wszystkich informacji związanych ze stanem zdrowia zatrzymanego i przesłanek do skierowania go na badania lekarskie.

W Izbie w Biskupcu, Piastowie, Piasecznie oraz Dzierżoniowie analiza dokumentacji medycznej wykazała, iż stosowane tam zaświadczenia lekarskie były niezgodne z zaświadczeniami przewidzianymi w obowiązujących przepisach prawa. W korespondencji przekazanej wizytującym, Komendant Powiatowy Policji w Dzierżoniowie poinformował o dokonanym uzgodnieniu z zarządem Szpitala Powiatowego w Dzierżoniowie, w sprawie stosowania właściwych druków.

Tu należy odnotować, że w PdOZ w Olsztynie i Trzebnicy funkcjonariusze Policji pełniący służbę w PdOZ nie sporządzali notatek służbowych ze szczegółowym opisem obrażeń osób przyjmowanych do Izby. Ponadto, w PdOZ w Piasecznie w książce przebiegu służby nie zawsze odnotowywano zaordynowanie leków.

Zgodnie z zasadą 26 w/w Rezolucji Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 9 grudnia 1988 r., *fakt poddania osoby aresztowanej lub uwięzionej badaniu lekarskiemu, nazwisko lekarza i rezultaty badania powinny być w odpowiedni sposób utrwalone.*

Lustracja szafek aptecznych wykazała, że w PdOZ w Tczewie trzymane były przeterminowane opatrunki oraz brakowało jednorazowych rękawiczek, koca przeciwwstrząsowego oraz chusty trójkątnej, natomiast w PdOZ w Dzierżoniowie oraz Hławie w apteczce znajdowały się przeterminowane leki. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili uzupełnienie apteczki o niezbędne środki i zdatne do użycia lekarstwa.

Wątpliwości wizytujących wzbudził fakt doprowadzenia do PdOZ w Dzierżoniowie w celu wytrzeźwienia osoby, która usiłowała popełnić samobójstwo. Wizytujący stoją na stanowisku, iż osoba, która dokonała zamachu na własne życie,

powinna być umieszczona w szpitalu psychiatrycznym na obserwacji, nie zaś w PdOZ. Pomieszczenie dla osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia zdecydowanie nie jest miejscem, w którym może zostać zapewniona odpowiednia opieka osobie w stanie nagłego zagrożenia życia. Jak podkreśla Światowa Organizacja Zdrowia w Poradniku dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej (WHO, Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej, Genewa, 2000) w postępowaniu wobec osoby z ryzykiem samobójczym należy natychmiast skontaktować się z profesjonalistą zajmującym się zdrowiem psychicznym lub z lekarzem, wezwać pogotowie i załatwić przyjęcie do szpitala. Na uwagę w tej kwestii zasługuje orzeczenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 16 grudnia 2008 roku w sprawie Rupa przeciwko Rumunii, wskazujący, iż *władze były zobowiązane do poddania skarżącego obserwacji psychiatrycznej tak szybko, jak to możliwe w celu ustalenia, czy jego stan psychiczny pozwalał na zastosowanie kary pozbawienia wolności.*

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: prowadzenie w sposób rzetelny, czytelny i szczegółowy dokumentacji, w tym medycznej (PdOZ: Olsztyn, Wałbrzych, Brzozów, Piaseczno, Biskupiec, Oleśnica, Trzebnica, Iława), 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 (Izba: Olsztyn, Piaseczno, Biskupiec, Oleśnica, Dzierżonów, Trzebnica), usunięcie z apteczki przeterminowanych leków i środków opatrunkowych (PdOZ: Dzierżonów, Iława, Tczew), korzystanie z aktualnego wzoru zaświadczenia lekarskiego dla osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Izba: Olsztyn, Piastów, Piaseczno), bezwzględne przeprowadzanie badań lekarskich w przypadkach określonych w obowiązujących przepisach prawa jako obligatoryjne (PdOZ Wałbrzych), bezwzględne respektowanie opinii lekarskich, w których stwierdzono występowanie przeciwwskazań do pobytu w Izbie (PdOZ Oleśnica).

Komendant Miejski Policji w Olsztynie, Komendant Powiatowy Policji w Trzebnicy poinformowali, że policjanci zawsze pytają się przybyły personel medyczny, czy mają być obecni podczas badania, a personel medyczny na ogół chce, aby policjant towarzyszył im podczas badania.

Komendant Wojewódzki Policji we Wrocławiu, I Zastępca Komendanta Powiatowego Policji w Brzozowie oraz Komendant Powiatowy Policji w Iławie, Komendant Miejski Policji w Olsztynie, Komendant Powiatowy Policji w Trzebnicy zapewnili, że funkcjonariusze Policji pełniący służbę w Izbie oraz doprowadzający osadzonych z PdOZ do Szpitalnej Izby Przyjęć zostali zobowiązani do proszenia lekarzy o rzetelne i czytelne wypełnianie „książki wizyt lekarskich”, w tym wpisywanie godziny badania lekarskiego oraz kontrolowania tej prośby. Komendant Miejski Policji w Olsztynie wskazał, że nie zawsze jednak funkcjonariusze Policji mają wpływ na działania lekarzy.

Komendant Miejski Policji w Olsztynie poinformował, że obecnie w PdOZ w Olsztynie stosuje się aktualne wzory zaświadczeń.

Komendant Powiatowy Policji w Iławie wskazał, że po remoncie Komenda nie będzie posiadała gabinetu lekarskiego, ale podjęte będą działania, aby osoby zatrzymane były badane z zachowaniem zasad poszanowania godności i zapewnienia intymności. Ponadto, zutilizowano przeterminowane leki.

8.4. Prawo do informacji o przysługujących prawach

W wizytowanych Izbach konieczna wydaje się zmiana sposobu zapoznawania się osób zatrzymanych z treścią regulaminu pobytu w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia w sprawie PdOZ [dalej: regulamin]) na taki, który będzie dawał im gwarancję przyswojenia jego postanowień w warunkach wolnych od pośpiechu i konieczności wykonywania innych czynności. Nie jest bowiem czytelne, czy zatrzymani otrzymują informację o możliwości późniejszego wystąpienia o udostępnienie im treści regulaminu i jak w praktyce realizowane jest ich prawo do zapoznania się z nim w celi. Nadto, PdOZ: w Piasecznie, Piastowie, Dzierżoniowie oraz Tczewie nie dysponowały aktualnymi tłumaczeniami regulaminu. Należy wskazać, że w jednostkach nie umieszczono wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka.

W Izbie w Oleśnicy stwierdzono, że nie respektowanie § 1 ust. 1 pkt regulaminu zgodnie z którym osoba przyjmowana do pomieszczenia potwierdza zapoznanie się z regulaminem, poprzez złożenie podpisu w karcie zapoznania z regulaminem.

W wielu wizytowanych jednostkach (PdOZ: Olsztyn, Trzebnica, Biskupiec, Dzierżoniów) stwierdzono przypadki, w których funkcjonariusze Policji nie pouczyli osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia o przysługujących im prawach i obowiązkach, po tym jak ustała przyczyna dla której odstąpiono od pouczenia. Nadto, w PdOZ w Wałbrzychu podczas przyjęcia do Izby obcokrajowca nie zapewniono mu skorzystania z pomocy tłumacza. Pracownicy KMP przypominają, iż obowiązek poinformowania osób zatrzymanych o przysługujących im uprawnieniach wraz z pouczeniem co do sposobu skorzystania z tychże, stanowi jedną z zasad dotyczących postępowania z osobami zatrzymanymi, zawartych w Rezolucji Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r. przyjętą pod nazwą *Zbiór zasad ochrony wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia*. Zasada 13 przywołanego dokumentu stanowi, iż *każdy, w chwili swojego 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*. Obowiązek ten wynika także z przepisów prawa polskiego: *jeżeli kontakt z osobą przyjmowaną do pomieszczenia jest utrudniony z uwagi na zakłócenie jej świadomości, czynności, o których mowa w ust. 1, należy wykonać po ustaniu przyczyny odstąpienia od realizacji tego obowiązku* (§ 1 ust. 3 regulaminu).

Należy zaznaczyć, że wnioski z rewizytacji PdOZ w Elblągu wskazują, że w zakresie prawa do informacji Izba zrealizowała zalecenia wydane przez pracowników KMP.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: zmianę sposobu udostępniania zainteresowanym regulaminu pobytu osób umieszczonych w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (PdOZ: Piaseczno, Wałbrzych, Rzeszów, Trzebnica, Oleśnica, Biskupiec, Dzierżoniów, Tczew, Piastów, Brzozów), prowadzenie karty zapoznania się z regulaminem (Izba: Oleśnica, Trzebnica, Dzierżoniów, Biskupiec), umieszczenie wykazu instytucji stojących na straży praw i wolności na wewnętrznej stronie drzwi pokoi dla osób zatrzymanych (PdOZ: Iława, Tczew, Trzebnica, Dzierżoniów, Biskupiec, Rzeszów, Brzozów), wymianę zdezaktualizowanych tłumaczeń regulaminu na języki obce na tłumaczenia obecnie

obowiązujące (Izba: Tczew, Dzierżoniów, Piaseczno), każdorazowe pouczenie osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Policji o przysługujących im prawach oraz zapoznawanie zatrzymanych, niezwłocznie po umieszczeniu w Izbie z regulaminem pobytu w PdOZ (Izba: Trzebnica, Dzierżoniów, Olsztyn), zapewnienie obecności tłumacza przy przyjmowaniu do Izby osób niewładających językiem polskim (PdOZ Wałbrzych).

Do rekomendacji przedstawicieli KMP odnieśli się Zastępca Komendanta Miejskiego Policji w Rzeszowie, I Zastępca Komendanta Powiatowego Policji w Brzozowie, Komendant Powiatowy Policji w Iławie, którzy wskazali, że w pokojach Izby umieszczono kopie regulaminu oraz brakujące adresy instytucji stojących na straży praw człowieka.

Komendant Miejski Policji w Olsztynie poinformował, że osoby zatrzymane są informowane podczas przyjmowania o przysługujących im prawach i ciążących na nich obowiązkach. Nie ma możliwości przeczytania im regulaminu, ponieważ wydłużyłoby to proces osadzania. Trzeba zauważyć, iż pracownicy KMP nie sformułowali zalecenia nakazującego czytanie regulaminu zatrzymanym.

Komendant Miejski Policji w Olsztynie zapewnił, że przypomniano wszystkim funkcjonariuszom Policji pełniącym służbę w PdOZ o rzetelnym i czytelnym wypełnianiu rubryk „książki zapoznania się z regulaminem” osób doprowadzonych.

Komendant Wojewódzki Policji we Wrocławiu oraz Komendant Powiatowy Policji w Trzebnicy poinformowali, że w Izbie w Trzebnicy zrealizowano zalecenia.

8.5. Prawo osoby zatrzymanej do żądania powiadomienia osób bliskich o sytuacji prawnej, w której się znajduje

We wszystkich wizytowanych jednostkach zawiadomienia o zatrzymaniu osób trzecich, wskazanych przez zatrzymanych, w pierwszej kolejności dokonują funkcjonariusze Policji. Zgodnie z przywołaną wyżej Rezolucją ONZ *„Niezwłocznie po zatrzymaniu oraz po każdym przeniesieniu z jednego miejsca aresztowania lub uwięzienia do innego, osoba aresztowana lub uwięziona będzie uprawniona powiadomić, bądź też domagać się od właściwego organu powiadomienia członków jej rodziny lub innych właściwych osób według swojego wyboru, o jej zatrzymaniu, aresztowaniu lub uwięzieniu, bądź o przeniesieniu i o miejscu, w którym jest przetrzymywana”* (Zasada 16.1).

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: rozważenie możliwości samodzielnej realizacji przysługującego zatrzymanym prawa do powiadomienia osoby trzeciej, a tylko w sytuacjach szczególnych realizowanie tego prawa za pośrednictwem funkcjonariuszy Policji, udzielając przy tym zatrzymanym informacji zwrotnej o powiadomieniu osoby bliskiej o zatrzymaniu.

Wszyscy Komendanci udzielający odpowiedzi na rekomendacje przedstawicieli KMP wskazali, iż samodzielna realizacja przysługującego zatrzymanym prawa do powiadomienia osoby trzeciej nie jest możliwa, a wskazane prawo jest realizowane w oparciu o przepisy prawa polskiego (art. 245 § 2 i art. 261 § 1 k.p.k.).

8.6. Prawo do prywatności

W PdOZ w Brzozowie i Tczewie stwierdzono, że osoby korzystające z kąpieli nie miały zagwarantowanego poczucia intymności. W opinii przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji **obecność osoby trzeciej podczas kąpieli zatrzymanego, bez umożliwienia zasłonięcia kabiny prysznicowej narusza ludzką godność poprzez niezapewnienie intymności kąpielacemu.**

W PdOZ Dzierżoniów wyodrębniono łazienkę, w której kabina ustępowa oraz prysznic nie zostały w żaden sposób zabudowane. Profos wyjaśnił, iż zatrzymany lub doprowadzony w celu wytrzeźwienia wchodzi do łazienki sam, a kontrola jego bezpieczeństwa jest dokonana przez wizjer. Pracownicy KMP uważają, iż rozwiązanie to narusza prawo do intymności. W związku z powyższym, zalecają zainstalowanie przesłony gwarantującej ochronę przed wzrokiem osób trzecich.

W PdOZ Wałbrzych w 2 pokojach dla osób zatrzymanych i doprowadzonych do wytrzeźwienia funkcjonują odrębne, przylegające do tych pokoi kąciki sanitarne, wyposażone w miski ustępowe. W jednym z nich nie było drzwi odgradzających kącik sanitarny. Funkcjonariusz wyjaśnił, że zostały one wyrwane przez osobę umieszczoną w tym pokoju.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: wyposażanie kabin prysznicowych w przesłony zapewniające intymność osobie kąpielącej się (PdOZ Brzozów, PdOZ Tczew), wyposażenie pokoju nr 8 w drzwi wahadłowe oddzielające kącik sanitarny (PdOZ Wałbrzych), zapewnienie intymności osobom korzystającym z toalety poprzez

zabudowanie kabiny ustępowej i zamontowanie zasłonki pod prysznicem (PdOZ Dzierżoniów).

I Zastępca Komendanta Powiatowego Policji w Brzozowie powiadomił wizytujących, że zostały podjęte działania zmierzające do wyposażenia prysznica w przesłony zapewniające intymność. Zostaną one zakupione i zamontowane po przyznaniu środków finansowych przez KWP Rzeszów.

9. Szpitale psychiatryczne

W IV kwartale 2012 r. pracownicy KMP przeprowadzili wizytację 3 placówek psychiatrycznych¹⁵. W raporcie niniejszym przedstawione zostaną również wnioski z wizytacji Oddziałów Psychiatrycznych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim¹⁶ (dalej: SP w Gorzowie Wlkp.). Spostrzeżenia przedstawicieli KMP poczynione podczas wizytacji Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Lubiążu nie zostały ujęte w niniejszym raporcie. W każdej z wizytacji uczestniczył ekspert KMP w dziedzinie psychiatrii. Do dnia sporządzenia niniejszego raportu, przedstawiciele Mechanizmu otrzymali odpowiedzi na zalecenia wydane w wyniku wizytacji.

9.1. Legalność pobytu

Problemem zaobserwowanym przez pracowników KMP, zarówno w SP Suchowola jak i innych tego typu placówkach, jest kwestia długotrwałych pobytów pacjentów, co wiąże się z potrzebą opieki nad nimi i jednocześnie brakiem procedur umożliwiających umieszczanie pacjentów internowanych w domach pomocy społecznej. Zagadnienie to poruszane było również przez Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom, który dostrzegł, że *w niektórych krajach pacjenci, którzy nie wymagają już przymusowego pobytu w ośrodku psychiatrycznym, nadal w nim pozostają z powodu braku odpowiedniej opieki bądź zakwaterowania w środowisku zewnętrznym* (§ 57 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]). Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podczas wizytacji w szpitalach psychiatrycznych również spotkali się z przypadkami pacjentów, którzy nie wymagali już przymusowego pobytu w ośrodku

¹⁵ Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie (02.10.2012 r.), Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli (08-09.10.2012 r.), Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Lubiążu (06-07.11.2012 r.).

¹⁶ Wizytacja w dniach 28-30.08.2012 r.

psychiatrycznym, ale w dalszym ciągu potrzebowali leczenia i/lub opieki w środowisku zewnętrznym. W tym kontekście CPT stwierdził, że *kontynuowanie pozbawienia wolności osoby z racji braku właściwych uwarunkowań w środowisku zewnętrznym stanowi praktykę wysoce dyskusyjną*.

W ocenie reprezentantów Krajowego Mechanizmu Prewencji **oddział/szpital psychiatryczny nie powinien równocześnie pełnić roli diagnostyczno-terapeutycznej dla osób ze wskazaniami do leczenia szpitalnego i roli miejsca do życia dla osób niewymagających leczenia szpitalnego, lecz potrzebujących stałej opieki instytucjonalnej**.

9.2. Personel

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podczas wizytacji przeprowadzonej w SP w Gorzowie Wlkp. zalecili zwiększenie zatrudnienia personelu w oddziałach dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia. Łączna liczba personelu wynosząca 107 osób nie spełnia warunku zawartego w rozporządzeniu z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179, poz. 1854, z późn. zm.) stanowiącego, że liczba personelu przypadająca na jednego pacjenta w oddziale szpitalnym dysponującym wzmocnionym systemem zabezpieczeń, winna wynosić co najmniej 2-krotnie więcej, aniżeli pojemność oddziału¹⁷. Ponadto pracownicy KMP zwrócili uwagę, że w SP w Gorzowie Wlkp. dyżurowa obsada lekarska jest zapewniona przez 1 lekarza psychiatrę na wszystkie (ponad 200) łóżek psychiatrycznych. Lekarz ten obsługuje również izbę przyjęć oraz przeprowadza konsultacje w oddziałach nie-psychiatrycznych. W razie konieczności, jego działania wspierane są przez lekarza dyżurującego pod telefonem. W ocenie przedstawicieli KMP obsada lekarska nie jest wystarczająca. Konieczne jest, by przy takiej liczbie oddziałów i zadań, które ciążyą na lekarzu w izbie przyjęć, było dwóch psychiatrów - jeden dla oddziałów o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia, a drugi dla pozostałych.

¹⁷ W tej mierze dokonano zmiany zmniejszając znacznie wymagania co do liczby personelu w stosunku do liczby internowanych, zob. § 4 ust. 1 pkt 4 zmieniony przez § 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2013 r. (Dz.U.2013.64) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 31 stycznia 2013 r.

W SP w Suchowoli zastrzeżenia wizytujących wzbudził fakt, iż w placówce brakowało pracownika socjalnego. Z informacji przekazanych przez dyrektora szpitala wynikało, że kwestiami socjalnymi zajmuje się pielęgniarka oddziałowa przy pomocy zastępcy dyrektora placówki. W ocenie pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji, powyższe działania nie stanowią wystarczającego zabezpieczenia potrzeb pacjentów. Co więcej, nakładanie na pielęgniarki dodatkowych obowiązków, niewynikających z ich kwalifikacji, może negatywnie wpłynąć na opiekę nad pacjentami. Wobec powyższego zalecono zatrudnienie pracownika socjalnego.

Zarówno w SP w Gorzowie Wlkp., jak i w SP w Olsztynie zostały zorganizowane dla pracowników tych placówek liczne szkolenia specjalistyczne, obejmujące szeroki zakres zagadnień. Na tym tle oferta szkoleń dla pracowników SP w Suchowoli była znacznie uboższa. Wizytujący zauważyli potrzebę organizowania systematycznych szkoleń dla kadry placówki m.in. z zakresu praw pacjenta, stosowania środków przymusu bezpośredniego, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, komunikacji interpersonalnej, oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych. Dodatkowo, jak podkreśla Europejski Komitet Zapobiegania Torturom, *biorąc pod uwagę bardzo trudny charakter pracy w ośrodku psychiatrycznym, niezwykle istotne jest, aby personel pomocniczy był starannie dobierany, a także odpowiednio przeszkolony przed podjęciem obowiązków i przechodził szkolenia w trakcie pracy. Poza tym personel pomocniczy, w czasie wykonywania swoich zadań, powinien być ściśle nadzorowany – i podlegać poleceniom – wykwalifikowanego personelu medycznego* (§ 28 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]). Wizytujący zalecili poszerzenie oferty szkoleniowej dla pracowników szpitala, szczególnie zaś personelu oddziału II, o ww. zagadnienia.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: zatrudnienie dodatkowego lekarza psychiatry na dyżurze (SP Gorzów Wlkp.), kontynuację zwiększenia zatrudnienia personelu w oddziałach dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, w celu osiągnięcia wskaźnika wymaganego przepisami prawa (SP Gorzów Wlkp.), zatrudnienie pracownika socjalnego (SP Suchowola), przeszkolenie personelu oddziału w zakresie oddziaływań niezbędnych w pracy z osobami zaburzonymi psychicznie, w tym stosowania przymusu bezpośredniego i praw pacjenta (SP Suchowola). Organowi prowadzącemu SP w Suchowoli pracownicy KMP zalecili przeznaczenie środków finansowych na zatrudnienie pracownika socjalnego. Organowi prowadzącemu SP

w Gorzowie Wlkp. reprezentanci Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili wsparcie finansowe realizacji przez Szpital zaleceń wymagających nakładów pieniężnych.

Dyrektor SP w Gorzowie Wlkp. zaznaczył, że zatrudnienie dodatkowego lekarza psychiatry na dyżurze stało się przedmiotem rozważań i analizy dyrekcji szpitala. Natomiast zatrudnienie w Oddziale Psychiatrii sądowej będzie systematycznie wzrastało, tak aby w przyszłości osiągnęło wskaźnik zgodny ze wskazanym w rozporządzeniu.

Marszałek Województwa Lubelskiego wskazał, że na mocy regulacji art. 52 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011, Nr 112, poz. 654, z późn. zm) samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. Zdaniem Marszałka podmiot tworzący SPZOZ-y nie może za niego finansować (ze swoich środków) kosztów działalności i bieżących zobowiązań.

9.3. Traktowanie

Problemem, który dotyczył pacjentów SP w Olsztynie były kradzieże prywatnych rzeczy, do których czasem dochodziło we wszystkich oddziałach. Szczególnie uderzający był brak jakiegokolwiek reakcji personelu na zgłoszenia poszkodowanych tym procederem. W szpitalu nie ma przymusu oddawania pieniędzy i cennych rzeczy do depozytu, co niewątpliwie stanowi przykład dobrej praktyki. Niemniej jednak, w ocenie pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji, informacje o zgłoszeniach tego typu przypadków oraz skargi pacjentów powinny być odnotowywane i wyjaśniane. Sytuacja poprawiłaby się, gdyby można było zamontować zamki w szafkach przyłóżkowych.

Atmosfera panująca na oddziałach SP w Suchowoli była pełna apatii i zobojętnienia. Z rozmów indywidualnych wynikało, że nie dosyć, że brakuje osób z personelu, którym pacjenci by ufali i z którymi mogli by porozmawiać o swoich problemach, to jeszcze postawa personelu nie zawsze jest właściwa. Niektórzy internowani zgłaszali, że pracownicy zwracają się do nich „na ty” lub „po nazwisku”, a czasem nawet na nich krzyczą. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili zwracanie się do pacjentów z zachowaniem form grzecznościowych „Pan/Pani” oraz podjęcie starań w celu poprawy atmosfery w oddziale.

Pacjenci SP w Suchowoli skarżyli się na traktowanie ich przez personel, pacjenci twierdzili, że personel jest agresywny wobec nich. Wizytujący nie mieli możliwości

zweryfikowania podanych informacji. Odebrane podczas rozmów z pacjentami sygnały nieprawidłowego traktowania przez personel, zostały przekazane dyrektorowi placówki. Pracownicy KMP przypominają, że stosowanie przemocy wobec pacjentów jest niedopuszczalne, stanowi naruszenie art. 40 Konstytucji RP oraz art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności: „*Nikt nie może być poddany torturom ani niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu*”.

Niepokojącą kwestią, zaobserwowaną w SP w Suchowoli, było ulokowanie dwóch pacjentów na korytarzu oddziału II, a nie w salach chorych. Według wyjaśnień dyrektora szpitala nie mogli oni zostać umieszczeni w salach ze względu na agresywne i niedostosowane zachowanie. Zdaniem wizytujących, pozbawiając pacjenta miejsca w pokoju i przenosząc go na ogólnodostępny korytarz, narusza się jego prawo do godności. Przedstawiciele KMP zalecili zatem, bezzwłoczne wyznaczenie wskazanym pacjentom miejsc w salach chorych.

Kolejne wątpliwości wizytujących wzbudził fakt, iż większość pacjentów oddziału II w SP w Suchowoli w ciągu dnia ubrana była w piżamy. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektora, internowani mogą posiadać własne ubranie, jednakże w rozmowach indywidualnych pacjenci wskazywali na obowiązek noszenia piżam. Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom podkreśla, że *praktyka polegająca na stałym ubieraniu pacjentów w piżamy/koszule nocne nie sprzyja wzmocnieniu tożsamości osobistej i poczucia wartości u pacjentów, a indywidualizacja w zakresie garderoby powinna być częścią procesu terapeutycznego* (Fragment Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]). Dodatkowym argumentem za noszeniem ubrań przez pacjentów są względy higieniczne. Jak wynika z rozmów z internowanymi, piżamy w szpitalu wymieniane są raz w tygodniu. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają motywowanie internowanych do noszenia odzieży adekwatnej do pory dnia. Jak ustalono w regulaminie oddziału, w części „Obowiązki pacjenta”, pkt 2 i 3 wskazuje się, że: *Pacjent przyjęty na oddział jest zobowiązany do posiadania: środków higieny osobistej, bielizny osobistej (piżama, koszula, szlafrok) i stosowne obuwie. Po zakwalifikowaniu do przyjęcia, pacjent powinien oddać do magazynu szpitalnego, za pokwitowaniem, ubranie, bieliznę i obuwie (...)*. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili preredagowanie powyższego zapisu, wskazując na potrzebę posiadania na oddziale,

oprócz bielizny również odzieży na dzień oraz wprowadzając zasadę zakładania piżam wyłącznie na czas odpoczynku nocnego.

Należy zwrócić uwagę, że we wszystkich wizytowanych placówkach przedstawiciele KMP wydali zalecenia dotyczące prawidłowego prowadzenia dokumentacji dotyczącej stosowania środków przymusu bezpośredniego.

W SP w Olsztynie nie prowadzi się rejestrów zastosowania środków przymusu bezpośredniego. Natomiast na podstawie kwestionariusza monitorowania ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.) [dalej: ustawa o ochronie zdrowia psychicznego] można zauważyć spadkową tendencję stosowania przymusu bezpośredniego w wizytowanej placówce. Pracownicy Mechanizmu zapoznali się z wybraną losowo dokumentacją pacjentów internowanych w SP w Olsztynie i stwierdzili, że zdarzają się nieprawidłowości w prowadzonej dokumentacji zastosowania środków przymusu bezpośredniego, np. brak wskazania godziny rozpoczęcia stosowania środka lub różnice w szczegółowości opisu powodu podjęcia decyzji w tym zakresie. Dokumentacja indywidualna zawierała też informacje pozwalające na stwierdzenie, że praktyka stosowania środków nie zawsze jest prawidłowa np. brak przedłużenia stosowania środka przez lekarza w wymaganych odstępach czasu. Przedstawiciele KMP zalecili zwrócenie uwagi na konieczność szczegółowego i starannego odnotowywania informacji o powodach zastosowania środków przymusu bezpośredniego oraz przebiegu jego stosowania, który nadto musi być zgodny z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. *w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania* (Dz. U. z 2012 r., poz. 740). Do rozważenia jest też celowość wprowadzenia zestawień stosowania przymusu bezpośredniego w poszczególnych oddziałach. Nie jest to wymóg ustawowy, ale wiele oddziałów prowadzi takie zestawienia celem monitorowania stosowania przymusu bezpośredniego.

Analiza dokumentacji ze stosowania środków przymusu bezpośredniego w Gorzowie Wlkp. wykazała, że karty kontroli stanu pacjenta unieruchomionego wypełnione zostały niezgodnie z rzeczywistością, którą pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji mieli okazję zaobserwować oglądając materiał video. Pomimo wypełnienia karty kontroli, sprawdzeniu stanu pacjenta unieruchomionego nie miało ono

w rzeczywistości miejsca, a godziny kontroli przeprowadzanych faktycznie nie pokrywały się z godzinami odnotowanymi w kartach. W związku z tym wizytujący zalecili w tym miejscu bezwzględne przestrzeganie przepisów ww. rozporządzenia.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że analiza zeszytów zdarzeń niepożądanych wskazywała na dysproporcję pomiędzy liczbą takich zdarzeń, a liczbą zastosowanych środków przymusu bezpośredniego (szczególnie w oddziałach IX B i IX C). W ocenie przedstawicieli Mechanizmu przewaga liczby środków przymusu bezpośredniego nad liczbą zdarzeń niepożądanych mogła świadczyć o nieewidencjonowaniu wszystkich takich zdarzeń. W związku z tym wizytujący zalecili weryfikację tej opinii, a w przypadku jej potwierdzenia – zmianę praktyki prowadzenia zeszytów poprzez ewidencjonowanie wszelkich zdarzeń niepożądanych.

Szpital w Suchowoli nie dysponował nowymi kartami przymusu bezpośredniego, których wzór stanowi załącznik nr 5 do ww. rozporządzenia. Wizytujący zalecili korzystanie z kart zgodnych z przepisami.

Reprezentanci KMP podczas wizytacji przeprowadzanej w SP w Gorzowie Wlkp. oraz SP w Suchowoli zwrócili uwagę dyrekcji obu placówek na fakt, iż podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego naruszane jest prawo pacjenta do intymności i prywatności. W obu placówkach podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia nie stosuje się jakiegokolwiek osłonięcia, np. za pomocą parawanu, od reszty współpacjentów przebywających w tym czasie w salach.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: bezwzględne przestrzeganie warunków stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, które określono w przepisach (SP Gorzów Wlkp., SP Suchowola, SP Olsztyn), prowadzenie obowiązujących kart przymusu bezpośredniego (SP Suchowola), szczegółowe odnotowywanie informacji o powodach zastosowania środków przymusu bezpośredniego i przebiegu jego stosowania oraz rozważenie wprowadzenia zestawień stosowania przymusu bezpośredniego w poszczególnych oddziałach (SP Olsztyn), wyeliminowanie nieprawidłowości w sposobie postępowania i odnoszenia się pracowników do pacjentów oraz wyjaśnianie wszelkich sygnałów wskazujących na naruszenie prawa pacjentów do ochrony przed nieludzkim, poniżającym traktowaniem (SP Suchowola), zwracanie się do pacjentów przez personel szpitala z zachowaniem form grzecznościowych

„Pan/Pani” oraz podjęcie starań w celu poprawy atmosfery w oddziale (SP Suchowola), stworzenie pacjentom odpowiednich warunków do leczenia i rehabilitacji, m.in. poprzez zapewnienie każdemu miejsca w sali chorych (SP Suchowola), motywowanie internowanych do noszenia odzieży adekwatnej do pory dnia (SP Suchowola), przeredagowanie zapisu w regulaminie oddziału, wskazując na potrzebę posiadania w oddziale, oprócz bielizny również odzieży na dzień oraz wprowadzając zasadę zakładania piżam wyłącznie na czas odpoczynku nocnego (SP Suchowola), uwzględnienie w przyjętej procedurze postępowania w przypadku zdarzenia niepożądanego takich występów jak m.in. kradzieże (SP Olsztyn), odnotowywanie i wyjaśnianie wszystkich ustnych skarg pacjentów (SP Olsztyn), zrewidowanie praktyki prowadzenia zeszytów zdarzeń niepożądanych w Oddziale IX (SP Gorzów Wlkp.).

Dyrektor SP w Suchowoli poinformowała, że zalecono personelowi oddziałów oddzielenie parawanem łóżka pacjenta zabezpieczonego pasami bezpieczeństwa.

Zdaniem dyrektora SP w Suchowoli każdy pacjent traktowany jest z pełnym szacunkiem i poszanowaniem jego godności, grzecznie i taktownie. W opinii dyrektora SP w Suchowoli forma grzecznościowa Pan/Pani nie gwarantuje dobrej atmosfery w oddziale, a część pacjentów wręcz żąda, aby zwracać się do nich po imieniu.

Dyrektor SP w Suchowoli wytłumaczyła, że zmiany odzieży z dziennej na nocną i odwrotnie, a także dbanie o jej czystość stanowi duży problem w każdym szpitalu psychiatrycznym, ponieważ chorzy nie przywiązują wagi do tego typu problemów. Chcą chodzić we własnej odzieży, ale nie zmieniają jej, nie reperują, nie oddają do prania. Dyrektor placówki wskazała, że pacjenci, którzy dbają o swoją odzież korzystają z niej, natomiast część pacjentów nie chce chodzić w swoich ubraniach.

Dyrektor SP w Gorzowie Wlkp. oraz dyrektor SP w Suchowoli wydali personelowi szpitala polecenie, aby bezwzględnie przestrzegać warunków stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia. Ponadto, dyrektor SP w Suchowoli poinformowała, że prowadzone są obowiązujące karty przymusu bezpośredniego.

Dyrektor SP w Olsztynie zapewnił, że podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego w pomieszczeniu ma przebywać tylko osoba, wobec której jest stosowany przymus, a parawan ma być stosowany tylko w okolicznościach wyjątkowych. Ponadto, lekarz zamieszcza odpowiednie informacje o zastosowaniu tych środków w historii

choroby. Nie tworzy się rejestru zastosowania środków przymusu bezpośredniego, gdyż zwiększyłyby to obciążenia administracyjne.

Dyrektor SP w Olsztynie poinformował, że w sytuacjach zgłoszenia przez pacjenta zaginięcia rzeczy wartościowych, po uprawdopodobnieniu zdarzenia przez personel, proponuje się pacjentowi, za jego zgodą, powiadomienie organów ścigania. Takie sytuacje odnotowuje się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów.

Dyrektor SP w Olsztynie wyjaśnił, że ustane skargi pacjentów odnotowuje się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, a jeżeli sytuacja dotyczy szerszego kontekstu, także dodatkowo w książce raportów pielęgniarskich.

9.4. Dyscyplinowanie i nagradzanie

Zgodnie z postanowieniami regulaminu SP w Olsztynie pacjent nowoprzyjęty trafia do części obserwacyjnej oddziału, skąd jest przenoszony do części ogólnej, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala. Regulamin nie wskazuje na możliwość ponownego umieszczenia w tej części oddziału. Podczas wizytacji w SP w Olsztynie do przedstawicieli KMP dotarły niepokojące informacje o stosowanej w placówce praktyce ponownego umieszczenia pacjentów w odcinku obserwacyjnym. Tym samym pacjenci doświadczają ograniczenia w kontakcie z innymi osobami. Jak wynika z rozmów indywidualnych, pacjenci tę praktykę odbierają jako formę kary, a powrót do odcinka obserwacyjnego niekoniecznie wiąże się z pobudzeniem wymagającym tego typu izolacji.

Okazuje się, że kryteria pobytu niektórych pacjentów w salach obserwacyjnych są niejasne, a odcinki obserwacyjne pełnią rolę wieloosobowej izolatki (w oddziałach I, II i III nie ma pojedynczych izolatek). Odcinki izolacyjne są wydzieloną, zamkniętą częścią oddziału. Pacjenci przebywają na małej powierzchni, w dużym zagęszczeniu, zdani na dwóch pracowników, którzy cały czas z nimi przebywają (sanitariusza i pielęgniarkę). Bez dostępu do jakiegokolwiek aktywności i bez swobodnego dostępu do lekarza z własnej inicjatywy. Czas pobytu pacjentów w tej części oddziału jest różny (kilka dni, tygodni, a nawet miesiąc). Przedstawiciele KMP zaobserwowali, że przebywający w tej części oddziałów I, II i III w dniu wizytacji pacjenci byli napięci, rozdrażnieni i wyraźnie potrzebujący kontaktu z kimś z zewnątrz.

Opisaną praktykę izolacji niektórych wcześniej przyjętych do szpitala pacjentów w odcinkach obserwacyjnych oddziałów należy uznać za nieprawidłową. Zgodnie

z treścią przepisu art. 3 pkt 6 lit. d ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, izolacja polega na umieszczeniu osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu. Czas i procedura oraz miejsce stosowania izolacji są ściśle określone w rozporządzeniu w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

Wymogi opisane w przytoczonych aktach prawnych nie są stosowane w wizytowanych oddziałach. Co więcej, wobec opisanej wyżej sytuacji pacjentów, trudno również uznać, że w odcinkach obserwacyjnych realizowany jest prawidłowo proces leczniczo – rehabilitacyjny osób skierowanych ponownie do pobytu w tej części oddziału. Długotrwałe przebywanie na małej przestrzeni, zwiększona izolacja oraz ograniczenie pozytywnych bodźców nie sprzyjają zdrowieniu i uprzedzają pacjentów do leczenia psychiatrycznego w warunkach szpitalnych.

W ocenie przedstawicieli Mechanizmu, należy w praktyce pracy oddziałów I, II i III, stosować jasne kryteria kierowania osób do pobytu w odcinkach obserwacyjnych, zgodne z przyjętym regulaminem. W pozostałych placówkach pracownicy KMP nie wyrazili zastrzeżeń w zakresie dyscyplinowania i nagradzania.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: stosowanie w praktyce pracy oddziałów I, II i III jasnych kryteriów kierowania pacjentów do pobytu w odcinkach obserwacyjnych i zaprzestanie stosowania tej możliwości jako kary np. za wniesienie alkoholu na teren szpitala (SP Olsztyn).

Dyrektor SP w Olsztynie wyjaśnił, że zgodnie z pkt. 8a regulaminów oddziałów I-III każdy nowoprzyjęty pacjent trafia do odcinka obserwacyjnego, a przeniesienie go do części ogólnej uzależnione jest od aktualnego stanu zdrowia pacjenta, co należy rozumieć w ten sposób, że gdy pacjent przebywa w odcinku ogólnym a jego stan zdrowia się pogorszy, zostaje on przeniesiony do odcinka obserwacyjnego i jest to jedyne kryterium decydujące o pobycie pacjenta w odcinku obserwacyjnym.

9.5. Prawo do informacji

W żadnej z wizytowanych placówek nie był zatrudniony Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, o którym mowa w art. 10a-10d ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Pracownicy KMP zaznaczają, że we wszystkich placówkach stacjonarnej

opieki psychiatrycznej powinien być zatrudniony Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, który wspierałby i zajmowałby się sprawami osób chorych psychicznie, co przyczyniłoby się do poprawy przestrzegania ich praw.

Z informacji przekazanych przedstawicielom KMP przez ordynator Oddziału IX w SP w Gorzowie Wlkp. wynika, że z dniem 2 listopada 2012 r. Szpital pozyskał Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Lustracja oddziałów SP w Gorzowie Wlkp., w których przebywali pacjenci internowani wskazuje, że prawo przebywających w nich osób do szeroko rozumianej informacji jest przestrzegane.

Zgodnie z treścią regulaminu SP w Olsztynie pacjent przyjmowany do placówki jest zapoznawany przez pielęgniarkę w Izbie Przyjęć z prawami pacjenta. Jeżeli stan świadomości uniemożliwia mu zrozumienie informacji, to zapoznaje się go z nimi w późniejszym czasie, już w oddziale, gdzie poznaje także szczegółowo jego regulamin organizacyjny. Wizytujących powiadomiono również, że informacji o obowiązujących w placówce zasadach wraz z planami postępowania leczniczego udzielają także lekarze prowadzący.

W miejscach ogólnodostępnych dla pacjentów są zamieszczone teksty regulaminu (z porządkiem dnia), informacje o godzinach odwiedzin oraz o opiece duszpasterskiej. W szpitalu opracowano kartę praw pacjenta (ABC Praw Pacjenta WZLP w Olsztynie), w której zawarte są wszystkie najważniejsze informacje, zaprezentowane w formie przystępnej i zrozumiałej dla pacjentów oraz kontakt telefoniczny do Rzecznika Praw Pacjenta. Dokument ten również wywieszono w oddziałach w widocznych dla pacjentów miejscach.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili zamieszczenie w miejscach ogólnodostępnych również innych istotnych informacji (np. o zebraniach społeczności) oraz adresów pozostałych instytucji, do których mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia tych praw, np. do: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię – 800 676 676), sędziego penitencjarnego, sędziego rodzinnego i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

W SP w Suchowoli na tablicach ogłoszeń na korytarzach wizytowanych oddziałów wywieszona była karta praw i obowiązków pacjenta oraz rozkład dnia. Na jednym oddziale wizytujący zauważyli również wywieszony numer telefonu do Rzecznika Praw

Pacjenta. Brakowało natomiast informacji o zasadach korzystania z przysługujących pacjentom praw. Wizytujący zalecili zatem uzupełnienie powyższych danych m.in. o informacje o opiece duszpasterskiej – kto jest kapelanem, kiedy odprawiana jest msza św., o sposobie dokonywania zakupów, o tym, gdzie można uzyskać do wglądu regulamin Szpitala i ustawę o ochronie zdrowia psychicznego, o wizytach rodzin i bliskich, o zasadach udostępniania telefonu, ofercie zajęć terapeutycznych i możliwościach skorzystania ze spaceru.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, że zgodnie z zaleceniami Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom, *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)]).

W trakcie prowadzonej w SP w Gorzowie Wlkp. wizytacji pacjenci, z którymi rozmawiali pracownicy KMP nie korzystali z prawa do skargi.

W SP w Suchowoli skargi pacjentów lub ich rodzin, przedstawiciele ustawowych, opiekunów prawnych lub faktycznych, przyjmowane są przez dyrektora placówki. Z informacji uzyskanych od dyrektora wynika, że w latach 2011 i 2012 (do dnia wizytacji) wpłynęła jedna skarga związana naruszeniem praw pacjentki. Skarżąca poruszyła w niej m.in. kwestie zakazu palenia w sali chorych, kradzieży rzeczy pacjentów, agresji między pacjentami – skarga została wyjaśniona następnego dnia po wpłynięciu. Dyrektor poinformowała nadto, że w szpitalu nie rejestruje się skarg zgłaszanych ustnie. W ocenie wizytujących skargi ustne również należy odnotowywać np. w książce skarg i wniosków.

Istotną kwestią, na którą przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę podczas wizytacji w SP w Suchowoli, był brak możliwości uczestniczenia internowanych w posiedzeniach sądu dotyczących ich sytuacji. Jak poinformowała dyrektor szpitala, rozprawy odbywają się poza terenem placówki. W większości przypadków internowani nie są na nich obecni. Byłoby wskazane stworzenie pacjentom możliwości uczestniczenia w rozprawach sądowych np. poprzez organizowanie ich na terenie szpitala bądź dowożenie internowanych do sądu. Pracownicy KMP zalecili omówienie tej kwestii przez dyrektora placówki i sędziego wizytatora.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: rejestrowanie skarg przekazywanych ustnie (SP Suchowola), poprawienie dopływu informacji do pacjentów i od pacjentów np. poprzez wywieszanie ważnych informacji na tablicy ogłoszeń (m.in. o cotygodniowych zebraniach społeczności z możliwością zgłoszenia bieżących problemów) (SP Olsztyn), wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu adresów i telefonów instytucji stojących na straży praw człowieka, m.in. sędziego rodzinnego, Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (SP: Suchowola, Olsztyn).

Dyrektor SP w Olsztynie poinformował, że na tablicy ogłoszeń w oddziałach I –III zamieszczono różne informacje dotyczące m.in. harmonogramu zajęć, spotkań społeczności itp. Dyrektor wskazał, że zamieszczane informacje są dość często zrywane przez pacjentów i wymagają uzupełnienia na bieżąco.

Dyrektor SP w Suchowoli poinformowała, że wykaz adresów instytucji stojących na straży praw człowieka został już wywieszony.

Zalecanie skierowane do Rzecznika Praw Pacjenta: podjęcie działań na rzecz zapewnienia w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Rzecznik Praw Pacjenta poinformował, że w dniu 5 stycznia 2013 r. Dyrektor Generalny Biura Rzecznika Praw Pacjenta ogłosił kolejny nabór na stanowisko specjalisty pełniącego funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w placówce.

9.6. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Pacjenci placówek mają zapewniony kontakt ze światem zewnętrznym¹⁸ poprzez prowadzenie korespondencji, rozmowy telefoniczne oraz odwiedziny. Wymienione wyżej formy utrzymywania kontaktu z bliskimi osobami w wizytowanych placówkach co do zasady nie podlegają ograniczeniom. Jedynie w SP w Gorzowie Wlkp. korespondencja osób tymczasowo aresztowanych podlegała cenzurze organu dysponującego. Aresztowani mają zapewnione prawo do spotkań z obrońcą, pełnomocnikiem będącym adwokatem oraz do korespondencji z nim.

¹⁸ W dalszej mierze w obszarze zainteresowania KMP pozostaje kwestia braku uprawnienia osób internowanych do korzystania z przepustek na okresowe przebywanie poza szpitalem (patrz: Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w II kwartale 2012 r., s. 46).

We wszystkich wizytowanych jednostkach do dyspozycji pacjentów są znajdujące się na oddziałach telefony samoinkasujące. W SP w Gorzowie Wlkp. osoby tymczasowo aresztowane muszą mieć zgodę sądu na korzystanie z telefonu.

W SP w Olsztynie pacjenci, z wyjątkiem osób umieszczonych w odcinkach obserwacyjnych, mogą w sposób nieograniczony korzystać z własnych telefonów komórkowych oraz laptopów z dostępem do mobilnego internetu. W SP w Gorzowie Wlkp. pacjenci nie mają własnych komórek. Wątpliwości wizytujących wzbudził natomiast fakt, że w SP w Suchowoli istnieje ograniczenie dotyczące korzystania przez internowanych z własnych telefonów komórkowych. Telefony te są zdeponowane u oddziałowej i wydawane pacjentom wyłącznie w godzinach 15.00-17.00. Dyrektor tłumaczyła przedstawicielom KMP, że ustalono powyższą zasadę, aby zapobiec nadużywaniu telefonów podczas ciszy nocnej. Powyższy argument nie stanowi jednak wystarczającego uzasadnienia dla wprowadzonego ograniczenia, dlatego wizytujący zalecili umożliwienie pacjentom swobodne korzystanie z własnych telefonów komórkowych w ciągu dnia i tylko w sytuacjach wyjątkowych wprowadzać limity w tej kwestii.

W SP w Olsztynie odwiedziny pacjentów przez osoby spoza szpitala odbywają się codziennie w salach pobytu dziennego. W SP w Gorzowie Wlkp. odwiedziny osób z zewnątrz – członków rodziny, znajomych odbywają się każdego dnia bez ograniczeń w godz. 8:00 – 18:00, w pomieszczeniu przeznaczonym specjalnie do tego celu. W przypadku osób tymczasowo aresztowanych widzenie odbywa się pod kontrolą personelu, za zgodą organu dysponującego. W SP w Suchowoli odwiedziny pacjentów przez osoby z poza szpitala mogą być realizowane każdego dnia. Najczęściej spotkania odbywają się w salach pacjentów lub w świetlicach oddziałowych.

W SP w Gorzowie Wlkp. wątpliwości pracowników KMP budzi fakt, że spotkania z małoletnimi do lat 14 nie odbywają się z powodu braku odrębnego pomieszczenia gwarantującego ochronę odwiedzających przed możliwymi negatywnymi następstwami wynikającymi z odbywania takich widzeń w oddziałach psychiatrycznych. Warto w tym miejscu podkreślić, że w SP w Suchowoli problem ten rozwiązano następująco. W przypadku wizyt małoletnich poniżej 14 roku życia, z uwagi na zapewnienie im bezpieczeństwa, odwiedziny mają miejsce w pomieszczeniu usytuowanym poza oddziałem, m.in. w holu głównym lub parku. Wobec powyższego zalecono stworzenie

przystosowanego do widzeń z dziećmi pomieszczenia, umiejscowionego poza oddziałami psychiatrycznymi.

Podczas wizytacji w SP w Olsztynie wątpliwości przedstawicielei KMP wzbudził brak pisemnych informacji (w formie aktów normatywnych) o możliwości ograniczenia praw pacjentów do kontaktu ze światem zewnętrznym, w tym najbliższą rodziną, w okresie pobytu w salach odcinków obserwacyjnych oddziałów oraz stosowanie tego ograniczenia jako formy kary np. za przemykanie alkoholu do oddziału. Zgodnie z dyspozycją art. 12 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego *przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tej osoby uciążliwy*. Zaznaczyć należy, że życie rodzinne jest jednym z dóbr osobistych o fundamentalnym znaczeniu dla pacjenta i procesu leczenia. Natomiast zgodnie z art. 13 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego *osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym [...] ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami*. 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 stosowane jako kara oraz ustalane w sposób dowolny i nieformalny.

Podobną, „niepisaną” zasadą, co do której wizytujący wyrazili swoje zastrzeżenia jest brak pozwolenia wyjścia poza oddziały I, II i III pacjentów internowanych w SP w Olsztynie. W ten sposób osoby internowane są odcięte od możliwości korzystania z różnych form terapii prowadzonych w klubie pacjenta znajdującym się na terenie szpitala, ale poza wymienionymi oddziałami. Nie mogą również uczestniczyć w mszy św. odbywającej się w szpitalnej kaplicy czy dokonywać zakupów w szpitalnym kiosku. Nie wychodzą też w ogóle na dwór, w efekcie czego internowani nawet przez kilka lat nie zażywają ruchu na świeżym powietrzu. Trudno znaleźć uzasadnienie prawne i zdrowotne dla tej praktyki, wobec czego wizytujący zalecili odstępnie od niej.

Ponadto, kwestią wymagającą modyfikacji jest brak uprawnienia osób internowanych do korzystania z przepustek na okresowe przebywanie poza szpitalem. Możliwość otrzymywania ww. przepustek i tym samym utrzymywania stałej więzi ze środowiskiem może przyspieszyć proces zdrowienia. W ocenie

pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji należy dążyć do zmiany obowiązujących przepisów w celu stworzenia możliwości czasowego opuszczania szpitala przez pacjentów, wobec których orzeczono środek zabezpieczający na podstawie art. 94 § 1 k.k.w. Warto podkreślić, że sprawdzenie, jak pacjent radzi sobie w pozaszpitalnym środowisku społecznym, byłoby źródłem cennych informacji na temat efektów leczenia i procesu resocjalizacji.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: zorganizowanie odpowiedniego pomieszczenia przeznaczonego do widzeń pacjentów z dziećmi (SP Gorzów Wlkp.), ustalenie czytelnych kryteriów czasowych ograniczeń kontaktów pacjentów z osobami spoza placówki, motywowanych wyłącznie względami zdrowotnymi i ewentualnymi decyzjami sądowymi (SP Olsztyn), umożliwienie wszystkim pacjentom udziału w zajęciach w klubie pacjenta, w spotkaniach o religijnym charakterze i nabożeństwach organizowanych na terenie szpitala, poza oddziałami oraz rozważenie organizacji zajęć/spacerów dla internowanych pacjentów na świeżym powietrzu (SP Olsztyn), umożliwienie pacjentom swobodne korzystanie z własnych telefonów komórkowych w ciągu dnia (SP Suchowola).

Dyrektor SP w Gorzowie Wlkp. poinformował, że zostało wyznaczone miejsce do spotkań pacjentów chorych psychicznie z dziećmi w towarzystwie osoby dorosłej z rodziny w Oddziale Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Poziomie Zabezpieczenia. Odwiedziny ze względów bezpieczeństwa będą musiały odbywać się także w obecności osoby z personelu.

Dyrektor SP w Olsztynie poinformował, że pacjentów mogą odwiedzać członkowie rodzin i znajomi (za zgodą pacjenta) w godz. 10:30 – 19:00. Pacjenci z odcinka obserwacyjnego mogą być odwiedzani, za zgodą lekarza, w zależności od stanu zdrowia w części ogólnej szpitala. Odwiedziny wstrzymuje się lub ogranicza, gdy wystąpi zagrożenie epidemiologiczne szpitala lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Dyrektor SP w Olsztynie stwierdził, że niemożliwe jest zapewnienie wszystkim pacjentom udziału w zajęciach w klubie ze względu na prowadzenie alternatywnych zajęć w tym czasie oraz ograniczoną powierzchnię klubu oraz ze względów organizacyjnych związanych z liczbą dyżurującego personelu i możliwości zapewnienia opieki w czasie trwania zajęć lub nabożeństw.

9.7. Prawo do ochrony zdrowia

W kwestii opieki medycznej przedstawiciele KMP we wszystkich wizytowanych jednostkach przedstawili wnioski, które zostały sformułowane w oparciu o ekspertyzy lekarzy psychiatrów.

Leczenie psychiatryczne w SP w Olsztynie pracownicy KMP uznali za przeprowadzane według standardów i niebudzące poważniejszych zastrzeżeń, poza zbyt małym w stosunku do potrzeb oddziaływaniem pozafarmakologicznym. Oprócz leczenia psychiatrycznego pacjenci otrzymują niezbędną pomoc w zakresie stanu somatycznego. W trakcie indywidualnych rozmów z pacjentami wizytujący nie odebrali skarg na złą opiekę zdrowotną. Pacjenci na życzenie mają dostęp do informacji dotyczącej swojego stanu zdrowia oraz do dokumentacji lekarskiej.

W zakresie prowadzonej dokumentacji medycznej pacjentów internowanych w SP w Olsztynie należy wskazać, że w przeglądanych historiach chorób brakowało niejednokrotnie indywidualnego planu terapii (specjalne wkładki do historii choroby, wypełniane były ogólnikowo). Kolejne wpisy lekarskie do historii choroby były dokonywane na dużym poziomie ogólności (np. badania laboratoryjne, leczenie farmakologiczne). W części dokumentów przedstawiciele KMP stwierdzili brak na bieżąco wpisywanych zlecanych leków, co powoduje, że trudno prześledzić zlecaną farmakoterapię i zmiany.

W SP w Gorzowie Wlkp. pacjenci mają dostęp do wszystkich leków psychiatrycznych (także nowej generacji), a także do leków internistycznych oraz innych specjalistycznych. Nie ma żadnych trudności w dostępie do lekarzy specjalistów ze względu na funkcjonowanie oddziałów psychiatrycznych w kompleksie Szpitala Wojewódzkiego. Zdaniem pacjentów SP w Gorzowie Wlkp. – rozmówców pracowników KMP – dostępność do świadczeń medycznych zarówno podstawowego jak i specjalistycznego stopnia należy ocenić dobrze. Zdecydowana większość pacjentów wiedziała, jakie leki przyjmuje. Dodawali, że lekarze zlecając leki brali pod uwagę wypowiedzi pacjentów, co do samopoczucia związanego z przyjmowaniem konkretnego medykamentu.

Internowani mają zapewniony kontakt z psychiatrą: każdego dnia w oddziale odbywa się obchód lekarski. W rozmowach z wizytującymi nie skarżyli się na brak dostępu do lekarza tej specjalności. Lekarz kontroluje stan zdrowia pacjentów nie rzadziej

niż raz na tydzień oraz w każdym przypadku zmiany zachowania, stanu psychicznego lub stanu somatycznego - w przejranych historiach chorób znajdowały się wpisy dokumentujące ww. działania. Ponadto, oddział zaopatrzony jest w nowoczesne leki: neuroleptyki, antydepresanty, stabilizatory nastroju, leki internistyczne. Leczenie farmakologiczne jest stosowane prawidłowo, jednakże zastrzeżenie pracowników KMP budzi forma podawania leków – są one rozpuszczane na kilka godzin przed podaniem, co jest nieprawidłowe z punktu widzenia ich działania. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili zmianę sposobu podawania leków oraz podkreślili, że podawanie ich ww. formie dopuszczalne jest wyłącznie w wyjątkowych sytuacjach.

Dyrektor SP w Suchowoli wskazała, że pacjenci mają dostęp do niezbędnych konsultacji lekarskich innych specjalistów niż psychiatra. W wizytowanej placówce dostępni są: internista, radiolog i dermatolog. W celu skonsultowania się z lekarzami innych specjalizacji pacjenci dowożeni są do najbliższych poradni czy szpitala. W stanach nagłych zachorowań, konsultacje odbywają się w trybie pilnym. W rozmowach indywidualnych niektórzy pacjenci zgłaszali problem w dostępie do: stomatologa – podali, że długo oczekiwali na wizyty i ponosili koszty niektórych usług oraz kardiologa – jeden rozmówca podał, że lekarz prowadzący odmówił wydania skierowania do wskazanego specjalisty, mimo, że pacjent 2 lata wcześniej miał dwa zawały serca. Wizytujący zalecili zapewnienie większej dostępności do lekarzy specjalistów.

Ponadto, w rozmowach pacjenci potwierdzali, że posiadają wiedzę o tym, iż są hospitalizowani na mocy postanowień sądowych, znali swoje rozpoznania, chociaż niektórzy kwestionowali je i nie mieli poczucia choroby. Część rozmówców podała natomiast, że nie wie jakie leki przyjmują. W związku z powyższym zalecono organizowanie spotkań z pacjentami na temat przyjmowanych leków, ich działania, skutków ubocznych, chorób psychicznych, leczenia itp.

Zastrzeżenie pracowników KMP w SP w Suchowoli wzbudziła forma podawania leków – rozpuszczanie ich na kilka godzin przed podaniem, co jest nieprawidłowe z punktu widzenia ich działania. Wizytujący zalecili zmianę sposobu podawania leków oraz podkreśla, że podawanie ich ww. formie dopuszczalne jest wyłącznie w wyjątkowych sytuacjach.

Podczas wizytacji w SP w Suchowoli wątpliwości wizytujących wzbudziła kwestia opinii sądowno-psychiatrycznych. Analiza dokumentacji wykazała, że opinie na temat

danego pacjenta powielane są od wielu lat. Nie podważając słuszności wniosków zawartych w tychże opiniach oraz w pełnym zrozumieniu co do tego, że wobec niektórych pacjentów szanse na poprawę stanu psychicznego są niewielkie np. z powodu organicznych uszkodzeń CUN, przedstawiciele KMP zastanawiają się na ile brak poprawy u niektórych pacjentów nie wynika z „zamknięcia się” internowanego na prowadzone oddziaływania i personel placówki. Czy we wskazanej sytuacji celowym nie byłoby przeniesienia pacjenta do innego szpitala (o tym samym poziomie zabezpieczenia) oraz czy zmiana otoczenia mogłaby w niektórych przypadkach wpłynąć pozytywnie na proces zdrowienia pacjenta? Powyższe zagadnienie pozostawia do rozważenia przez środowisko psychiatrów.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji pragną w tym miejscu zwrócić uwagę, że bilans finansów oddziałów psychiatrycznych nie jest zrównoważony, co wiąże się z powszechnym niedoszacowaniem w kontraktach z NFZ świadczeń szpitalnych psychiatrycznych. Lekarze z wizytowanych oddziałów SP w Gorzowie Wlkp. zwrócili uwagę wizytującym, iż pacjenci geriatryczni, chorzy somatycznie i detoksykowani w oddziałach ogólnie psychiatrycznych są opłacani przez NFZ według takich samych stawek jak inni pacjenci, podczas gdy w oddziałach detoksykacyjnych, lub psychogeriatrycznych ci sami pacjenci są opłacani według wyższych stawek. Schorzenia somatyczne leczone w oddziałach psychiatrycznych nie są dodatkowo refundowane, podczas gdy w oddziałach internistycznych i innych specjalistycznych są kalkulowane i refundowane według kosztów wykonanych procedur. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu sytuacja ta prowadzi do zadłużania jednostek udzielających całodobowych świadczeń z zakresu psychiatrii. Co więcej, stanowi ona przejaw dyskryminacji chorych psychicznie w systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Wizytujący poprzestają w tym miejscu jedynie na zasygnalizowaniu zidentyfikowanego problemu systemowego.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: zapewnienie większego dostępu pacjentów do lekarzy specjalistów (SP Suchowola), zmianę sposobu podawania leków (SP Suchowola), zorganizowanie spotkań z pacjentami na temat przyjmowanych leków, ich działania, skutków ubocznych, chorób psychicznych, leczenia itp. (SP Suchowola), zwrócenie uwagi na konieczność starannego i rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej (SP Olsztyn).

Dyrektor SP w Suchowoli poinformowała, że każdy pacjent jest informowany o zleconym leczeniu, działaniu leków oraz objawach ubocznych, czy skutkach zaniechania leczenia, a informacje te są często przekazywane wielokrotnie. Dyrektor wskazała, że zmieniono sposób podawania leków w placówce. Ponadto, dyrektor Szpitala wyjaśniła, że konsultacje lekarzy specjalistów są realizowane zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjenta, a za każdą konsultację płaci szpital. Z powodu braku środków finansowych nie możliwe jest realizowanie wszystkich żądań pacjenta.

Dyrektor SP w Olsztynie poinformował, że zwrócono uwagę personelowi medycznemu na konieczność przestrzegania zasad starannego i rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej.

9.8. Oddziaływania terapeutyczne i kulturalno-oświatowe

Poziom oddziaływań terapeutycznych i kulturalno-oświatowych oferowanych w wizytowanych placówkach bardzo się od siebie różnił. Na szczególne wyróżnienie zasługuje program terapeutyczny realizowany na oddziale o wzmocnionym zabezpieczeniu w SP w Gorzowie Wielkopolskim.

W SP w Gorzowie Wlkp. w oddziałach o podstawowym i o wzmocnionym zabezpieczeniu funkcjonuje społeczność terapeutyczna. W oddziałach o podstawowym zabezpieczeniu jest stworzony ramowy program terapii poza farmakologiczną obejmującej psychoedukację, treningi umiejętności, terapię zajęciową, zajęcia rekreacyjne. Oddziały te współpracują z pracownikami socjalnymi pomocy społecznej w Gorzowie Wlkp. Pacjentów z zachowaniami zagrażającymi bezpieczeństwu innych nie wypuszcza się na zajęcia terapeutyczne odbywające się poza oddziałem, pozostali pacjenci są doprowadzeni przez personel.

W oddziale o wzmocnionym zabezpieczeniu realizowany jest 3 etapowy program terapeutyczny. Na podstawie oceny stanu psychicznego, diagnozy psychologicznej, oceny funkcjonowania i deficytów każdy z pacjentów zostaje zakwalifikowany przez zespół terapeutyczny do grupy etapu I, etapu II i etapu III. Zespół zbiera się co 3 miesiące, analizuje u każdego pacjenta indywidualnie postępy terapii, funkcjonowanie oraz zachodzące zmiany i kwalifikuje do kolejnego etapu. Możliwe jest też powtarzanie etapu, lub cofnięcie na poprzedni etap. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji bardzo wysoko ocenili opisany program, doceniając przede wszystkim jego funkcję

informacyjną. Pacjenci, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu byli zorientowani co do zajęć, w których biorą udział. Każdy z pacjentów posiada realną możliwość śledzenia własnych postępów warunkujących zaliczenie kolejnych etapów, a w konsekwencji zmianę warunków odbywania środka zabezpieczającego ze wzmocnionych na podstawowe.

W SP w Olsztynie na wszystkich wizytowanych oddziałach funkcjonują harmonogramy zajęć terapeutycznych, a terapeuci dyżurują od godz. 7.30 do godz. 15.00. W ramach zajęć terapeutycznych przewidziano m.in. gimnastykę, zajęcia manualne, muzykoterapię, biblioterapię, treningi umiejętności społecznych (np. kulinarny i budżetowy). Teoretycznie, z terapii odbywającej się w oddziałach mogą korzystać wszyscy pacjenci, w tym niektóre osoby umieszczone w odcinkach obserwacyjnych. Jednak zgodnie z przedstawionym, tygodniowym rozkładem zajęć, odbywają się one w znacznej mierze w klubie pacjenta, do którego pacjenci internowani nie są prowadzeni. Zaproponowane zajęcia terapeutyczne na terenie oddziałów I, II i III, w ocenie wizytujących są niewystarczające zwłaszcza, że wizytujący zaobserwowali wielu pacjentów biernych, wycofanych i mało aktywnych. W tym kontekście, uwagę pracowników Mechanizmu zwróciły również niepokojące informacje personelu placówki, że planowana jest dalsza likwidacja sal terapeutycznych (obecnie nie ma jej w oddziale II) w celu utworzenia w ich miejsce pokoi łóżkowych. Kwestia ta wymaga wyjaśnienia.

Oferta zajęć kulturalno-oświatowych jest uboga. Internowani pacjenci cały czas spędzają w budynku szpitala, w oddziałach. Poza zajęciami w ramach terapii, główną rozrywką jest dla nich oglądanie telewizji. Z odebranych przez przedstawicieli KMP sygnałów od internowanych wynika, że chętnie poćwiczyliby fizycznie w sali gimnastycznej i pospacerowaliby na świeżym powietrzu.

Nie we wszystkich wizytowanych oddziałach odbywają się spotkania społeczności (nie ma ich w oddziale II). Z rozmów z pacjentami wynika, że nie wszyscy wiedzą o zebraniach tego typu również w oddziałach, w których personel powiadomił pracowników KMP, że spotkania mają miejsce raz w tygodniu (I i III). Spotkania społeczności są ważne z terapeutycznego punktu widzenia, szczególnie jeśli pacjenci wykazują aktywność w ich moderowaniu.

Wobec powyższego przedstawiciele Mechanizmu wydali rekomendacje, zgodnie z którymi należy zintensyfikować oddziaływania terapeutyczne, w tym poszerzyć ofertę

zajęć rehabilitacyjnych dla internowanych, a także rozważyć organizację spotkań społeczności w oddziale II i upublicznienie informacji o spotkaniach na tablicach informacyjnych oraz uwzględnienia potrzeb internowanych związanych z ćwiczeniami i spacerami na świeżym powietrzu.

Zdaniem wizytujących, Wojewódzki Szpital dla Psychicznie i Nerwowo Chorych w Suchowoli nie realizował obowiązku wynikającego z art. 202 Kodeksu karnego wykonawczego. Zgodnie z ww. przepisem: *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.* W wizytowanej placówce natomiast prowadzono wyłącznie farmakoterapię. Pacjentów nie poddawano oddziaływaniom rehabilitacyjnym i resocjalizacyjnym, nie organizowano dla nich zajęć kulturalno-oświatowych. Część internowanych korzystała wprawdzie z terapii zajęciowej, jednakże zdaniem przedstawicieli KMP zaproponowane zajęcia były niewystarczające i w zasadzie nie miały charakteru rehabilitacyjnego i terapeutycznego. Analiza dokumentacji wykazała, że w czasie terapii zajęciowej pacjenci mogą zrobić zakupy, oglądać TV, czytać prasę, grać w gry planszowych, układać puzzle, bądź uczestniczyć w zajęciach plastycznych.

W ramach terapii zajęciowej na świeżym powietrzu organizowane są spaceracje dla pacjentów, jednakże – jak poinformował personel – w porze zimowej są one zawieszane. Powyższe wynika z faktu, iż większość pacjentów w ciągu dnia nosi piżamy, a ich ubrania, w tym kurtki, zdeponowane są w magazynie odzieży.

Ponadto, w oddziale prowadzone są spotkania społeczności, które jednak w opinii psychologa, nie spełniają one swojej funkcji. Internowani nie chcą angażować się w życie oddziału, charakteryzuje ich apatia i zrezygnowanie. W kwestii oddziaływań psychologicznych natomiast, rola psychologa sprowadza się głównie do wywiadów diagnostycznych i doraźnej pomocy. Brakuje indywidualnych i grupowych form psychoterapii, psychoedukacji, treningów umiejętności życiowych i społecznych. Jak wynika z relacji psychologa, pacjentom nie sporządza się indywidualnych, wieloprofilowych programów terapii, co stoi w sprzeczności z § 3 i § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r.

w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć (Dz. U., Nr 127, poz. 614)¹⁹. Zajęcia rehabilitacyjne odbywają się zgodnie z indywidualnym programem przygotowanym przez terapeutów zajęciowych we współdziałaniu z pacjentem. (...) Zajęcia rehabilitacyjne obejmują: ćwiczenia samoobsługi i rozwijanie umiejętności społecznych, działania edukacyjne, różnorodne formy terapii poprzez pracę oraz inne formy terapii dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta.

W ocenie wizytujących skuteczne leczenie pacjentów nie może polegać tylko na farmakoterapii, ale stosowaniu szerokiego wachlarzu zajęć przygotowujących do funkcjonowania w rolach społecznych. Wobec powyższego, pracownicy KMP zalecili tworzenie indywidualnych planów terapii dla pacjentów i zintensyfikowanie oddziaływań terapeutycznych, w tym poszerzenie oferty zajęć rehabilitacyjnych, resocjalizacyjnych i kulturalno-oświatowych. Zalecono ponadto, stworzenie możliwości korzystania ze spacerów w porze zimowej, m.in. poprzez zwiększenie dostępu internowanych do ich własnych ubrań.

Przedstawiciele KMP dostrzegli również potrzebę dofinansowania warsztatów terapii w celu zakupu sprzętu, książek i potrzebnych materiałów do prowadzenia zajęć (np. piłki, materiały plastyczne, biurowe, artykuły do majsterkowania, produkty do treningów kulinarnych itp.). Z informacji uzyskanych od pracowników placówki wynikało bowiem, że terapeuci organizują materiały do prowadzenia zajęć we własnym zakresie, przynoszą prywatną prasę. Nie posiadają również środków na zakup nowych pozycji do biblioteki, a organizowanie grilli i wieczorków jest możliwe dzięki składkom pacjentów na ten cel.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: tworzenie indywidualnych planów terapii dla pacjentów i zintensyfikowanie oddziaływań terapeutycznych, w tym poszerzenie oferty zajęć rehabilitacyjnych, resocjalizacyjnych i kulturalno-oświatowych (SP Suchowola), stworzenie możliwości korzystania ze spacerów w porze zimowej, m.in. poprzez zwiększenie dostępu internowanych do ich własnych ubrań (SP Suchowola), doposażenie warsztatów terapii w sprzęt do rekreacji i terapii zajęciowej na dworze i w pomieszczeniach (piłka, inne gry, artykuły do terapii zajęciowej, materiały plastyczne, biurowe, itp.) (SP Suchowola), wzbogacenie

¹⁹ Rozporządzenie przeszło obowiązywać z dniem 12.02.2013 r. wskutek wejścia w życie nowego art. 15 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, który stanowi podstawę wydania rozporządzenia wykonawczego.

oddziaływań pozafarmakologicznych m.in. o formy grupowe, takie jak zebrania społeczności we wszystkich oddziałach (SP Olsztyn).

Dyrektor SP w Suchowoli poinformowała, że tworzone są indywidualne plany terapii dla pacjentów oraz zintensyfikowano oddziaływanie terapeutyczne.

Dyrektor SP w Olsztynie poinformował, że w oddziałach I-III prowadzone są różnorodne zajęcia grupowe na podstawie harmonogramu zajęć wywieszzonego na tablicy ogłoszeń, i/lub w sali terapii zajęciowej. Dyrektor zaznaczył, że udział w rehabilitacji nie jest obowiązkiem pacjenta, a jego prawem w związku z czym nie wszyscy pacjenci mogą i/lub chcą w nich uczestniczyć. Niezależnie od tego, personel medyczny zachęca pacjentów do podejmowania różnych form aktywności.

9.9. Prawo do praktyk religijnych

Opiekę duszpasterską nad pacjentami w wizytowanych placówkach sprawuje ksiądz katolicki. Ponadto, w SP w Olsztynie opiekę duszpasterską nad pacjentami sprawuje także duchowny grekokatolicki.

We mszach odprawianych w SP w Gorzowie Wlkp. mogą brać udział tylko internowani w oddziałach o podstawowym poziomie zabezpieczenia. W oddziałach o wzmocnionym poziomie zabezpieczenia, msza św. dostępna jest za pośrednictwem telewizji.

We mszach odprawianych w SP w Olsztynie mogą uczestniczyć tylko pacjenci, którzy mają zgodę na opuszczanie oddziału. Natomiast dla pacjentów internowanych msza nie jest odprawiana, choć z rozmów z nimi wynika, że ksiądz przychodzi do oddziału.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: umożliwienie wszystkim pacjentom udziału w spotkaniach o charakterze religijnym i nabożeństwach organizowanych na terenie szpitala (SP Olsztyn).

Dyrektor SP w Olsztynie stwierdził, że niemożliwe jest zapewnienie wszystkim pacjentom udziału w spotkaniach o religijnym charakterze i nabożeństwach organizowanych na terenie placówki, ze względu na prowadzenie alternatywnych zajęć w tym czasie oraz ograniczoną powierzchnię kaplicy oraz ze względów organizacyjnych związanych z liczbą dyżurującego personelu i możliwości zapewnienia opieki w czasie trwania zajęć lub nabożeństw.

Dyrektor SP w Olsztynie wskazał, że do oddziałów przychodzą księża, szpital zatrudnia dwóch duchownych wyznania katolickiego i grekokatolickiego, którzy biorą udział w życiu społeczności pacjentów, uczestniczą w uroczystościach związanych z obchodzeniem świąt religijnych, są dostępni w szpitalu także w godzinach popołudniowych.

9.10. Warunki bytowe

Pacjenci SP w Gorzowie Wlkp. mają zapewnione dobre warunki bytowe. Jedynie warunki panujące w Oddziale X SP w Gorzowie Wlkp. wzbudziły zastrzeżenia wizytujących. W opinii przedstawicieli Mechanizmu oddział ten wymaga remontu polegającego na odświeżeniu wszystkich pomieszczeń wraz z poszerzeniem futryn w drzwiach do sal pacjentów, na szerokość umożliwiającą wjazd pacjenta na wózku. Ze względu na małą powierzchnię, na której funkcjonują obecnie sale terapii zajęciowej w Oddziale X, wskazanym byłoby pozyskanie środków finansowych na przeprowadzenie remontu nieużywanej części strychu budynku, w którym mieści się Oddział i zaadaptowaniu powstałych w ten sposób pomieszczeń na potrzeby sal terapeutycznych.

W SP w Gorzowie Wlkp. nie ma wyodrębnionej izby przyjęć w kompleksie oddziałów o wzmocnionym zabezpieczeniu. W ocenie wizytujących, zasadnym, byłoby wyodrębnienie takiej izby przyjęć w kompleksie Oddziału IX, ze względu na pojemność tego oddziału.

W rozmowach z personelem SP w Gorzowie Wlkp. sygnalizowany był także problem zbyt małej liczby miejsc w oddziałach o podstawowym poziomie zabezpieczenia. Pacjenci kończący terapię w oddziale o zabezpieczeniu wzmocnionym często mają wskazania, aby przed wypisem do domu znaleźli się w oddziale o zabezpieczeniu podstawowym. Tymczasem brak miejsc powoduje przedłużanie ich pobytu o czas oczekiwania w kolejce do oddziału podstawowego zabezpieczenia. Z informacji uzyskanych przez wizytujących od ordynatora Oddziału IX wynika jednakże, że planowane jest utworzenie dodatkowego oddziału dysponującego warunkami podstawowego zabezpieczenia, przeznaczonego dla 30 pacjentów.

Przedstawiciele KMP podczas wizytacji przeprowadzanych w SP w Suchowoli oraz w SP w Olsztynie zetknęli się z podobnymi warunkami bytowymi, które wzbudziły ich zastrzeżenia. Szpitale borykają się z problemem znacznego zagęszczenia sal chorych.

Pokoje były wieloosobowe, z niewielką przestrzenią między łózkami – odstępy między nimi nie umożliwiały swobodnego dostępu do pacjenta z trzech stron, jak 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 leczniczą* (Dz. U. z 2012 r., poz. 739), a w SP w Olsztynie zdarzało się, że łóżka zestawiano razem, tak jakby pacjenci leżeli w jednym wspólnym łóżku. W ocenie wizytujących ww. warunki stworzone w pokojach dla pacjentów naruszają ich prawo do intymności. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili zmniejszenie pojemności sal oraz zapewnienie odpowiednich odstępów między łózkami internowanych.

Kolejną kwestią, na którą zwrócili uwagę wizytujący były warunki panujące w salach dla pacjentów w odcinkach obserwacyjnych w SP w Olsztynie oraz w pokojach łóżkowych w SP w Suchowoli. Pacjenci w SP w Olsztynie nie mają szafek przyłóżkowych (rzeczy prywatne trzymane są we wspólnej, zamykanej przez personel szafie, ustawionej w korytarzu wiodącym do pokoi łóżkowych). W efekcie pacjenci nie mają bezpośredniego dostępu do przedmiotów, które mogłyby im umilić czas pobytu w oddziale, a naczynia z napojami stawiają na podłodze obok łóżek. Pacjenci SP w Suchowoli mieli zapewnione wyłącznie niewielkie szafki przyłóżkowe - niezamykane na klucz. Jeśli pacjent posiadał przy sobie więcej rzeczy, przechowywał je w worku bądź torbie pod łóżkiem. Najczęściej jednak odzież i buty pacjentów zdeponowane były w magazynie. Wizytujący w obu przypadkach wskazali na potrzebę wyposażenia oddziałów w meble, aby pacjenci mogli mieć stały dostęp do swoich rzeczy osobistych.

Ponadto, w SP w Suchowoli oraz w SP w Olsztynie wizytujący zwrócili uwagę na fakt, że sanitariaty nie były wyposażone w środki higieniczne, wobec czego zalecono wyposażenie sanitariatów w środki higieniczne. W SP w Olsztynie liczba urządzeń w sanitariatach była zbyt mała w stosunku do liczby pacjentów np. w oddziale II o pojemności 60 łóżek były tylko 2 pryszniczycy dla kobiet. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili dostosowanie liczby urządzeń w sanitariatach do liczby pacjentów. Nadto, w SP w Suchowoli reprezentanci KMP zwrócili uwagę na brak windy w budynku. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili, by jak najszybciej podjąć działania w celu dostosowania budynku do potrzeb osób poruszających się na wózku inwalidzkim.

W opinii przedstawicieli Mechanizmu istotne jest aby, w sytuacji, gdy pacjent nie posiada własnego ubrania ani środków finansowych na jego zakup, szpital zapewnił internowanym odzież odpowiednią do pory roku. Wizytujący zaproponowali kierownictwu SP w Suchowoli pozyskanie odzieży z organizacji charytatywnych np. Caritas Polska. Ponadto, wizytujący zauważyli, że pacjenci prali sami „w ręku” prywatne rzeczy i mieli oni do dyspozycji jedną przenośną suszarkę na bieliznę. Zdaniem pracowników Mechanizmu ważne rozważenia jest wyposażenie oddziału w pralkę i zakup dodatkowych suszarek.

W SP w Suchowoli dodatkowe posiłki (między głównymi daniami) mogą otrzymać tylko pacjenci, którzy wymagają tego ze względów zdrowotnych np. chorujący na cukrzycę. Zdaniem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji wskazane byłoby, aby każdy pacjent mógł otrzymać dodatkowo herbatę, chleb, masło i produkty do kanapek.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: stworzenie pacjentom odpowiednich warunków do przechowywania ich osobistych, podręcznych rzeczy (SP: Suchowola, Olsztyn), dostosowanie dostępu do łóżek pacjentów zgodnie z wymogami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa (SP: Suchowola, Olsztyn), dostosowanie budynku do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo (SP Suchowola), zapewnienie pacjentom dodatkowych posiłków między daniami głównymi (SP Suchowola), wyposażenie sanitariatów w środki higieniczne (SP: Suchowola, Olsztyn), dostosowanie liczby urządzeń w sanitariatach do liczby pacjentów (SP Olsztyn), zakup suszarek na pranie oraz rozważenie wyposażenia oddziału w pralkę (SP w Suchowoli), stworzenie izby przyjęć w Oddziale IX (SP w Gorzowie Wlkp.), doprowadzenie do finalizacji projektu zakładającego stworzenie dodatkowego oddziału psychiatrycznego dysponującego warunkami podstawowego zabezpieczenia (SP w Gorzowie Wlkp.). Organowi prowadzącemu SP w Suchowoli przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili przeznaczenie środków finansowych na zatrudnienie pracownika socjalnego oraz na realizację programu dostosowania szpitala do obowiązujących przepisów, w tym do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Dyrektor SP w Olsztynie wyjaśnił, że w placówce jest wystarczająca liczba urządzeń sanitarnych do liczby miejsc rejestrowych, co potwierdzają kontrole Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Jednakże, dyrektor zapowiedział, że

remontując kolejne oddziały zostaną uwzględnione wszelkie normy wynikające z przepisów prawa.

Zgodnie z przekazanymi przez dyrektora Szpitala w Olsztynie informacjami dostosowanie dostępu do łóżek pacjentów z 3 stron oraz ich ustawienie nie tamujące przejścia jest uwarunkowane liczbą hospitalizowanych pacjentów. Dyrektor zapewnił, że będzie dokładać starań, aby poprawić komfort pacjentów oraz warunki pracy dla personelu. Według dyrektora placówki nie jest możliwe zamontowanie drzwi do sal łóżkowych w odcinkach obserwacyjnych ze względu na zapewnienie warunków do obserwowania pacjentów.

Dyrektor SP w Olsztynie wskazał, że remont i modernizacje zostaną wykonane, gdy pozyskane zostaną środki na ten cel. Również w miarę poprawy sytuacji materialnej placówki zostanie dokonany zakup odpowiedniego sprzętu i wyposażenia.

Dyrektor SP w Gorzowie Wlkp. poinformował, że rozważane jest utworzenie Izby Przyjęć w Oddziale Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu, co jest trudne ze względów organizacyjnych i technicznych.

Dyrektor SP w Suchowoli poinformowała, że szuflad pod łóżka na rzeczy osobiste nie można zapewnić pacjentom, ponieważ placówka nie spełniałaby wymogów sanitarnych, natomiast zamykanie szafek było już praktykowane i nie „zdało egzaminu”, gdyż pacjenci przetrzymywali w szafkach przedmioty ostre oraz alkohol. Ponadto, Dyrektor SP w Suchowoli stwierdziła, że zaleceń dotyczących dodatkowych posiłków aktualnie nie można zrealizować. Dodatkowe posiłki otrzymują osoby ze wskazaniami medycznymi. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektora SP w Suchowoli zalecenia dotyczące dostosowania obiektu będą realizowane zgodnie z wcześniej opracowanym planem dostosowawczym do końca 2016 r.

Stanowisko Marszałka Województwa Lubelskiego w sprawie zalecenia Mechanizmu zostało przedstawione w pkt. 9.2 niniejszego raportu.

10. Domy Pomocy Społecznej

W IV kwartale 2012 r. pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytację ośmiu domów pomocy społecznej²⁰ (dalej: DPS). W niniejszym raporcie kwartalnym zostaną zaprezentowane również wyniki z czynności przeprowadzonych w placówkach w Choroszczy, Koronowie i Chorzowie, które zostały przeprowadzone w trzecim kwartale 2012 r. Wyniki z czynności przeprowadzonych w placówkach w Łodzi, Koźuchowie, Lesznowoli oraz Kowale Oleckim nie zostaną przedstawione w niniejszym raporcie. Do dnia sporządzenia przedmiotowego raportu reprezentanci Mechanizmu otrzymali odpowiedzi na zalecenia wydane właściwym władzom po wizytacji przeprowadzonej w Koronowie, Olkuszu i Wieleniu.

10.1. Traktowanie

We wszystkich wizytowanych Domach Pomocy Społecznej atmosfera stworzona mieszkańcom była oceniana przez pensjonariuszy bardzo wysoko. Podejmowano kroki, aby zarówno dyrekcja, jak i kadra byli w pełni zorientowani w zakresie potrzeb i upodobań poszczególnych mieszkańców.

Uwadze wizytujących nie uszło zwracanie się do mieszkańców przez część pracowników per „ty” (DPS: Choroszcz, Koronowo) lub po imieniu (DPS Chorzów). Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji uważają, że wspomniany sposób może obowiązywać jedynie na dobrowolnie ustalonej zasadzie wzajemności.

W DPS w Koronowie przedstawiciele KMP byli świadkami sytuacji, w której pracownik powiedział do mieszkanki, że powinna ona ograniczyć jedzenie, bo robi się cyt.: „grubasem”, również w DPS w Pleszewie wizytujący odebrali sygnały, świadczące o tym, że personel odnosi się do pensjonariuszy w sposób niewłaściwy. W DPS w Pleszewie, Zatorze i Olkuszu mieszkańcy informowali przedstawicieli KMP, że zdarzają się sytuacje, w których personel stosuje agresję werbalną lub fizyczną wobec pensjonariuszy. Ponadto, w DPS w Olkuszu mieszkańcy wskazywali, że wśród personelu są osoby niechętne do pomocy. Z informacji przekazanych pracownikom KMP wynikało, że jeden z mieszkańców musi oddawać sprawniejszym mieszkańcom DPS część swojego jedzenia, by np. został doprowadzony do WC, do którego sam nie może dotrzeć, a nie

²⁰ DPS w Wieleniu (9-11.10.2012 r.), DPS w Olkuszu (16-17.10.2012 r.), DPS – Caritas Archidiecezji Krakowskiej w Zatorze (17-18.10.2012 r.), DPS w Pleszewie (14-16.11.2012 r.), DPS „Pogodna Jesień” w Łodzi (5.12.2012 r.), DPS w Koźuchowie (12-13.12.2012 r.), DPS w Lesznowoli (13-14.12.2012 r.), DPS „Zacisze” w Kowale Oleckim (18.12.2012 r.).

może doprosić się pomocy w tej sytuacji ze strony dyżurujących pracowników. Inna osoba podała, że pielęgniarka odmówiła udzielenia pomocy pensjonariuszowi, z uwagi na to, że obawiała się zarażenia (problem ten rozwiązano w dyskusyjny sposób, tj. zobowiązując inną pielęgniarkę do zajęcia się chorym).

W DPS w Olkusz oraz w DPS w Chorzowie przedstawiciele KMP odnotowali, że nie rejestruje się tam skarg ustnych, natomiast w DPS w Choroszczy nie stworzono pensjonariuszom warunków do złożenia anonimowej skargi. Wizytujący zalecili rejestrację ustnych skarg oraz umożliwienie złożenia anonimowej skargi.

Kolejną wątpliwość reprezentantów Mechanizmu wzbudziła informacja, że w DPS w Choroszczy istnieje praktyka zgodnie, z którą osobom uzależnionym od nikotyny, którzy nie posiadają środków finansowych, proponowany jest układ: sprzątanie (np. umycie zlewu) za papierosa. Pracownicy KMP wyrazili swoje stanowisko w tej sprawie, iż wspomniana sytuacja nie powinna mieć miejsca, ponieważ związane jest z nią ryzyko budowania relacji zależności mieszkańca od personelu oraz wykorzystania przewagi, dlatego też zalecono jej wyeliminowanie.

W DPS w Zatorze w trakcie rozmów z mieszkańcami Domu odnotowano, iż część z nich z niechęcią podchodzi do wykonywanej w ramach tzw. dyżurów pracy, polegającej między innymi na pomocy innym mieszkańcom domu. W trakcie czynności ustalono, iż faktycznie osoby o mniejszym stopniu upośledzenia, zamieszkujące pierwsze piętro placówki, w ramach dyżurów wykonują takie czynności. Ustalono również, iż mają one charakter dobrowolny, co jednak, w opinii wizytujących, nie znajduje przełożenia w świadomości mieszkańców. W ocenie wizytujących, mając na uwadze fakt, iż zapewnienie opieki oraz czynności związane z utrzymaniem porządku w DPS powinno spoczywać wyłącznie na jego personelu, należy wyraźnie poinformować mieszkańców o możliwości odmowy wykonania czynności wchodzących w zakres dyżuru, w celu uniknięcia nieuprawnionego delegowania na nich obowiązków personelu.

Podczas wizytacji DPS w Choroszczy przedstawiciele KMP wyrazili zaniepokojenie w związku z nieokreślonym czasem trwania kadencji członków samorządu mieszkańców. W opinii pracowników Mechanizmu, kadencja samorządu powinna być określona, aby wszyscy mieszkańcy mieli szansę zostać członkami organu, który ich reprezentuje.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że problemem, który dotyczył pensjonariuszy DPS w Koronowie były częste kradzieże. W celu zwiększenia bezpieczeństwa podopiecznych dyrektor placówki zwracała się do organu prowadzącego z prośbą o środki na zamontowanie kamery na korytarzach placówki. Odpowiedź w tej sprawie była odmowna. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu warto rozważyć przez organ prowadzący przeznaczenie środków finansowych na zamontowanie monitoringu na korytarzach DPS. Monitoring mógłby pomóc w ustaleniu sprawców kradzieży, a także pozwoliłby zabezpieczyć mieszkańców przed niewłaściwym traktowaniem ze strony personelu.

Pracownicy KMP zaobserwowali szereg uchybień w zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego w wizytowanych placówkach. Przede wszystkim, w DPS w Chorzowie oraz w DPS w Zatorze wizytujący napotkali w zeszytach raportów pielęgniarских brak opisu reakcji personelu na gwałtowne zachowania pacjentów. Wizytujący zalecili każdorazowe dokonywanie wpisów określających sposób zachowania osób pełniących dyżur ze względu na brak możliwości późniejszej oceny prawidłowości postępowania.

W DPS w Choroszczy analiza dokumentacji medycznej wykazała, iż możliwość zastosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci pasów bezpieczeństwa lub kaftana pojawia się jako zlecenie stałe - rutynowo wpisywane w kartach zleceń prawie u wszystkich mieszkańców. Zlecenie warunkowego użycia przymusu bezpośredniego wpisane jest w różnym okresie (najczęściej przy badaniu po przyjęciu do DPS) i utrzymane jako aktualne przez wiele lat. W jednym z oddziałów - na 34 mieszkańców - u 33 osób widnieje powyższy wpis. W innym na 29 osób, jedna osoba nie ma tego wpisu, u pozostałych 28 osób jest zalecenie stosowania przymusu bezpośredniego. Nasuwa się wniosek, że wszyscy mieszkańcy traktowani są jako niebezpieczni, zagrażający dla otoczenia. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu powyższa praktyka stoi w sprzeczności z obowiązującymi przepisami i jest niedopuszczalna.

Należy w tym miejscu wskazać, że zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego *przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować, gdy przepis ustawy do tego upoważnia albo osoby te dopuszczają się zachowań określonych w art. 18 ust. 1 pkt 1 - 3 ustawy*. Dodatkowo, w myśl § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu

stosowania i dokumentowania zastosowania środka przymusu bezpośredniego oraz dokonywania zasadności jego zastosowania, *przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania*. Trzeba zauważyć, iż środki przymusu bezpośredniego nie mogą stosowane w oderwaniu od przesłanek materialnoprawnych ich stosowania, ani też nie można w dokumentacji medycznej dopuszczać warunkowego ich użycia. O potrzebie ich stosowania decyzję można podjąć dopiero w chwili wystąpienia przesłanek ich zastosowania. Przedstawiciele KMP zalecili wyeliminowanie praktyki dokonywania warunkowych wpisów o możliwości użycia środków przymusu bezpośredniego, jako pozbawionej podstawy prawnej.

W DPS w Pleszewie nie prowadzi się rejestru przypadków zastosowania środków przymusu bezpośredniego, a z informacji udzielonych przez kierownictwo placówki wynikało, że takowe nie były stosowane. Tymczasem pkt 2 procedury spożywania alkoholu w DPS w Pleszewie, stanowi, że osoby, które w przypadku nadużywania alkoholu lub innych środków odurzających będą powodować awantury i zakłócenia spokoju będą na ten czas odizolowane.

Należy podkreślić, że izolacja stanowi środek przymusu bezpośredniego i może być stosowana jedynie w stosunku do osób chorych psychicznie. Co więcej, odizolowanie może być stosowane jedynie w przypadku, gdy osoby dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu (art. 18 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). Istotny jest fakt, że DPS w Pleszewie nie dysponuje pomieszczeniem spełniającym wymagania wskazane w § 8 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia.

W DPS w Chorzowie pokój, w którym stosuje się przymus, objęty jest monitoringiem, jednak bez możliwości zapisu obrazu – wizytujący zalecili wobec tego wprowadzenie zapisu ze względu na brak możliwości oceny prawidłowości zastosowania środków przymusu przez podmioty dokonujące kontroli.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: bezwzględne przestrzeganie prawa mieszkańców do ochrony przed nieludzkim, okrutnym lub poniżającym traktowaniem, w tym zwracania uwagi na wykonywanie czynności opiekuńczych bez wyrządzania krzywdy pensjonariuszom DPS oraz wyeliminowanie nieprawidłowości w sposobie postępowania i odnoszenia się personelu do niektórych podopiecznych oraz

wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości (DPS: Olkusz, Pleszew), rejestrowanie skarg ustnych (DPS: Chorzów, Olkusz), udostępnienie mieszkańcom miejsca do składania anonimowych skarg (DPS Choroszcz), stosowanie środków przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym szczególnie prawidłowe odnotowywanie faktu zastosowania tego środka (DPS Racibórz), wyeliminowanie używania w rozmowach z mieszkańcami sformułowań o pejoratywnej konotacji (DPS Koronowo), zwracanie się do mieszkańców per „ty”/po imieniu, o ile zostało to ustalone obopólnie (DPS: Chorzów, Choroszcz, Koronowo), zaprzestanie stosowania praktyki wydawania mieszkańcom papierosów za drobne prace np. porządkowe (DPS Choroszcz), wyraźne poinformowanie mieszkańców o dobrowolności uczestnictwa w dyżurach, ze szczególnym wyartykułowaniem możliwości rezygnacji z ich odbywania (DPS Zator), aktywizację mieszkańców podczas spotkań samorządu, przekazanie inicjatywy w ich moderowaniu oraz określenie kadencji samorządu, aby wszyscy mieszkańcy mieli szansę zostać jego przedstawicielami (DPS Choroszcz), zaprzestanie praktyki stałego zlecenia środka przymusu bezpośredniego (DPS Choroszcz), dokonywanie wpisów w raportach pielęgniarskich z uwzględnieniem dokładnego opisu reakcji personelu w sytuacjach gwałtownego zachowania się pacjentów (DPS: Chorzów, Zator), wprowadzenie zapisu nagrań z monitoringu w przypadkach zastosowania środków przymusu bezpośredniego (DPS Chorzów).

Dyrektor DPS w Koronowie zapewniła, że w przeprowadzonych dotychczas szkoleniach i rozmowach pracownicy Domu są uwrażliwieni na przejawianie odpowiednich postaw oraz zastosowanie odpowiedniego słownictwa podczas rozmowy z mieszkańcami. Dyrektor zapewniła, że zostało przeprowadzone postępowanie wyjaśniające w sprawie użycia przez pracownika DPS sformułowania o wydźwięku pejoratywnym, jednak nie udało się ustalić kim byli uczestnicy opisanej sytuacji. Dyrektor poinformowała, że zaplanowano przeprowadzenie szkolenia z zakresu sposobów komunikowania się i pracy z mieszkańcem z niepełnosprawnością intelektualną oraz zebrania społeczności domu, podczas której poruszony zostanie problem wzajemnej komunikacji werbalnej.

Wicestarosta Bydgoski, będący organem prowadzącym DPS w Koronowie, wyjaśnił, że do rozważenia kwestii zastosowania monitoringu na korytarzach domu

pomocy społecznej powróci, gdy zostaną wprowadzone systemowe rozwiązania prawne w tej kwestii.

10.2. Dyscyplinowanie

Kwestia dyscyplinowania pensjonariuszy DPS stanowi istotną materię wpływającą na jakość życia ich mieszkańców. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji stoją na stanowisku, że mieszkańcy DPS nie powinni być karani, gdyż ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1325 ze zm.) [dalej: ustawa] nie zawiera upoważnienia do ukształtowania w regulaminie organizacyjnym domów pomocy społecznej systemu nagród i środków dyscyplinarnych. Ponadto, brzmienie przepisu art. 55 ust. 2 ustawy wskazuje, że *organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu.*

Z praktyką stosowania kar przedstawiciele KMP spotkali się w DPS w Olkuszu, DPS w Chorzowie, DPS w Koronowie oraz DPS Choroszczy. W części z tych placówek obowiązujący w nich regulamin szczegółowo określa zasady karania pensjonariuszy (DPS Olkusz, DPS Koronowo, DPS Choroszcz). Wizytujący zalecili odstąpienie od karania mieszkańców oraz zmian postanowień regulaminów w części dotyczącej karania.

Ponadto, w DPS w Pleszewie zgodnie z postanowieniami regulaminu, sprawy mieszkańca Domu, który narusza przepisy regulaminu i mimo zwracania uwagi przez pracowników nie zmienia swego postępowania, indywidualnie załatwia dyrektor Domu. Zdaniem pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji przywołana regulacja nie jest wystarczająca, gdyż nie precyzuje jakie konsekwencje może taki mieszkaniec ponieść. W opinii reprezentantów KMP konieczne jest doprecyzowanie ww. regulacji, tak aby pensjonariusz był w pełni świadom skutków jakie mogą wystąpić w przypadku naruszeń regulaminu.

W trakcie wizytacji w DPS Olkuszu oraz w DPS w Pleszewie przedstawiciele KMP zalecieli zmianę dokumentów określających procedurę postępowania z osobami nadużywającymi alkoholu. Przykładowo w DPS w Olkuszu dokument ten stanowi, że osoba nadużywająca alkoholu zostaje pozbawiona możliwości uczestnictwa w organizowanych przez Dom imprezach okolicznościowych, wycieczkach itp. do

momentu zaobserwowania pozytywnych zmian, czyli również określa niedozwolone prawem krajowym kary w DPS. Trudno też uznać wymienione w tym dokumencie sposoby reakcji na fakt nadużywania alkoholu za konstruktywne. Ponadto, w trakcie wizytacji tej placówki przedstawiciele Mechanizmu ujawnili w toku wizytacji przypadki nieludzkiego traktowania mieszkańców nadużywających alkoholu. Jedną z mieszkanek była wielokrotnie karana przymusem przebywania w łóżku przez cały tydzień. Nie mogła z niego wyjść, gdyż odbierano jej wózek inwalidzki. Postępowanie takie należy uznać za niedopuszczalne wobec informacji zawartych w aktach indywidualnych tej osoby, iż jej fizyczny stan zdrowia ulega stopniowemu pogorszeniu i że mieszkanka ta ma rozległe przykurcze kończyn dolnych oraz duże zaniki mięśni. Do ujawnionych w jej przypadku, urągających godności człowieka, metod zapobiegania ponownemu sięgnięciu po alkohol, należą również kary w postaci zakazu ubierania przez wiele dni (nawet dwa tygodnie) i ograniczanie udziału w zabawach towarzyskich organizowanych w DPS, jak również decyzja o uczestnictwie pracownika placówki w prywatnych spotkaniach ze znajomymi spoza Domu. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili zaprzestanie stosowania tych niedozwolonych praktyk.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: odstąpienie od karania mieszkańców (DPS: Olkusz, Chorzów), zmianę i doprecyzowanie postanowień regulaminu (DPS: Olkusz, Pleszew, Koronowo), zmianę treści dokumentu określającego procedurę postępowania z osobami nadużywającymi alkoholu (DPS: Pleszew, Olkusz).

Dyrektor DPS w Koronowie przekazała, że wykreślono z treści Konstytucji Mieszkańców Domu postanowienia dotyczące stosowania kar i nagród. Niebawem dokument ten zostanie przedstawiony pensjonariuszom.

10.3. Prawo do informacji

Osoby skierowane do placówek przy przyjęciu są przedstawiane pracownikom, zapoznają się dokładnie z regulaminem placówki oraz obowiązującymi w niej procedurami. Jednakże w Domu w Choroszczy brakowało poświadczenia pisemnego faktu zapoznania się z zasadami w nim panującymi. Zdaniem przedstawicieli KMP, warto wprowadzić praktykę sygnowania przez mieszkańca zapoznania się z prawami i obowiązkami, aby nie pozostawało wątpliwości, czy wszystkie czynności zostały

przeprowadzone. Zdaniem pracowników Mechanizmu ważne jest upewnienie się, czy wszystkie treści przekazane mieszkańcom zostały przez nich zrozumiane.

W DPS w Choroszczy zastrzeżenia wizytujących wzbudził załącznik nr 2 do regulaminu dotyczący praw i obowiązków mieszkańców. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zwrócili uwagę na dość duży stopień ogólności zapisów. Obowiązek mieszkańca do przestrzegania regulaminu nie jest skorelowany z prawem do informacji o zasadach panujących w Domu. Prawo do informacji jako jedno z fundamentalnych praw przysługujących jednostce, jest gwarantem przed niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem. Dlatego w opinii przedstawicieli Mechanizmu konieczne jest wpisanie tego prawa do dokumentu regulującego pozycję jednostki w DPS w Choroszczy.

W trakcie wizytacji w DPS w Wieleniu wizytujący wskazali, że pożądanym z punktu widzenia zakresu szeroko rozumianego prawa do informacji, byłoby przygotowanie i wywieszenie w istniejących gablotach wyciągu z najważniejszych aktów regulujących funkcjonowanie Domu oraz prawa jego mieszkańców.

Nadto, w placówkach wizytujący nie dostrzegli wywieszonych w miejscach dostępnych dla mieszkańców regulaminu (DPS: Choroszcz, Olkusz) oraz adresów instytucji, do których mogą się zgłosić gdy łamane są ich prawa (DPS: Choroszcz, Zator, Koronowo, Olkusz, Wielen, Pleszew, Chorzów).

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: sygnowanie przez mieszkańca zapoznania się z regulaminem oraz Kartą praw i obowiązków mieszkańca (DPS Choroszcz), stworzenie wyciągu z najważniejszych przepisów regulujących prawa i obowiązki mieszkańców, a także organizację Domu oraz wywieszenie tak stworzonego zbioru w gablotach informacyjnych w poszczególnych domach (DPS Wielen), udostępnienie w widocznym miejscu regulaminu Domu, Karty praw i obowiązków mieszkańca oraz adresów instytucji stojących na straży praw człowieka (DPS: Choroszcz, Zator, Koronowo, Olkusz, Wielen, Pleszew, Chorzów).

Dyrektorzy DPS w Koronowie oraz DPS w Wieleniu poinformowali o realizacji zalecenia.

10.4. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Wizytowane placówki nie stwarzają żadnych ograniczeń w kontaktach mieszkańców z członkami najbliższej rodziny, opiekunami i przyjaciółmi.

Jednakże w DPS w Choroszczy wyjścia mieszkańców poza teren DPS są znacznie ograniczone – zarówno pod względem osób, które mają prawo z nich skorzystać, jak i czasu ich obowiązywania, bowiem wyjścia możliwe są tylko w godzinach pracy administracji, czyli pomiędzy 9.00 a 15.00. Z informacji uzyskanych od personelu podyktowane jest to względami bezpieczeństwa. Praktyka wskazywała, że podczas popołudniowych wyjść częściej dochodziło do przypadków spożywania alkoholu przez mieszkańców. Pracownicy KMP wyrazili swoje stanowisko, zgodnie z którym argument ten jest niewystarczający i należy umożliwić mieszkańcom poruszanie się poza terenem Domu.

Podczas wizytacji w DPS w Wieleniu wizytujący zwrócili uwagę na brak regulaminu odwiedzin. Reprezentanci Krajowego Mechanizmu Prewencji widzą potrzebę stworzenia wspomnianego regulaminu odwiedzin, w celu uniknięcia w przyszłości nieporozumień, jakie mogą powstać w związku z brakiem określonych zasad odwiedzin.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: umożliwienie mieszkańcom opuszczanie terenu DPS oraz wydłużenie czasu przepustek (DPS Choroszcz), opracowanie regulaminu odwiedzin (DPS Wieliń).

Dyrektor DPS w Wieleniu poinformowała o zrealizowaniu zalecenia.

10.5. Prawo do dysponowania własnością

Pracownicy KMP dobrze ocenili jasność zasad i procedur obowiązujących w placówkach, dotyczących dysponowania swoją własnością przez mieszkańców.

Zastrzeżenia wizytujących budziły częste kradzieże, do których dochodzi w DPS w Koronowie, co zostało szerzej omówione w pkt 10.1 niniejszego raportu.

10.6. Prawo do ochrony zdrowia

W wizytowanych placówkach warunki realizacji prawa ich mieszkańców do opieki zdrowotnej ocenić należy jako dobre.

Większość pensjonariuszy DPS w Choroszczy ma podawane leki rozpuszczane, co zmienia farmakokinetykę stosowanych leków. W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji praktykę tą należy uznać za niewłaściwą i godzącą w dobro

pacjenta. Wizytujący przypomnieli, że rozpuszczanie leków powinno być wyjątkiem, a nie zaś regułą postępowania w DPS.

Ponadto, w DPS w Choroszczy konieczne jest dopilnowanie, aby wszyscy mieszkańcy mieli przeprowadzone badanie psychiatryczne po przyjęciu do DPS, zawierające opis stanu psychicznego, diagnozę, zalecane leczenie i ustalenie indywidualnego planu terapii. Ważne jest prowadzenie regularnych, okresowych badań psychiatrycznych.

W DPS w Pleszewie dostrzeżono, iż nie prowadzi się systematycznych szkoleń personelu z zakresu udzielania pierwszej pomocy czy też przygotowujących do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, jak też stosowania środków przymusu bezpośredniego. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili zorganizowanie wymienionych szkoleń.

Analiza dokumentacji medycznej DPS w Choroszczy oraz w DPS w Pleszewie wykazała nieprawidłowe sposoby prowadzenia zapisów. Wizytujący zalecają ujednolicenie sposobu prowadzenia dokumentacji lekarskiej, która stanowiłaby integralną całość.

W trakcie wizytacji DPS w Chorzowie przedstawiciele KMP zwrócili uwagę na fakt, że w Domu nie wyodrębniono izolatki, co zdaniem pracowników KMP wymaga zmiany. Według relacji pielęgniarek, w przypadku choroby zakaźnej czy jej podejrzenia, zdrowy współmieszkaniec zostaje przeniesiony do innego pokoju. Decyzja taka może zostać niezrozumiana, bądź odebrana jako kara czy krzywda.

Wątpliwości wizytujących wzbudził brak w DPS w Koronowie gabinetu przystosowanego do przeprowadzania konsultacji lekarskich, zapewniającego prywatność i intymność podczas badania. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili zatem rozważenie wydzielenia gabinetu lekarskiego lub przystosowanie do tego celu gabinetu doraźnej opieki medycznej.

Podczas wizytacji w DPS w Chorzowie pracownicy KMP zwrócili uwagę na fakt, że zakres obowiązków spoczywających na pielęgniarkach jest bardzo szeroki, co uzasadnia konieczność ich zatrudniania. Wizytujący bazując na dobrych praktykach DPS w Chorzowie wskazali, że w Domach Pomocy Społecznej dla chorych ze znacznym stopniem opóźnienia intelektualnego etaty pielęgniarskie winny być każdorazowo zapewniane.

Zdaniem wizytujących, w związku z faktem, iż w dużym skupisku ludzi powstają warunki sprzyjające szybkiemu rozprzestrzenianiu się chorób przenoszonych drogą kropelkową, w tym grypy, wskazanym byłoby stworzenie podopiecznym możliwości dobrowolnego zaszczepienia przeciw grypie, mając na uwadze konieczność uiszczenia odpowiedniej odpłatności za szczepienie.

W DPS Wieleń oraz DPS Pleszew przedstawiciele KMP zalecili zakup defibrylatora. W DPS w Chorzowie zalecono zakup wózka do mycia chorych leżących, ze względu na fakt, iż zakup ten bardzo ułatwiłby wszelkie zabiegi higieniczne u najciężej chorych. Natomiast w DPS w Olkuszu pracownicy KMP zalecili rozbudowanie i doposażenie pracowni rehabilitacji.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: zaprzestanie bezzasadnego podawania mieszkańcom rozpuszczonych leków (DPS Choroszcz), przeprowadzanie bezzwłocznego badania psychiatrycznego po przyjęciu do DPS oraz okresowej kontroli stanu psychicznego mieszkańców (DPS Choroszcz), prowadzenie rzetelnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej ustalenie chorób pacjenta, a także zaleceń farmakologicznych i pozafarmakologicznych oraz sposobu ich realizacji (DPS: Choroszcz, Pleszew), przeszkolenie wszystkich pracowników mających styczność z mieszkankami z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego i pierwszej pomocy (DPS Pleszew), utrzymanie stanu liczbowego personelu pielęgniarskiego (DPS Chorzów), zakup wózka do mycia chorych leżących (DPS Chorzów), wyodrębnienie na stałe izolatki (DPS Chorzów), stworzenie mieszkańcom możliwości dobrowolnego zaszczepienia się przeciwko grypie (DPS Chorzów), zakup defibrylatora (DPS: Pleszew, Wieleń), wydzielenie gabinetu lekarskiego lub przystosowanie do tego celu gabinetu doraźnej opieki medycznej (DPS Koronowo).

Dyrektor DPS w Koronowie poinformowała, że przystosowano gabinet doraźnej opieki medycznej do przeprowadzenia konsultacji lekarskich, zapewniających prywatność i intymność podczas badania.

Dyrektor DPS w Olkuszu wskazała, że w budynku znajdują się dwa duże pomieszczenia przeznaczone na gabinet fizjoterapii oraz kinezyterapii, a ich wyposażenie jest wystraszające, w związku z czym rozbudowa i zakup bieżni nie są zasadne.

Dyrektor DPS w Wieleniu poinformowała, że zalecenie jest w trakcie realizacji.

10.7. Oddziaływania kulturalno – oświatowe i terapeutyczne

Najczęstszym problemem, z jakim spotykają się przedstawiciele KMP podczas swoich wizytacji jest brak rzetelności personelu placówek w zakresie przygotowania Indywidualnych Programów Wsparcia (IPW).

IPW powinny, w ocenie wizytujących, zawierać informację o metodach aktywizacji mieszkańca, planach poszczególnych etapów działania, ocenę efektów realizacji planu, decyzję o dalszej jego realizacji oraz kartę obszarów aktywności mieszkańca w zakresie: samoobsługi, kontaktów interpersonalnych, wykorzystania czasu wolnego, uczestnictwa w zajęciach zorganizowanych.

W DPS w Zatorze oraz w Pleszewie mieszkańcy nie mieli wiedzy o istocie Indywidualnych Programów Wsparcia. Pracownicy Mechanizmu zalecili poinformowanie mieszkańców o istocie tych programów.

W DPS Chorzów oraz Olkusz przedstawiciele KMP zauważyli, że należy wypracować lepszy model współpracy i komunikacji personelu zajmującego się tworzeniem IPW, w tym objęcie nadzorem merytorycznym efektów ich pracy. Dostrzeżono także, iż w DPS w Chorzowie pensjonariusze mają ograniczony dostęp do psychologa, brakuje tam informacji o możliwości skorzystania z pomocy psychologicznej. Wizytujący zalecili przekazanie mieszkańcom odpowiednich informacji.

W DPS w Choroszczy bardzo mała grupa pensjonariuszy korzysta z działającej tam siłowni, w związku z tym pracownicy Mechanizmu zalecili zaktywizowanie mieszkańców w zakresie dostępnych dla nich zajęć.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: poinformowanie mieszkańców o istocie indywidualnych programów wsparcia (DPS Zator), motywowanie mieszkańców do korzystania z zaplecza rehabilitacyjnego, wzbogacenie oferty zajęć ruchowych (DPS Choroszcz), dokładne poinformowanie mieszkańców o możliwości odbycia konsultacji psychologicznej (DPS Chorzów), rzetelne tworzenie planów wsparcia, które są adekwatne do dysfunkcji mieszkańców oraz uzupełnienie ich o wybrane metody pracy i ewaluację zmian (DPS: Choroszcz, Pleszew, Olkusz).

10.8. Prawo do praktyk religijnych

W żadnym z wizytowanych domów pomocy społecznej reprezentanci Mechanizmu nie stwierdzili nieprawidłowości w tym obszarze.

10.9. Personel

W DPS w Zatorze, w Chorzowie, w Choroszczy oraz w Koronowie przedstawiciele KMP zaobserwowali potrzebę zatrudnienia lub zwiększenia etatu psychologa i wydali stosowne zalecenia w tej kwestii.

W ocenie wizytujących warto, w miarę możliwości, zapewnić personelowi wizytowanych placówek (DPS: Olkusz, Zator, Choroszcz, Koronowo) udział w szkoleniach zewnętrznych dotyczących m.in. radzenia sobie ze stresem i agresją, postępowania w sytuacjach trudnych wynikających ze specyfiki wykonywanej pracy itp. Szkolenia takie, prowadzone przez osoby z zewnątrz – nie związane z placówką, pozwalają na zdystansowanie się do sytuacji trudnych występujących w miejscu pracy, przyczyniając się w znacznym stopniu do bardziej profesjonalnego, a nie emocjonalnego reagowania w tego typu sytuacjach. Zdaniem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji zapewnienie personelowi (DPS: Koronowi, Zator, Olkusz) superwizji mogłoby zapobiec występowaniu niedopuszczalnych przypadków naruszających godność i podstawowe prawa mieszkańców.

W ocenie pracowników Mechanizmu w DPS w Olkuszu powinno się również rozważyć konieczność poniesienia kwalifikacji przynajmniej przez kadrę psychologiczną i terapeutyczną w zakresie leczenia uzależnień.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: rozważenie zatrudnienia psychologa na pełen etat (DPS: Olkusz, Chorzów, Zator, Choroszcz, Koronowo), zapewnienie personelowi superwizji (DPS: Olkusz, Zator), rozważenie konieczności poniesienia kwalifikacji personelu również w ramach szkoleń zewnętrznych, z uwzględnieniem szkoleń z zakresu leczenia uzależnień (DPS Olkusz), zapewnienie personelowi szkolenia z zakresu radzenia sobie ze stresem oraz przeciwdziałaniu agresji, wypaleniu zawodowemu oraz w zakresie pełnienia funkcji pracownika pierwszego kontaktu (DPS Zator, Choroszcz, Koronowo).

Dyrektor DPS w Koronowie poinformowała, że DPS zapewnia pensjonariuszom w sposób wystarczający kontakt z psychologiem. Ponadto, poszerzono ofertę szkoleniową dla personelu o superwizję i warsztaty z zakresu radzenia sobie ze stresem oraz zapobieganiu wypaleniu zawodowemu.

Wicestarosta Bydgoski, będący organem prowadzącym DPS w Koronowie, wyjaśnił, że aktualne potrzeby mieszkańców w kwestii możliwości skorzystania z pomocy psychologicznej są zaspokajane przez zatrudnienie w DPS psychologa na ½ etatu oraz możliwość skorzystania przez pensjonariuszy z pomocy psychologów zatrudnionych w SPZOZ w Koronowie, a także w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Koronowie. Ponadto, jak dodaje, dyrektor DPS w Koronowie nie zgłasza potrzeby zwiększenia obsady personelu w przedmiotowym zakresie. Wicestarosta zapewnił, że w przypadku zaistnienia konieczności poszerzenia oferty pomocy psychologicznej dla mieszkańców DPS, ewentualność taka zostanie rozważona, po uwzględnieniu przemawiających za zwiększeniem zatrudnienia argumentów.

10.10. Warunki bytowe

W wizytowanych placówkach stwierdzono, iż warunki bytowe odpowiadają wymogom stawianym przez przepisy prawa. W DPS w Olkuszu elewacja budynku, podobnie jak część pomieszczeń wymagają remontu. Natomiast w DPS w Choroszczy w niektórych pokojach odczuwalna była dokuczliwa woń, podczas gdy zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. 2012, Nr 964), mają one być wolne od nieprzyjemnych zapachów.

W większości pokoi w DPS w Choroszczy znajduje się sygnalizacja przyzywowa, która z reguły nie spełniała swojej roli. W niektórych z nich zainstalowano jedynie przyciski przy wejściu, a brakowało ich przy łóżkach osób leżących. Ponadto nieliczne pokoje nie posiadały instalacji w ogóle. Zdaniem przedstawicieli KMP, zasadne jest sprawdzenie stanu technicznego sygnalizacji oraz wymiana przycisków, których użycie mogłoby stanowić dla mieszkańców trudność, szczególnie dla tych niesprawnych, (małe guziki wymagające wciśnięcia).

Ponadto, w łazienkach w DPS w Choroszczy brakowało podłokietników przy sedesie, ułatwiających korzystanie z niego mniej sprawnym lub niepełnosprawnym mieszkańcom. Nie było także mat antypoślizgowych pod prysznicami. Pracownicy Mechanizmu zalecili ich zamontowanie i wyposażenie łazienki w maty antypoślizgowe.

W niektórych pokojach mieszkalnych oraz pokojach do spotkań rodzinnych w DPS w Choroszczy była przechowywana pościel. Zasadne jest przeniesie pościeli do

magazynu, tak aby powyższe pomieszczenia w pełni były przeznaczone do celu do jakiego służą.

Uwagę wizytujących DPS w Pleszewie zwrócił brak szafy w jednym z pokoi w budynku przy ul. Podgórnej 2, przez co mieszkańcy nie mieli miejsca na przechowywanie swoich ubrań. Do ich dyspozycji pozostawiono jedynie małe szafeczki przy łóżkach. Zalecono uzupełnienie wyposażenia ww. pokoju.

W DPS w Zatorze nie wyodrębniono punktu bibliotecznego, co stoi w sprzeczności z § 6 ust. 1 pkt. 10 lit. c rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, stanowiącym, iż w domach pomocy społecznej należy zapewnić mieszkańcom możliwość korzystania z biblioteki lub punktu bibliotecznego. Ponadto, zastrzeżenia wizytujących w DPS w Zatorze wzbudził fakt, iż w chłodni, wśród produktów przeznaczonych do spożycia przez mieszkańców, stwierdzono występowanie żywności, której termin przydatności do spożycia już upłynął.

Wątpliwości przedstawicieli KMP w DPS w Choroszczy wzbudziła regulacja zawarta w załączniku nr 2 do regulaminu, zgodnie z którą obowiązkiem mieszkańców jest m.in. utrzymanie czystości w pokojach mieszkalnych, toaletach, łazienkach i pomieszczeniach ogólnodostępnych. Pracownicy Mechanizmu nie mają uwag, o ile dotyczy on zachowania porządku przy korzystaniu z tych pomieszczeń, jednakże sprzątanie i dbanie o ich czystość powinno pozostać w zakresie obowiązków zatrudnionych w Domu pracowników. Wobec powyższego, należy doprecyzować zakres wspomnianego obowiązku, aby nie było wątpliwości interpretacyjnych.

W DPS w Olkuszu część pokoi ma wspólny węzeł sanitarny, co zgodnie z opinią niektórych mieszkańców stanowi problem w sytuacji, gdy korzystają z niego osoby różnych płci, obce dla siebie. Dla mieszkańców Domu jest to krępująca sytuacja. Zgodnie z wyjaśnieniem dyrektora Domu, nie ma możliwości wejścia do łazienki osoby trzeciej, gdyż korzystająca z węzła sanitarnego osoba ma możliwość zamknięcia drzwi na klucz. Jak ustalono jest to też tymczasowe rozwiązanie związane z rozlokowywaniem mieszkańców w koedukacyjnej placówce. Ponadto, dyrektor zobowiązała się do sprawdzenia, czy w jakiś przypadkach stan ten się nie przedłuży.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecili: wyposażenie Domu w zamykane szafki do dyspozycji mieszkańców lub zamontowanie zamków w pozostających na stanie Domu (DPS w Choroszczy), naprawienie niesprawnej instalacji przyzywowej, zainstalowanie

brakującej, a w szczególności zadbanie, aby mieszkańcy, którzy nie są mobilni, mieli możliwość wezwania pomocy (DPS w Choroszczy), wyposażenie Domu w podłokietniki w toaletach oraz maty antypoślizgowe pod prysznicami (DPS w Choroszczy), wyeliminowanie nieprzyjemnego zapachu, unoszącego się w części pomieszczeń (DPS w Choroszczy), przechowywanie pościeli w miejscu do tego przeznaczonym (DPS w Choroszczy), uzupełnienie wyposażenia pokoju przy ul. Podgórnej 2 o szafę (DPS w Pleszewie), zapewnienie mieszkańcom dostępu do biblioteki lub punktu bibliotecznego (DPS w Zatorze), systematyczne kontrolowanie daty przydatności do spożycia produktów spożywczych (DPS w Zatorze), realizację remontów i modernizacji (DPS w Olkuszu), wyeliminowanie przypadków takiego rozlokowania mieszkańców, aby osoby różnej płci, obce dla siebie, musiały korzystać z jednej, wspólnej dla ich pokoi łazienki (DPS w Olkuszu). Wobec organów nadzoru, którym podlegają DPS zalecono udzielenie dyrektorom wizytowanych placówek, niezbędnego wsparcia finansowego przy realizacji zaleceń.

Dyrektor DPS w Olkuszu wyjaśniła kwestię pokoi mieszkalnych mający wspólny węzeł sanitarny. Zgodnie z przedstawionymi informacjami podjęto działania w uzgodnieniu z mieszkańcami Domu mające na celu rozmieszczenie mieszkańców w taki sposób, aby osoby obce dla siebie korzystające ze wspólnego węzła sanitarnego były tej samej płci.

Opracowała: Magdalena Filipiak