

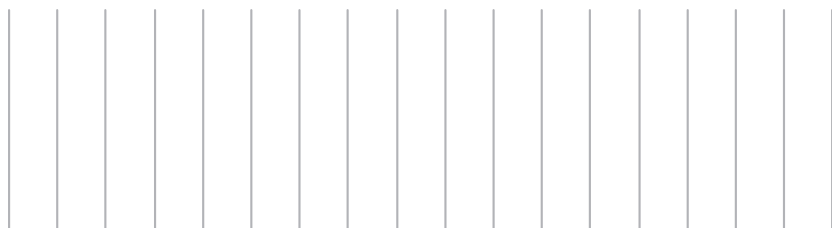


RAPORT

RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

z działalności w Polsce
Krajowego Mechanizmu Prewencji

w roku **2015**



BIULETYN RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH 2016, nr 4
ŹRÓDŁA
Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce
Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015

Redaktor Naczelny:

Stanisław Troczuk

Redakcja:

Agnieszka Jędrzejczyk, Justyna Lewandowska, Marcin Mazur, Krzysztof Olkowicz

Opracowanie Raportu:

Magdalena Filipiak – Część I: pkt 3, 6;
Przemysław Kazimirski – Część I: pkt 2; Część II: pkt 8;
Dorota Krzysztoń – Część I: pkt 10;
Marcin Kusy – Wstęp; Część I: pkt 1; Część II: pkt 1-4;
Marcin Mazur – Część I: pkt 2 [ppkt 2.4 (8)], 12; Część II: pkt 5;
Justyna Józwiak – Część I: pkt 11;
Rafał Kulas – Część I: pkt 4;
Małgorzata Molak – Część I: pkt 7, 8;
Wojciech Sadownik – Część I: pkt 5;
Aleksandra Iwanowska – Część I: pkt 9;
Grażyna Kalisiewicz – Część II: pkt 6-7

Na podstawie dokumentacji:

Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji”, Zespołu ds. Wykonywania Kar i Biur Pełnomocników Terenowych RPO w Gdańsku, Katowicach i Wrocławiu

Wydawca:

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa
www.rpo.gov.pl
Infolinia Obywatelska 800 676 676

© Copyright by Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Warszawa 2016

ISSN 0860-7958

Oddano do składu w czerwcu 2016 r.
Podpisano do druku w czerwcu 2016 r.
Nakład: 500 egz.

Opracowanie DTP, korekta, druk i oprawa:

Pracownia C&C Sp. z o.o.
www.pracowniacc.pl

SPIS TREŚCI

Wstęp

| | |
|--|---|
| 1. Organizacja działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji | 7 |
| 2. Finansowanie | 7 |
| 3. Struktura raportu | 8 |

Część I

| | |
|--|-----|
| 1. Metodologia | 11 |
| 2. Zakłady Karne i Areszty Śledcze | 12 |
| 3. Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze | 36 |
| 4. Zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich | 45 |
| 5. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych (PdOZ) | 57 |
| 6. Policyjne Izby Dziecka | 72 |
| 7. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych Straży Granicznej | 80 |
| 8. Izby zatrzymań Żandarmerii Wojskowej | 85 |
| 9. Domy Pomocy Społecznej | 88 |
| 10. Szpitale psychiatryczne | 109 |
| 11. Rewizytacje | 121 |
| 12. Stwierdzony przez sąd przypadek stosowania tortur w placówce policyjnej | 128 |

Część II

| | |
|--|-----|
| 1. Współpraca z organami państwowymi oraz organizacjami pozarządowymi | 135 |
| 2. Działalność międzynarodowa | 136 |
| 3. Opiniowanie aktów prawnych | 137 |
| 4. Problemy w realizowaniu mandatu Krajowego Mechanizmu Prewencji | 138 |
| 5. Zespół wizytujący Krajowego Mechanizmu Prewencji | 141 |
| 6. Eksperti Krajowego Mechanizmu Prewencji | 143 |
| 7. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2015 r. – tabela wg jednostek | 147 |
| 8. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2015 r. | 156 |
| 9. Warunki pozbawienia wolności w miejscach detencji ocenione przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji jako dobre | 177 |
| 10. Warunki pozbawienia wolności w miejscach detencji ocenione przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji jako złe | 181 |

Wykaz skrótów

- APT – Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom
- AŚ – Areszt Śledczy
- BIP – Biuletyn Informacji Publicznej
- BRPO – Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
- CAT – Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378 zał.)
- CPT – Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu
- CZSW – Centralny Zarząd Służby Więziennej
- DPS – Dom Pomocy Społecznej
- ENA – Europejski Nakaz Aresztowania
- ERW – Rec(2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych
- ETPC – Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu
- HFPC – Helsińska Fundacja Praw Człowieka
- IW – Izba Wyrzeźwień
- IZŻW – Izba Zatrzymań Żandarmerii Wojskowej
- k.k.w. – Ustawa z dn. 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.)
- k.r.o. – Ustawa z dn. 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2015 r. poz. 2082)
- KMP – Krajowy Mechanizm Prewencji
- MEN – Ministerstwo Edukacji Narodowej
- MOW – Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
- MS – Ministerstwo Sprawiedliwości
- MSW – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych
- MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
- NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
- ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych
- OPCAT – Protokół fakultatywny do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz. U. z 2007, Nr 30, poz. 192)
- PdOZ – Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w jednostkach organizacyjnych Policji
- PdOZ SG – Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Straży Granicznej

- PID – Policyjna Izba Dziecka
- SdN – Schronisko dla Nieletnich
- SPT – Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (Podkomitet do spraw prewencji)
- SW – Służba Więzienna
- ś.p.b. – środki przymusu bezpośredniego
- RPD – Praw Dziecka
- RPO – Rzecznik Praw Obywatelskich
- UE – Unia Europejska
- u.o.z.l. – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz.464, ze zm.)
- u.o.z.p. – ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 ze zm.)
- u.p.n. – ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, ze zm.)
- u.ś.p.b. – ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz.U. poz. 628, ze zm.)
- ZK – Zakład Karny
- ZP – Zakład Poprawczy
- ZP i SdN – Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich

WSTĘP

1. Organizacja działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji

Zgodnie z postanowieniem Statutu Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, Krajowy Mechanizm Prewencji jest jednym z zespołów Biura Rzecznika Praw Obywatelskich¹.

Wsparcie Zespołu KMP stanowią również pracownicy Biur Pełnomocników Terenowych RPO z Gdańska, Wrocławia i Katowic.

W celu prawidłowego weryfikowania sposobu traktowania osób pozbawionych wolności niezbędne jest pozyskanie wiedzy z różnych źródeł, co w wielu przypadkach jest niemożliwe bez merytorycznego wsparcia wiedzą ekspercką. W związku z tym w wizytacjach uczestniczą również eksperci zewnętrzni lekarze: psychiatrzy, geriatry oraz przedstawiciele fundacji zajmujących się audytem dostosowania przestrzeni do potrzeb osób z niepełnosprawnościami².

2. Finansowanie

Wydatki na działalność Krajowego Mechanizmu Prewencji, pokrywane są z budżetu otrzymywanego przez Rzecznika Praw Obywatelskich. Zgodnie z rocznym sprawozdaniem z wykonania wydatków Budżetu Państwa oraz Budżetu Środków Europejskich w układzie zadaniowym w 2015 r. na realizację działania pełnienie funkcji Krajowego Mechanizmu Prewencji Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich wydatkowało środki w wysokości 3.049.507,05 zł, w tym na wydatki majątkowe 233.425,42 zł oraz na pozostałe 2.816.081,63 zł.

Zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015 realizowane były przez 12 pracowników merytorycznych, z czego dwie osoby przebywały na długotrwałym zwolnieniu. Faktyczna liczba osób wizytujących w omawianym roku wynosiła 8-9 osób. Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie podkreślał, że stan osobowy Zespołu uniemożliwia pełne realizowanie nałożonych na RPO obowiązków wynikających z Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

¹ § 6 Załącznika do Zarządzenia Nr 45/2015 Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 19 listopada 2015 r. w sprawie nadania statutu Biuru Rzecznika Praw Obywatelskich.

² Lista ekspertów: zob. część II.

3. Struktura raportu

Struktura raportu została przygotowana tak aby najlepiej oddać efekty pracy Zespołu KMP w 2015 r. W tym, jak i poprzednich latach wizytowano następujące miejsca pozbawienia wolności (art. 4 ust. 1 OPCAT³):

- areszty śledcze/zakłady karne,
- schroniska dla nieletnich/zakłady poprawcze,
- pomieszczenia dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji,
- policyjne izby dziecka,
- młodzieżowe ośrodki wychowawcze,
- pomieszczenia dla osób zatrzymanych Straży Granicznej,
- pomieszczenia dla osób zatrzymanych Żandarmerii Wojskowej,
- szpitale psychiatryczne,
- izby wytrzeźwień,
- domy pomocy społecznej.

We wszystkich tych miejscach wizytacje były dokonywane pod kątem sprawdzenia czy nie dochodzi w nich do tortur lub niehumanitarnego, poniżającego traktowania albo karania. KMP badało następujące zagadnienia: traktowanie, warunki bytowe, prawo do ochrony zdrowia, prawo do informacji, prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym, prawo do praktyk religijnych, przygotowanie personelu. W niniejszym raporcie zostały opisane m.in. nieprawidłowości związane z realizacją praw i wolności obywateli. Ponieważ nie we wszystkich miejscach pozbawienia wolności KMP zdiagnozowało nieprawidłowości w każdym z ww. obszarów, poszczególne części mogą się różnić między sobą. Nie opisanie jakiegoś zagadnienia (np. prawa do praktyk religijnych) wskazuje, iż w tym obszarze KMP nie stwierdziło żadnych naruszeń w danym typie placówek. Każde z miejsc pozbawienia wolności zostało opisane odrębnie, a niejako przed nawias zostały postawione zagadnienia określone zbiorczo jako problemy systemowe, wymagające zazwyczaj zmian legislacyjnych, rzadziej praktyki stosowania przepisów. Podczas wizytacji prewencyjnych KMP stara się także zwracać uwagę na dobre strony placówek, co w raporcie znajduje odzwierciedlenie w punkcie mocne strony lub dobre praktyki. Część I raportu opisuje wnioski z wizytacji miejsc pozbawienia wolności, natomiast część II raportu opisuje inne działania KMP, takie jak współpraca krajowa czy międzynarodowa, a także pewne problemy, które wynikają z realizacji mandatu KMP.

³ Jakikolwiek miejsce pozostające pod jurysdykcją i kontrolą danego państwa, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności, na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem.



CZĘŚĆ I





1. Metodologia

We wszystkich wizytowanych jednostkach Krajowy Mechanizm Prewencji działa w oparciu o tę samą metodologię. Jej pierwszym etapem jest ustalenie składu grupy wizytacyjnej. Zgodnie z postanowieniami OPCAT eksperci krajowych mechanizmów prewencji powinni mieć odpowiednie umiejętności i wiedzę zawodową.

Zespół przeprowadzający wizytacje w jednostkach składa się z kilku osób, z których jedna pełni funkcję koordynatora grupy. Dwie osoby, w tym koordynator zespołu odpowiedzialny za przygotowanie raportu powizytacyjnego, oglądają teren i obiekty placówki, pozostałe rozmawiają indywidualnie z osobami pozbawionymi wolności. Aby dotrzymać standardu interdyscyplinarności grupy, w wizytacjach biorą również udział eksperci w zakresie medycyny ogólnej, psychiatrii i geriatriczki oraz przedstawiciele fundacji zajmujących się audytem dostosowania przestrzeni do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Przygotowują oni ekspertyzę, której treść ujmowana jest w raport powizytacyjny. Długość wizytacji zależy od wielkości jednostki i zastanych na miejscu problemów, zazwyczaj wynosi od 1 do 3 dni.

Wizytacje KMP obejmują następujące etapy:

- rozmowę z kierownictwem;
- ogląd wszystkich pomieszczeń, z których korzystają osoby pozbawione wolności;
- indywidualne i grupowe rozmowy z osobami umieszczonymi w placówce;
- rozmowę z personelem;
- analizę dokumentacji;
- formułowanie wstępnych zaleceń powizytacyjnych podczas rozmowy podsumowującej wraz z odebraniem wyjaśnień od kierownictwa.

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

Jeśli w trakcie wizytacji osoba pozbawiona wolności zgłosi zdarzenie niezgodne z przepisami prawa, może ona wnieść oficjalną skargę. Jest ona przekazywana do właściwego zespołu skargowego Biura RPO. Jeśli osoba zgłaszająca nieprawidłowość nie wyraża zgody na podjęcie oficjalnych czynności, uzyskane od niej informacje traktowane są przez wizytujących jako sygnały, które w miarę możliwości są wyjaśniane w sposób uniemożliwiający zweryfikowanie rozmówcy. W przypadku ich potwierdzenia członkowie zespołu wizytującego informują o ustaleniach dyrektora placówki, zachowując anonimowość skarżącego. Gdy wizytujący nie mają możliwości potwierdzenia zarzutów rozmówcy, przekazywane są one kierownictwu placówki podczas rozmowy podsumowującej wyłącznie jako niezweryfikowane sygnały, których wyjaśnienie spoczywa na dyrektorze placówki.

Po zakończeniu wizytacji przygotowywany jest raport, w którym opisywane są wszystkie spostrzeżenia i wnioski, a także zalecenia kierowane do organu zarządzającego wizytowaną placówką, jak i do organów nadrzędnych. Jeśli kierownictwo jednostki nie zgadza się



z zaleceniami, przedstawiciele KMP zwracają się do organu nadrzędnego z prośbą o odniesienie się do zaleceń i wskazanie jego stanowiska w sprawie. Prowadzony jest dialog mający na celu wskazanie zasadności wydanych zaleceń.

W przypadku ujawnienia tortur lub niehumanitarnego, poniżającego traktowania albo karności, po zakończeniu wizytacji przygotowane jest zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Jednakże osoba pokrzywdzona musi każdorazowo wyrazić zgodę na ujawnienie swoich danych osobowych i przekazanie sprawy organom ścigania. W przypadkach drastycznych dopuszczalne jest odstępstwo od tej reguły, przy czym decyzja w tej sprawie podejmowana jest osobiście przez Rzecznika Praw Obywatelskich, który sygnuje zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

W przypadku braku zgody na przekazanie sprawy organom ścigania, oraz jeśli w ocenie wizytujących ewentualne nieprawidłowe zachowania nie są drastyczne, wizytujący traktują pozyskane informacje jako sygnały mogące świadczyć o nienależytym traktowaniu zatrzymanych. Jednocześnie przedstawiciele KMP zwracają się do kierowników jednostek o wyjaśnienie sytuacji i przedstawienie wniosków.

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

2. Zakłady Karne i Areszty Śledcze

2.1. Wprowadzenie

Zgodnie z harmonogramem rocznym, w 2015 r. wizytacjami objęto łącznie 20 jednostek penitencjarnych, w tym 9 zakładów karnych⁴ oraz 11 aresztów śledczych⁵. W 5 zakładach karnych oraz w 7 aresztach śledczych przeprowadzone zostały wizytacje tematyczne mające na celu sprawdzenie stanu poszanowania praw osób z niepełnosprawnościami (fizyczną, wzrokową, słuchową) przebywających w tych jednostkach⁶. W związku z identyfikacją szeregu problemów swoistych dla tej kategorii osób pozbawionych wolności, omówienie wniosków z wizytacji tematycznych znajduje się w osobnej części niniejszego rozdziału, wśród problemów systemowych oraz w dziale stwierdzone nieprawidłowości.

⁴ ZK: Koronowo, Hrubieszów, Gębarzewo, Przytuły Stare, Nowy Sącz, Włocławek, Wrocław nr 2, Sieraków Śląski, Włodawa.

⁵ AŚ: Grójec, Warszawa-Mokotów, Warszawa-Grochów, Radom, Kraków, Starogard Gdański, Hajnówka, Opole, Szczecin, Nisko, Suwałki.

⁶ ZK: Koronowo, Hrubieszów, Gębarzewo, Przytuły Stare, Włocławek; AŚ: Grójec, Warszawa-Mokotów, Warszawa-Grochów, Radom, Kraków, Szczecin, Suwałki.



Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji wzięli także udział w 3 wizytacjach *ad hoc*⁷. Ich celem było sprawdzenie stanu osób z niepełnosprawnością intelektualną lub chorych psychicznie odbywających karę pozbawienia wolności i przebywających w ośrodkach diagnostycznych⁸.

2.2. Problemy systemowe

Wizytacje pozwoliły na identyfikację problemów natury generalnej wynikających z niedoskonałości prawodawstwa regulującego prawa i obowiązki osób pozbawionych wolności, które w porównaniu z 2014 r. zachowały nadal swą aktualność. Wśród nich wskazać należy na:

1) Postępowanie z osobami z niepełnosprawnością fizyczną przebywającymi w jednostkach penitencjarnych

Na problem dostosowania zakładów karnych i aresztów śledczych dla osób z niepełnosprawnością fizyczną przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zwracają uwagę od kilku lat⁹.

Zgodnie z zapowiedzią zawartą w Raporcie KMP z 2014 r. ponad połowa wizytacji przeprowadzonych w 2015 roku miała na celu sprawdzenie stanu dostosowania miejsc detencji do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Wizytowane placówki zostały dobrane w oparciu o treść załącznika do zarządzenia Nr 30/15 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 1 lipca 2015 r. w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych¹⁰ oraz poprzedzającego go zarządzenia Nr 55/13 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych. Część z kontroli odbyła się przy współudziale przedstawicieli fundacji Polska Bez Barier¹¹ i fundacji Integracja¹², zajmujących się na co dzień weryfikacją dostępności obiektów budowlanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Warto przypomnieć i wskazać, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 roku przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych, osoby z niepełnosprawnościami mają prawo do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto, Polska w dniu

⁷ Oddziały diagnostyczne AŚ: Warszawa-Białoleka, Łódź, Kraków.

⁸ Wizytacje w ośrodkach diagnostycznych prowadzone były pod kątem ustalenia osób pozbawionych wolności, które w związku ze swoją niepełnosprawnością intelektualną nie są zdolne właściwie pokierować swoim postępowaniem, a tym samym zrozumieć powodów w związku z którymi znalazły się w izolacji penitencjarnej. Organizatorem wizytacji był Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Zespół do spraw Wykonywania Kar w BRPO, a przedstawiciele KMP uczestniczyli w nich wspomagając członków tego Zespołu w realizowaniu zadań, na które składały się: ogląd wszystkich cel mieszkalnych w ośrodku, rozmowy grupowe w celach, rozmowy indywidualne z wytypowanymi osobami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich oraz analiza ich akt osobopoznawczych pod kątem wzięcia pod uwagę przez sąd faktu niepełnosprawności intelektualnej jako przesłanki warunkującej obligatoryjne uczestnictwo obrońcy w toczących się postępowaniach. Wyniki prowadzonych analiz zostały przedstawione opinii publicznej 2 marca 2016 r. Zob. <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wiezniowie-o-umyslowo%C5%9Bci-dzieci-chorzy-psychicznie-rpo-opowiada-o-wynikach-badan-w-wi%C4%99zieniach>

⁹ Por. Raport RPO z działalności w Polsce KMP w 2011 r., s. 50, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2011-0>

¹⁰ http://www.bip.sw.gov.pl/SiteCollectionDocuments/CZSW/aktyprawne/zal_do_zarz_30_15.pdf

¹¹ AŚ Warszawa-Mokotów, AŚ Kraków, AŚ Suwałki, ZK Włocławek, ZK Gębarzewo.

¹² AŚ Szczecin, ZK Hrubieszów.



6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych¹³. Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom z niepełnosprawnościami niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach.

Przeprowadzone wizytacje uprawniają do sformułowania generalnego wniosku, że pomimo wyznaczenia niektórych aresztów śledczych i zakładów karnych jako właściwych do odbywania w nich kary pozbawienia wolności przez osadzonych poruszających się na wózkach, zastosowane w tych aresztach śledczych i zakładach karnych rozwiązania nie znoszą w całości barier architektonicznych, czyniąc te obiekty dostępnymi jedynie częściowo dla tej kategorii osadzonych.

W czasie wizytacji tematycznych przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zwrócili ponadto uwagę na to, że personel jednostek penitencjarnych nie wie, jakie są specjalne potrzeby osób z niepełnosprawnościami. W wystąpieniu generalnym z dnia 21 maja 2015 r.¹⁴ Rzecznik Praw Obywatelskich podniosła ów problem zaznaczając, że należyte wypełnianie obowiązków służbowych przez funkcjonariuszy Służby Więziennej względem takich osób pozostających w izolacji penitencjarnej możliwe jest dzięki właściwemu rozpoznaniu ich potrzeb. Nabycie takiej wiedzy powinno zaś nastąpić w drodze odpowiednich szkoleń kadry penitencjarnej.

Pracownicy Biura RPO uznali też, że uregulowanie prawne w formie odpowiedniej procedury powinien znaleźć sposób przeprowadzania kontroli osobistych osób z niepełnosprawnościami. Na taką potrzebę Rzecznik zwróciła uwagę Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej w przywołanym wyżej wystąpieniu. Niestety Dyrektor nie podzielił stanowiska RPO informując, że funkcjonariusze SW respektują ograniczenia osób wynikających z ich niepełnosprawności, dlatego nie widzi on potrzeby tworzenia odrębnej procedury przeprowadzania kontroli osobistych takich osób z niepełnosprawnościami.

Na potrzebę ujęcia sposobu postępowania z więźniami z niepełnosprawnościami podczas ewakuacji więźniów z jednostek penitencjarnych w czasie zagrożenia Rzecznik zwrócił uwagę w wystąpieniach generalnych z dnia 28 lipca 2015 r. do Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej¹⁵ oraz z dnia 26 października 2015 r. do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej¹⁶.

Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej stwierdził, że nie widzi przeszkód, by doprecyzować sposób postępowania z taką kategorią więźniów w czasie ewakuacji. Dodał jednakże, że inicjatywa w tej sprawie leży po stronie dyrektorów poszczególnych obiektów penitencjarnych (odpowiedź z dnia 20 sierpnia 2015 r.). Z kolei Dyrektor Generalny

¹³ Dz. U. z 2012 r., poz. 1169.

¹⁴ KMP.571.1.2015.DK, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wystapienie%20Generalne%20do%20Dyrektora%20Generalnego%20SW%20z%2021.05.2015%20r.pdf>

¹⁵ KMP.571.1.2015.DK, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%4%85pienie-generalne-z-dnia-28072015-r-do-komendanta-g%5%82%C3%B3wnego-stra%C5%BCy-po%C5%BCarnej-w-sprawie>

¹⁶ KMP.571.1.2015.DK, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%4%85pienie-generalne-z-dnia-26102015-r-do-dyrektora-generalnego-sw-w-sprawie-zasad-ewakuacji-z-os%C3%B3b>



Służby Więziennej uważa, że procedury ewakuacji, mimo iż nie wskazują szczegółowych zasad postępowania z takimi osobami w stanie zagrożenia, są wystarczające, bo zabezpieczają w sposób należyty bezpieczeństwo. Dlatego też procedura ewakuacji nie wymaga zdaniem Dyrektora Generalnego Służby Więziennej uszczegółowienia w zakresie postępowania z tą kategorią osadzonych (odpowiedź z dnia 16 listopada 2015 r.).

W jednostkach, w których przeprowadzone zostały wizytacje tematyczne, przedstawiciele KMP zalecali objęcie personelu pozostającego w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi, szkoleniami dotyczącymi postępowania i potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

2) Kontrole osobiste

Zgodnie z zapowiedzią działań na rzecz stworzenia mechanizmu prawnej kontroli zasadności poddawania więźniów kontroli osobistej (*Raport RPO z działalności KMP w 2014 r.*¹⁷) Rzecznik Praw Obywatelskich skierował w dniu 21 stycznia 2016 r. wniosek do Trybunału Konstytucyjnego¹⁸. W ocenie RPO zbadania konstytucyjności wymaga przepis art. 116 § 6 k.k.w. w zw. z art. 7 § 1 k.k.w. zezwalający na dokonywanie takich czynności bez wydawania decyzji, które mogłyby podlegać sądowej weryfikacji – przepis ten bowiem oddziałuje w sposób bezpośredni na prawo nietykalności cielesnej i prywatności osób pozbawionych wolności. Przyjęcie odpowiednich regulacji w ocenie RPO będzie realizacją orzeczeń ETPC: *Milka v. Polsce* (wyrok z dnia 15 września 2015 r., skarga nr 14322/12); *Świderski v. Polsce* (wyrok z dnia 16 lutego 2016 r., skarga nr 5532/10).

W związku z wyrokiem *Milka v. Polsce*, Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się pismem¹⁹ z dnia 22 września 2015 r. do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej o poinformowanie podległych dyrektorów okręgowych Służby Więziennej o treści wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i wynikającej z niego konieczności zmiany praktyki w polskich jednostkach penitencjarnych w zakresie dokonywanych kontroli osobistych, które powinny być przeprowadzane tylko wobec osób, które swoją postawą lub zachowaniem stwarzają realne zagrożenie dla bezpieczeństwa lub porządku. W odpowiedzi z dnia 23 lutego 2016 r. Zastępca Dyrektora Generalnego SW poinformował, że szczegółowe omówienie wniosków wynikających dla Służby Więziennej płynących z ww. wyroku nastąpi podczas odprawy służbowej kierownictwa Centralnego Zarządu Służby Więziennej z Dyrektorami Okręgowymi Służby Więziennej oraz dyrektorami jednostek penitencjarnych, która odbyła się 1-3 marca 2016 r.

Dobłą praktyką wprowadzaną w życie w niektórych jednostkach penitencjarnych jest przeprowadzanie kontroli osobistej dwuetapowo. Wskazane jest aby ta praktyka stała się praktyką powszechną. Przedstawiciele KMP wskazują, że osadzony nie powinien być zobowiązany do zdjęcia całego ubrania jednocześnie, a zdejmować je częściami i ubierać się

¹⁷ Por. *Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014*, s. 22-23.

¹⁸ KMP.571.83.2014.MMa, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wniosek-do-trybuna%C5%82u-konstytucyjnego-w-sprawie-kontroli-osobistych-skazanych-przebywaj%C4%85cych-w>

¹⁹ II.517.1910.2015.JM, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=527581>

po dokonaniu kontroli określonego odcinka. Warto mieć na uwadze stanowisko CPT w tej mierze, zawarte w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w Polsce w dniach 5-17 czerwca 2013 r., w którym wskazano, że *kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też powodu, uciekanie się do przeprowadzenia kontroli osobistej powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i być poddane rygorystycznym kryteriom oraz nadzorowi. Powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone poddawane kontroli osobistej normalnie nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań.*

Należy również wskazać, iż Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej zobowiązał się przygotować i wdrożyć stosowną procedurę, w myśl której osadzonym będą wydawane decyzje o przeprowadzeniu kontroli osobistych.

3) Dostęp więźniów do informacji publicznej

Po wieloletnich staraniach RPO o zapewnienie więźniom dostępu do informacji publicznej za pośrednictwem Biuletynu Informacji Publicznej (dalej: BIP, Biuletyn)²⁰, w 2014 r. skazani odbywający karę pozbawienia wolności otrzymali w ograniczonym zakresie taką możliwość. Należy jednakże podkreślić, że przyjęte w tym zakresie rozwiązanie nie może zostać uznane za satysfakcjonujące ze względu na ograniczenia zakresu udostępnionych więźniom informacji.

Skazani mają obecnie dostęp jedynie do BIP Służby Więziennej, Ministerstwa Sprawiedliwości, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz stron internetowych Rządowego Centrum Legislacji.

W ocenie Rzecznika takie faktyczne ograniczenie może prowadzić do naruszenia art. 61 ust. 1 Konstytucji, który stanowi, że *obywatel ma prawo do uzyskiwania informacji o działalności organów władzy publicznej oraz osób pełniących funkcje publiczne. Prawo to obejmuje również uzyskiwanie informacji o działalności organów samorządu gospodarczego i zawodowego, a także innych osób oraz jednostek organizacyjnych w zakresie, w jakim wykonują one zadania władzy publicznej i gospodarują mieniem komunalnym lub majątkiem Skarbu Państwa.*

Prawo do informacji publicznej osób pozbawionych wolności powinno obejmować dostęp do wszystkich stron BIP, bądź winno być zagwarantowane w inny – określony w ustawie – sposób. W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji optymalnym rozwiązaniem byłoby poszerzenie treści art. 102 k.k.w o prawo skazanego polegające na dostępie do informacji publicznych zamieszczanych w Biuletynie.

W dniu 8 lutego 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował wystąpienie generalne do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o podjęcie inicjatywy ustawodawczej zmierzającej

²⁰ Patrz Raport RPO z działalności KMP w 2012 r. [dalej Raport z 2012 r.], s. 33-34, Raport RPO z działalności KMP w 2013 r. [dalej Raport z 2013 r.], s. 42-43.



do odpowiedniej zmiany treści art. 102 k.k.w w celu umożliwienia osobom pozbawionym wolności dostępu do materiałów publikowanych w BIP²¹. W wystąpieniu Rzecznik wskazał również na wyrok ETPC z dnia 19 stycznia 2016 r. w sprawie Kalda v. Estonia (skarga nr 17429/10), w którym Trybunał stwierdził naruszenie art. 10 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności²² stanowiącego o wolności wyrażania opinii²³. Sprawa dotyczyła skargi więźnia na odmowę udzielenia mu dostępu do trzech stron internetowych zawierających informacje prawne²⁴. W odpowiedzi z dnia 8 marca 2016 r. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości wskazał, iż postulat zmiany treści art. 102 k.k.w. jest słuszny i zostanie zrealizowany przy najbliższej nowelizacji k.k.w.²⁵

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

Kwestia organizacji, zróżnicowania oraz dostępu osób tymczasowo aresztowanych do zajęć kulturalno-oświatowych czy sportowych nie uległa zasadniczej poprawie. Wizytacje przeprowadzone przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2015 r. dowiodły, że podstawową bazę działalności kulturalno-oświatowej stanowią świetlice wyposażone w stoły do tenisa stołowego oraz telewizory. Poza tym nie ma właściwie żadnych innych zajęć, które prowadzone byłyby dla tymczasowo aresztowanych poza celami mieszkalnymi. W dalszym ciągu aktualne pozostają postulaty zawarte w raporcie tematycznym przedstawicieli KMP dotyczącym sytuacji osób pozbawionych wolności przebywających w oddziałach dla tymczasowo aresztowanych oraz terapeutycznych²⁶. Biorąc pod uwagę fakt, że osoby te nie mają możliwości podjęcia pracy (wg danych CZSW na dzień 31.12.2015 r. spośród 4 162 tymczasowo aresztowanych zatrudnionych było 7 na 9 850 wszystkich zatrudnionych osadzonych) oraz rozpoczęcia nauki, problemem jest racjonalna organizacja czasu pobytu tych osób w izolacji penitencjarnej. Mając na uwadze konstytucyjną normę domniemania niewinności przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podkreślają,

²¹ KMP.571.4.2016.MMa, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85piecie-generalne-z-dnia-8022016-r-do-ministra-sprawiedliwo%C5%9Bci-w-sprawie-dost%C4%99pu-os%C3%B3b>

²² Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

²³ *Przepis art. 10 Konwencji stanowi, że każdy ma prawo do wolności wyrażania opinii. Prawo to obejmuje wolność posiadania poglądów oraz otrzymywania i przekazywania informacji i idei bez ingerencji władz publicznych i bez względu na granice państwowe. Niniejszy przepis nie wyklucza prawa Państw do poddania procedurze zezwoleń przedsiębiorstw radiowych, telewizyjnych lub kinematograficznych. Korzystanie z tych wolności pociągających za sobą obowiązki i odpowiedzialność może podlegać takim wymogom formalnym, warunkom, ograniczeniom i sankcjom, jakie są przewidziane przez ustawę i niezbędne w społeczeństwie demokratycznym w interesie bezpieczeństwa państwowego, integralności terytorialnej lub bezpieczeństwa publicznego ze względu na konieczność zapobieżenia zakłóceniu porządku lub przestępstwu, z uwagi na ochronę zdrowia i moralności, ochronę dobrego imienia i praw innych osób oraz ze względu na zapobieżenie ujawnieniu informacji poufnych lub na zagwarantowanie powagi i bezstronności władzy sądowej.*

²⁴ Obowiązująca w Estonii ustawa o pozbawieniu wolności (Imprisonment Act) ogranicza dostęp więźniów do internetu wyłącznie do oficjalnych baz danych odnoszących się do legislacji oraz bazy orzeczeń sądowych. Takie ograniczenie ma na celu ochronę praw innych osób oraz zapobieganie naruszeniom porządku i popełnianiu przestępstw.

²⁵ <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Sekretarza%20Stanu%20w%20MS%20z%20dnia%2008.03.2016.pdf>

²⁶ Szerzej na temat realizacji praw osób tymczasowo aresztowanych w raporcie tematycznym KMP. Zob. <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wizytacje-krajowego-mechanizmu-prewencji-oddzia%C5%82%C3%B3w-terapeutycznych-dla-os%C3%B3b-z>

że możliwość uczestnictwa w zajęciach i zorganizowanych formach spędzania czasu poza celą stanowi czynnik przeciwdziałający skutkom izolacji penitencjarnej.

Trzeba zauważyć, iż ciekawe rozwiązanie dotyczące poszerzenia bazy do zajęć sportowych, kulturalno-oświatowych zaprezentował zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej²⁷ podczas posiedzenia sejmowej Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka 24 czerwca 2014 r. Wskazywał on, iż właściciel jednostek penitencjarnych czyli Skarb Państwa mógłby sprzedać tereny w centrach miast zajmowane obecnie przez niektóre jednostki²⁸, a uzyskane środki finansowe przeznaczyć na wybudowanie nowoczesnych i przestronnych jednostek penitencjarnych z dobrą bazą sportową i rekreacyjną. Eksploatacja nowoczesnej jednostki byłaby tańsza niż utrzymanie wyeksploatowanych starych budynków. Krajowy Mechanizm Prewencji przyjmuje, iż władze powinny dogłębnie rozważyć to rozwiązanie, tak z punktu widzenia ekonomicznego, jak i z punktu widzenia zapewnienia więźniom odpowiednich warunków do ich resocjalizacji czy właściwych warunków socjalno-bytowych.

2.3. Mocne strony i dobre praktyki

Wśród działań podejmowanych przez administracje wizytowanych zakładów karnych i aresztów śledczych, które w ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji są godne polecenia i wyróżnienia jako dobre praktyki, znalazły się:

- tzw. kioski internetowe zlokalizowane w oddziałach mieszkalnych ZK w Sierakowie Śląskim wyposażone w akcesoria (kamera, mikrofon, słuchawka) niezbędne do realizacji video-rozmów za pośrednictwem komunikatora internetowego SKYPE przez osoby pozbawione wolności. Dzięki zainstalowaniu kiosków w każdym z oddziałów dostęp do tej formy kontaktu ze światem zewnętrznym ma w tej jednostce charakter powszechny;
- objęcie regularną superwizją wszystkich psychologów oraz wychowawców w Areszcie Śledczym Warszawa-Grochów. Dzięki temu pracownicy działu penitencjarnego mogą pozbywać się negatywnych emocji związanych z bezpośrednią pracą z osobami pozbawionymi wolności. Mogą też wypracowywać rozwiązania podnoszące jakość wykonywania obowiązków służbowych;
- przekazywanie skazanym przy przyjęciu do jednostki penitencjarnej oświadczenia o zapoznaniu ich z treścią art. 139 § 1 k.p.k., art. 48a § 1 k.k.w. i art. 65a § 1 k.k.w. Dwie ostatnie regulacje dają możliwość sądowi wstrzymania wykonania zastępczej kary pozbawienia wolności w przypadku gdy skazany oświadczy na piśmie, że podjęcie pracy społecznie użyteczną (art. 48a § 1 k.k.w.) lub odbywanie kary ograniczenia wolności (art. 65a § 1 k.k.w.) i podda się rygorom z nimi związanymi.

²⁷ Pełny zapis wypowiedzi, zob. <http://orka.sejm.gov.pl/zapisy7.nsf/0/3798A243BA6DD1B4C1257D0E003652CE/%24File/0340207.pdf> s. 7-9.

²⁸ *Tamże*, s. 8. Większość jednostek penitencjarnych jest wyeksploatowana. Znaczna część jest zabytkowa, budowana nawet nie w XX a – w XIX wieku. W powojennej historii Polski zostały wybudowane trzy nowe jednostki penitencjarne.



2.4. Obszary wymagające poprawy

1) Traktowanie

Zastrzeżenia dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego dotyczyły jednej z wizytowanych jednostek, a mianowicie Aresztu Śledczego w Starogardzie Gdańskim. Analiza jednego z dwóch udostępnionych wizytującym nagrań z celi zabezpieczającej wykazała, że osadzony umieszczony w niej w trzyczęściowym pasie obezwładniającym nie został z niego uwolniony po to, by mógł załatwić potrzeby fizjologiczne. Dlatego więzień trzykrotnie oddał mocz na łóżko.

Takie traktowanie osadzonego miało ewidentnie znamiona poniżającego traktowania. Jest to też naruszenie § 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 czerwca 2013 r. w sprawie celi zabezpieczającej i Izby izolacyjnej²⁹.

Podobnie jak w 2014 r. zdarzyło się, że skazani byli przewożeni na konsultacje do cywilnych placówek służby zdrowia w stroju więziennym (tzw. odzieży skarbowej). Takie przypadki zostały ujawnione w dwóch jednostkach³⁰. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przypominają raz jeszcze, że przebieranie skazanych w odzieży skarbową dopuszczalne jest tylko na zasadzie wyjątku od reguły, którą jest korzystanie z odzieży własnej, przy zachowaniu zasad indywidualizacji. Według art. 111 § 2 k.k.w. *w czasie przeprowadzania czynności procesowych, transportowania oraz w innych uzasadnionych wypadkach skazany 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 przypadku tymczasowo aresztowanych zasadą jest używanie ubrań prywatnych z wyjątkami określonymi w przepisach. Art. 216a § 1 k.k.w. stanowi, że *w czasie przeprowadzania czynności procesowych, transportowania oraz w innych uzasadnionych wypadkach, 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 lub organ dysponujący zarządzi inaczej*. Wymóg używania odzieży skarbowej podczas wizyt w miejscach publicznych niezwiązanych z wymiarem sprawiedliwości prowadzi do stygmatyzacji osadzonych³¹.

Prawo osadzonego do założenia własnego ubrania lub innego nierzucającego się w oczy stroju w czasie pobytu poza terenem miejsca pozbawienia wolności zostało sformułowane m.in. we *Wzorcowych regułach minimalnych postępowania z więźniami* (reguła 17) oraz ERW (reguła 20). Takie prawo do umożliwienia więźniowi noszenia własnej, bądź innej niezwracającej uwagi odzieży podczas czasowego pobytu poza jednostką penitencjarną,

²⁹ Dz. U. poz. 638.

³⁰ AS Radom, ZK Hrubieszów.

³¹ W odpowiedzi z dnia 2 czerwca 2015 r. Dyrektor Aresztu Śledczego w Radomiu wskazał, że „konwojowanie osadzonych poza teren Aresztu Śledczego w ubraniu skarbowym podyktowane jest tylko i wyłącznie względami bezpieczeństwa konwoju”. Z kolei w odpowiedzi z dnia 4 czerwca 2015 r. Dyrektor Zakładu Karnego w Hrubieszowie wskazał, że „odzież wydawana przez zakład będzie stosowana tylko w uzasadnionych przypadkach. Udzielono stosownego instruktażu dowódcom zmian i ich zastępcom”.

statuuje także Reguła 19 ust. 3 Wzorcowych reguł minimalnych Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczących postępowania z więźniami, przyjętych rezolucją nr 2015/20 Zgromadzenia Ogólnego ONZ (tzw. Reguły Mandeli).

Reasumując należy wskazać, iż regulacje prawne dotyczące korzystania z ubrań prywatnych w czasie transportowania poza więzienie są prawidłowe, należy natomiast oczekiwać od osób wykonujących czynności transportowe, aby w sposób bardziej zindywidualizowany podchodziły do tego zagadnienia.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w roku 2015 przedstawiciele KMP słyszeli od osadzonych, że niektórzy funkcjonariusze działu ochrony nie zwracają się do więźniów w sposób kulturalny i w stosownej formie. Żaden z sygnałów nie wskazywał jednak na to, że dochodzi do werbalnej dyskryminacji czy celowego poniżania więźniów. Chodziło raczej o skracanie dystansu w kontaktach z osadzonymi poprzez brak stosowania formy grzecznościowej *pan*.

2) Dostęp więźniów do opieki medycznej

Sprawdzając realizację postanowienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r. (sygn. akt K 22/10)³², który wszedł w życie w dniu 8 marca 2015 r., przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji stwierdzili, że nadal zdarza się, że funkcjonariusze Służby Więziennej, którzy nie wykonują zawodu medycznego, asystują podczas udzielania więźniom świadczeń medycznych. Praktyka ta miała miejsce w 8 jednostkach penitencjarnych³³. Przedstawiciele Mechanizmu przypominają, że zgodnie z treścią obowiązującego obecnie art. 115 § 8 k.k. w świadczenia medyczne dla skazanych udzielane są co do zasady bez obecności funkcjonariuszy niewykonyjących zawodu medycznego, chyba że lekarz poprosi o taką asystę.

Ważne jest, aby regułą była nieobecność funkcjonariusza Służby Więziennej podczas badań, a wyjątkiem – jego udział. W innym wypadku może dochodzić do naruszenia prawa do intymności i poszanowania godności zatrzymanych oraz prawa do tajemnicy medycznej.

Należy wskazać, iż Rzecznik Praw Obywatelskich szczególnie interesował się sytuacją osób zaburzonych psychicznie. Z tego względu pismem³⁴ z dnia 10 marca 2016 r. zwrócił się do Dyrektora Generalnego SW, wskazując na swoje zaniepokojenie treścią rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 czerwca 2015 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności³⁵. Przepisy te, obowiązujące od dnia 1 lipca 2015 r., stanowią, że administracja więzienna ma obowiązek przyjąć do aresztu śledczego lub zakładu karnego osobę, która z powodu ostrej psychozy wymaga hospitalizacji psychiatrycznej. W myśl tych przepisów każda tymczasowo aresztowana albo skazana osoba, choćby nawet była w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, musi

³² OTK ZU nr 2/A/2014, poz. 15, s. 260-267, <http://otkzu.trybunal.gov.pl/katalog.xhtml>

³³ AŚ Starogard Gdański, AŚ Opole, AŚ Hajnówka, AŚ Kraków, AŚ Warszawa-Mokotów, ZK Hrubieszów, ZK Nowy Sącz, ZK Włodawa.

³⁴ <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=678183>

³⁵ Dz. U. poz. 927.



być najpierw przyjęta do jednostki penitencjarnej, by dopiero później móc mieć zapewnioną odpowiednią opiekę lekarską (§ 35 rozporządzenia). Aktualna treść rozporządzenia nie przewiduje również sytuacji, która stanowiłaby przeszkodę do osadzenia w więzieniu nawet najciężej chorych fizycznie osób. Uprzednio obowiązujące regulacje³⁶ wykluczały przyjęcie do jednostki penitencjarnej osób, które z powodu ostrej psychozy wymagały leczenia szpitalnego oraz osób wymagających natychmiastowego leczenia szpitalnego ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia. Wobec powyższego Rzecznik był zainteresowany czy Służba Więzienna zgłaszała uwagi do projektu rozporządzenia w zakresie przedstawionych zmian prawnych, a jeśli nie, to jakie jest stanowisko Dyrektora Generalnego SW w tej sprawie. W odpowiedzi z dnia 5 kwietnia 2016 r. Zastępca Dyrektora Generalnego SW poinformował Rzecznika, że w prowadzonej z Departamentem Legislacyjnym Ministerstwa Sprawiedliwości korespondencji wskazano, iż wejście w życie w proponowanej formie § 35 rozporządzenia będzie skutkowało trudnymi do oszacowania problemami kadrowymi, organizacyjnymi oraz wzrostem kosztów finansowych dla jednostek penitencjarnych, związanymi z koniecznością zabezpieczenia środków finansowych na dodatkowe hospitalizacje w pozawięziennych podmiotach leczniczych, transport sanitarny do często odległych szpitali więziennych lub też do szpitali wolnościowych, jak również – w przypadku ewentualnych negatywnych konsekwencji nieudzielenia w odpowiednim czasie stosownej pomocy medycznej – na ewentualne świadczenia odszkodowawcze, konieczne w wyniku postępowań skargowych i wyroków sądowych. Jak podkreślono w odpowiedzi, mimo podjętych działań nie udało się obronić rozwiązań prawnych umożliwiających właściwe postępowanie przy doprowadzeniu osób wymagających leczenia szpitalnego³⁷.

O opinię w tej sprawie RPO zwrócił się również do prof. J. Heitzmana Wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W odpowiedzi z dnia 12 kwietnia 2016 r. prof. J. Heitzman podkreślił, że jedynym właściwym miejscem dla osoby chorej psychicznie, będącej w stanie ostrej psychozy, jest zakład leczniczy, a nie zakład karny. Tylko szpital psychiatryczny może zapewnić osobie chorej należną i niezbędną opiekę, bez narażenia jej na ryzyko utraty życia lub zdrowia. Pozostawianie takiej osoby w zakładzie karnym (areszcie śledczym), bez zapewnienia całodobowej i natychmiastowej opieki psychiatrycznej, może nosić znamiona nieludzkiego i poniżającego traktowania. Tym samym może naruszać standardy wynikające z Konstytucji oraz międzynarodowych konwencji. Wprowadzenie przepisu nakazującego przyjmowanie do zakładu karnego lub aresztu osób, których stan zdrowia zagraża życiu (art. § 35 rozporządzenia) zakłada przerzucenie na więzienną służbę zdrowia obowiązku zapewnienia osobie chorej psychicznie w stanie ostrej psychozy,

³⁶ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 października 2012 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności (Dz. U. poz. 1153).

³⁷ Jak wskazał w wywiadzie płk. Jerzy Kopeć – Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej transporty więźniów do placówek cywilnej służby zdrowia jest jedną z przyczyn powstawania nadgodzin funkcjonariuszy Służby Więziennej: „jednym z istotnych czynników generujących nadgodziny jest leczenie osadzonych w cywilnych placówkach służby zdrowia i związane z tym konwoje. Zazwyczaj są to sytuacje trudne do przewidzenia. W ten sposób mała jednostka z dnia na dzień potrafi wypracować mnóstwo nadgodzin”. Zob. Forum Penitencjarne 2015, Nr 5, s. 12.



natychnmiastowej odpowiedniej opieki lekarskiej, przy niewydolności służby zdrowia w zakładach penitencjarnych. Jednocześnie uchylenie poprzednio obowiązującego przepisu zakazującego przyjmowania do aresztu osób w stanie ostrej psychozy czy wymagających natychmiastowego leczenia szpitalnego ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia miało wyeliminować ryzyko pozostawienia osoby w stanie ostrej psychozy bez koniecznej natychmiastowej pomocy lekarskiej. Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego wskazał przy tym na nadrzędną rolę przepisu art. 260 kodeksu postępowania karnego, w brzmieniu obowiązującym od 15 lipca 2015 r., który przewiduje, że w sytuacji gdy stan zdrowia psychicznego tego wymaga, jedynym miejscem wykonywania tymczasowego aresztowania będzie nie dowolny szpital, ale szpital psychiatryczny. W odpowiedzi podkreślono, że baza łóżkowa oddziałów psychiatrycznych przy aresztach śledczych jest niewystarczająca, mimo ogromnego zapotrzebowania. Brakuje ponadto rozwiązań systemowych związanych z przyjmowaniem osób tymczasowo aresztowanych do publicznych szpitalnych oddziałów psychiatrycznych. Innym, niezwykle ważnym zagadnieniem jest zbyt mała liczba lekarzy psychiatrów zatrudnionych w penitencjarnej opiece zdrowotnej. Powoduje to, że chorzy więźniowie oczekują na niezbędną pomoc ponad dopuszczalne minimum.

3) Prawo do informacji

Pomimo znacznego zmniejszenia skali nieprawidłowości w zakresie prawa do informacji (*Raport KMP z działalności w 2014 r.*) w dalszym ciągu przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji ujawniali uznaną za niewłaściwą, praktykę odesłań do innych aktów prawnych stosowaną w treści porządków wewnętrznych jednostek³⁸(w ten sposób osadzonemu trudniej poznać zasady porządków wewnętrznych). Nadal nie są upowszechniane wśród osadzonych orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego i ETPC³⁹ dotyczące praw i obowiązków osób pozbawionych wolności.

W zakresie realizacji prawa do informacji zasadniczej poprawie nie uległa sytuacja cudzoziemców odbywających karę pozbawienia wolności. Przedstawiciele KMP dostrzegają zatem konieczność zmiany podejścia administracji jednostek penitencjarnych do tej kategorii osadzonych podkreślając, że cudzoziemcy stanowią znikomą odsetek w całej populacji więziennej⁴⁰ i dlatego nie powinny mieć miejsca takie nieprawidłowości jak: nieodnotowywanie, że cudzoziemiec nie włada językiem polskim i z tego powodu kontakt z nim jest utrudniony sporządzanie oświadczeń po polsku, mimo że podpisujący je cudzoziemiec nie porozumiewa się tym językiem, niedostępność informatorów (poradników) dla cudzoziemców dotyczących praw osób pozbawionych wolności⁴¹.

Pracownicy Biura RPO podkreślają ponownie, że opisane praktyki w sposób oczywisty naruszają regułę 30.1 Europejskich Reguł Więziennych stwierdzającej, iż *w momencie*

³⁸ AŚ Szczecin, AŚ Warszawa-Grochów.

³⁹ AŚ Suwałki, ZK Nowy Sącz.

⁴⁰ Na dzień 31.12.2015 r. w jednostkach penitencjarnych przebywało łącznie 519 cudzoziemców.

⁴¹ AŚ Nisko, AŚ Grójec, AŚ Radom, AŚ Warszawa-Grochów, AŚ Szczecin, ZK Hrubieszów, ZK Nowy Sącz.



przyjęcia i tak często, jak jest to potrzebne również później, wszyscy więźniowie są informowani pisemnie i ustnie w języku, który rozumieją, o przepisach regulujących dyscyplinę więzienną oraz o ich prawach i obowiązkach w zakładzie karnym. Co więcej, zgodnie z regułą 30.2 ERW więźniowie mają prawo do posiadania pisemnej wersji przekazanych im informacji.

Zaniedbania ujawnione przez wizytujących naruszają również regułę 55 w zw. z regułą 54 tzw. Reguł Mandeli w zakresie, w jakim nakazuje, po pierwsze: opracowanie pisemnej informacji dotyczącej jego praw jako więźnia w języku dla niego zrozumiałym, po drugie: zapewnienie pomocy tłumacza w sytuacji braku informatora pisemnego w języku zrozumiałym dla cudzoziemca⁴².

Wobec ujawnionych nieprawidłowości przedstawiciele KMP zalecali każdorazowo, aby wszelkie informacje dotyczące praw i obowiązków więźniów, także zasad odbywania kary pozbawienia wolności oraz oświadczeń sporządzanych w trakcie izolacji, były im przekazywane w języku dla nich zrozumiałym np. za pośrednictwem tłumacza czy informatycznych komunikatorów językowych.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podobnie, jak w 2014 roku, badali sposób informowania osadzonych o wydanych w stosunku do nich – na podstawie art. 116 § 5a k.k.w. – decyzjach o umieszczeniu w celi monitorowanej.

Wprawdzie określone w art. 7 § 3 k.k.w. minimalne wymogi formalne, jakim powinien odpowiadać tryb wydawania decyzji, wśród dopuszczalnych form wymienia zarówno jej ogłoszenie, jak i doręczenie, lecz w ocenie pracowników BRPO tak istotna dla osadzonych sprawa, do tego mocno ingerująca w sferę prawa do prywatności, jaką jest decyzja dyrektora jednostki penitencjarnej o zakwaterowaniu więźnia w celi objętej całodobowym monitoringiem, powinna być, co do zasady, wręczana jej adresatowi w celu zapoznania się z jej treścią. Zalecany przez przedstawicieli KMP sposób gwarantuje dogodniejszą formę zapoznania się z podstawą prawną i uzasadnieniem decyzji, także w kontekście ewentualnej skargi w trybie art. 7 k.k.w. Weryfikacja praktyki postępowania w tej mierze wskazała w trzech jednostkach to, że decyzje ogłaszane są osadzonym ustnie, a następnie – dołączane do akt osobowych (w takich sytuacjach osadzeni nie poświadczali pisemnie zapoznania się z ich treścią)⁴³.

Weryfikacja dostępu osób pozbawionych wolności do BIP wykazała w kilku jednostkach brak należytego rozpropagowania przez ich administracje wiedzy na temat możliwości zapoznawania się ze zbiorami BIP⁴⁴ oraz brak stanowiska z dostępem do tego zasobu informacji⁴⁵. Należy wskazać, że informacja na temat możliwości korzystania z BIP powinna być uregulowana w porządkach wewnętrznych jednostek penitencjarnych. Ponadto, osadzeni winni być informowani o dostępie do BIP czy Skypa za pomocą radiowęzła czy telewizji wewnętrznej.

⁴² Por. https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Reguly_Mandeli.pdf

⁴³ AŚ Starogard Gdański, AŚ Szczecin, ZK Hrubieszów.

⁴⁴ AŚ Opole, AŚ Nisko, AŚ Radom, ZK Gębarzewo, ZK Przytuły Stare, ZK Hrubieszów, ZK nr 2 Wrocław.

⁴⁵ ZK Włodawa.



4) Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Tylko w 4 jednostkach nie wyodrębniono pomieszczenia do realizacji nagrody przewidzianej w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w., tj. widzenia w oddzielnym pomieszczeniu bez osoby dozorującej⁴⁶.

Przedstawiciele KMP przypominają, że brak pomieszczenia do realizacji tej nagrody uniemożliwia w praktyce jej udzielenie, nawet w przypadku spełniania przez osadzonych warunków do jej przyznania. Wszędzie, gdzie ujawniono taką sytuację, zalecano przygotowanie takiego pomieszczenia. W ZK w Sierakowie Śląskim, który dysponuje zapleczem do udzielania tego rodzaju nagrody, nie była ona stosowana tylko dlatego, że w przekonaniu dyrektora tamtejszej jednostki więzienia nie są właściwymi miejscami do realizacji tego rodzaju spotkań. Dialog powizytacyjny doprowadził jednakże do tego, że dyrektor placówki zmienił zdanie.

Podobnie jak w latach ubiegłych, przedstawiciele KMP odnotowywali również przypadki odbywania widzeń bez osoby dozorującej w salach wyposażonych w kamery monitoringu wizyjnego⁴⁷. Wszędzie, gdzie ujawniono taką sytuację, zalecano demontaż kamery lub zakładanie na nią trwałej przesłony na czas tego typu widzeń.

5) Warunki bytowe

Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzega najważniejszy problem dotyczący warunków bytowych, jakim jest zbyt niski metraż przypadający na osobę pozbawioną wolności (3 m² powierzchni mieszkalnej) zalecając jego zmianę i przyjęcie co najmniej 4 m² na osobę. Kierunek wnioskowanych zmian wynika ze standardów i przyjętych przez Polskę zobowiązań międzynarodowych, rekomendacji CPT, rekomendacji CAT, a także orzecznictwa ETPC. Proponowana wielkość jest także powszechnym standardem w większości krajów europejskich. We Francji przestrzeń mieszkalna w celi przypadająca na jednego więźnia kształtuje się w granicach od 4,7 do 9 m², w Wielkiej Brytanii – od 4,5 do 7 m², Hiszpanii – od 9 do 10 m², zaś we Włoszech – od 7 do 9 m².

Rekomendacja CPT skierowana do władz krajowych, określająca powierzchnię 4 m² jako minimalny standard przestrzeni mieszkalnej przypadającej na więźnia, znalazła się już w raporcie z wizyty Komitetu w Polsce w dniach 30 czerwca – 12 lipca 1996 r.⁴⁸ W każdym kolejnym raporcie CPT formułowało to zalecenie wskazując, że istniejąca w Polsce norma 3 m² nie oferuje satysfakcjonującej przestrzeni życiowej, w szczególności w celach o względnie małym rozmiarze. Komitet wezwał władze do respektowania przywołanego wyżej standardu minimalnego⁴⁹. Również Komitet Przeciwko Torturom (CAT) rozpatrując V i VI sprawozdanie okresowe Polski z realizacji postanowień Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania

⁴⁶ AŚ Opole, AŚ Hajnówka, AŚ Grójec, ZK Koronowo.

⁴⁷ AŚ Starogard Gdański, ZK Gębarzewo, ZK Hrubieszów, ZK Włocławek, ZK Włodawa.

⁴⁸ Zob. § 70 raportu [CPT/Inf (98) 13].

⁴⁹ Zob. § 61 raportu [CPT/Inf (2002) 9]; § 46, 64, 87, 101, 111 i 154 raportu [CPT/Inf (2006) 11]; § 82, 83, 99, 103 i 106 raportu [CPT/Inf (2011) 20].



albo karania, wskazał, że obowiązujący w prawie polskim standard 3 m² przypadających na jedną osobę, nie jest zgodny z europejskim standardem przewidującym co najmniej 4 m² na osobę.

W opublikowanym w dniu 15 grudnia 2015 r. raporcie CPT pt. *Living space per prisoner in prison establishments*, polskim władzom rekomendowana jest norma 4 m² powierzchni celi mieszkalnej, przypadającej na jednego więźnia, co stanowi minimalny standard, jaki państwo powinno zapewnić osobom pozbawionym wolności w zakresie warunków społecznych uwięzienia.

Uwagę RPO wzbudził również wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej w Luksemburgu z dnia 5 kwietnia 2016 r., zapadły w połączonych sprawach Pál Aranyosi i Robert Căldăraru⁵⁰, w związku z pytaniem prejudycjalnym sądu niemieckiego o możliwość odmowy wykonania europejskich nakazów aresztowania (ENA) lub uzależnienia ich, od uzyskania od wydającego nakaz państwa członkowskiego, informacji pozwalających na sprawdzenie zgodności warunków pozbawienia wolności z prawami podstawowymi. Sąd niemiecki uznał bowiem, że warunki bytowe w jednostkach penitencjarnych państw wydających ENA (Węgry i Rumunia) naruszają prawa podstawowe, w szczególności postanowienia Karty praw podstawowych Unii Europejskiej zakazujące niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania. Sąd niemiecki zwrócił również uwagę, że w wyrokach z dnia 10 czerwca 2014 r. i 10 marca 2015 r. ETPC uznał, że Rumunia i Węgry naruszyły prawa podstawowe ze względu na przeludnienie, którym odznaczają się ich zakłady karne⁵¹.

W przedmiotowej sprawie Trybunał Sprawiedliwości UE w Luksemburgu orzekł, że *należy odroczyć wykonanie europejskiego nakazu aresztowania (ENA) w razie występowania rzeczywistego niebezpieczeństwa niehumanitarnego lub poniżającego traktowania wynikającego z odnoszących się do zainteresowanej osoby warunków pozbawienia wolności panujących w wydającym nakaz państwie członkowskim. Jeśli nie można wykluczyć występowania tego niebezpieczeństwa w rozsądnym terminie, organ odpowiedzialny za wykonanie nakazu powinien zdecydować, czy należy umorzyć procedurę przekazywania.*

Powyższe orzeczenie może mieć bezpośrednie przełożenie na skuteczność wykonania europejskich nakazów aresztowania, wydanych przez sądy polskie. Państwo rozpoznające europejski nakaz aresztowania będzie mogło zweryfikować, jakie warunki bytowe panują w polskich jednostkach penitencjarnych, wziąć pod uwagę m.in. niską powierzchnię mieszkalną przypadającą na jednego osadzonego, orzecznictwo ETPC, czy wydane polskim władzom rekomendacje CPT i CAT. Analiza stanu faktycznego może, w ocenie KMP, prowadzić do stwierdzenia przez sąd rozpoznający polski wniosek o zastosowanie ENA, naruszenia zakazu tortur oraz niehumanitarnego lub poniżającego traktowania i skutkować odroczeniem jego stosowania lub wręcz umorzeniem procedury przekazania.

⁵⁰ Zob. wyrok w sprawach połączonych C-404/15 i C-659/15 PPU.

⁵¹ Zob. wyroki w sprawach: Vociu przeciwko Rumunii, skarga nr 22015/10; Bujorean przeciwko Rumunii, skarga nr 13054/12; Mihai Laurentiu Marin przeciwko Rumunii, skarga nr 79857/12; Constantin Aurelian Burlacu przeciwko Rumunii, skarga nr 51318/12; Varga i inni przeciwko Węgrom, skargi nr 14097/12, 45135/12, 73712/12, 34001/13, 44055/13 i 64586/13.



Prowadząc wizytacje prewencyjne pracownicy BRPO zwracają w szczególności uwagę na warunki bytowe w wieloosobowych celach mieszkalnych.

Mimo że przepisy krajowe nie regulują maksymalnej pojemności cel mieszkalnych w jednostkach penitencjarnych, ogólne zasady wynikające przede wszystkim z zaleceń międzynarodowych uprawniają stwierdzenie, iż warunki sanitarno-higieniczne panujące w celach mieszkalnych kilkunastoosobowych nie zapewniają standardów minimalnych, niezbędnych do poszanowania praw i godności przebywających w nich osób.

Stanowisko takie wyraził również CPT w Jedenastym Sprawozdaniu Ogólnym⁵²: *W wielu krajach wizytowanych przez Komitet, zwłaszcza w Europie Środkowej i Wschodniej, osadzonych często umieszcza się w celach wieloosobowych, w których koncentruje się całość lub większa część życia codziennego, tj. sen i aktywność dzienna, włącznie z higieną osobistą.*

Komitet zgłasza zastrzeżenia do samej idei takiego kwaterowania osadzonych w zamkniętych zakładach karnych. Zastrzeżenia te są tym większe, gdy w omawianych celach panuje znaczne zatłoczenie i niezdrowe warunki. Rzecz jasna, kwaterowanie w dużych celach wieloosobowych może być w pewnych krajach determinowane różnymi czynnikami, w tym kulturowymi. Tym niemniej na temat cel, w których żyją i śpią dziesiątki osadzonych razem, można powiedzieć więcej złego niż dobrego. Duże cele wieloosobowe nieodłącznie wiążą się z brakiem prywatności życia codziennego osadzonych. Ponadto istnieje wysokie ryzyko zastraszania i przemocy.

Cele wieloosobowe sprzyjają rozwojowi subkultur przestępczych i ułatwiają utrzymanie spójności takich organizacji. Utrudniają także – jeśli nie uniemożliwiają – sprawowanie właściwej kontroli przez personel penitencjarny; ściślej rzecz ujmując, w razie niepokojów w zakładzie karnym trudno uniknąć zaangażowania pomocy o znacznej sile. W systemie dużych cel wieloosobowych właściwe kwaterowanie poszczególnych osadzonych, oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i potrzeb, staje się zadaniem prawie niemożliwym.

Wskazane wyżej problemy zwiększają się jeszcze, gdy przekroczono rozsądny poziom wypełnienia tych cel; poza tym w takiej sytuacji łatwiej o znaczne pogorszenie panujących warunków na skutek przeciążenia wspólnych urządzeń, takich jak umywalki czy toalety, a także niewystarczającej wentylacji.

Również zgodnie z Regułą 19.3 ERW więźniowie mają bezpośredni dostęp do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują prywatność. Podobnie przyjęto w Regule 15 Reguł Mandeli, która stanowi, że urzędnicy sanitarne będą odpowiedzialni za zapewnienie każdemu więźniowi możliwości zaspokojenia potrzeb naturalnych w czysty i przyzwoity sposób. Przywołane powyżej standardy międzynarodowe uznawane są za pewne minimum warunków uznawanych za możliwe do przyjęcia przez państwa członkowskie Rady Europy oraz Narody Zjednoczone.

Przedstawiciele KMP w pełni podzielają stanowisko wyrażone przez CPT oraz podkreślają potrzebę zapewnienia odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w celach

⁵² CPT/Inf (2001)16.



kilkunastoosobowych. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu jedna toaleta dla 9-16 osób uniemożliwia osobie pozbawionej wolności załatwienie potrzeby fizjologicznej w każdym czasie, co więcej może stanowić źródło konfliktów między współosadzonymi. Trudno też zgodzić się z twierdzeniem, iż wszystkim osadzonym przebywającym w jednostce zapewniono równe prawo dostępu do urządzeń sanitarnych, skoro w jednej z cel przypada jedna toaleta na 2 osoby, w innej zaś na 11-12 osadzonych. Do dużego przeciążenia urządzeń sanitarnych dochodzi szczególnie w godzinach rannych, przez co część osadzonych zawsze musi długo czekać na toaletę.

Kierując się potrzebą zapewnienia godnych warunków wykonywania kary pozbawienia wolności przedstawiciele Mechanizmu wydali w dwóch jednostkach zalecenie zmniejszenia pojemności kilkunastoosobowych cel mieszkalnych⁵³.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji od lat obserwują wzrost liczby zabudowanych kącików sanitarnych w celach wieloosobowych. Generalnie, cele nieposiadające trwale wyodrębnionych toalet należą już do rzadkości, dlatego zalecenia wydawane w tej kwestii dotyczyły jedynie dwóch jednostek⁵⁴. W Zakładzie Karnym w Sierakowie Śląskim zalecenie pracowników KMP dotyczyło dokończenia niepełnej zabudowy kącików cel mieszkalnych w jednym z pawilonów tej jednostki⁵⁵.

Pracownicy BRPO nie odnotowali jednakże postępu w realizacji zalecenia z 2014 r. dotyczącego osłonięcia kącików sanitarnych w celach jednoosobowych. W wystąpieniu do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁵⁶ RPO pisał, że w celach jednoosobowych urządzenia sanitarne powinny być osłonięte co najmniej w taki sposób, aby nie była możliwa obserwacja osadzonego wykonującego czynności fizjologiczne w kąciku sanitarnym ani bezpośrednio przez osoby wchodzące do celi, ani przez wizjer w drzwiach. W sytuacji, gdy funkcjonariusze Służby Więziennej, również płci przeciwnej, mają możliwość wglądu do kącika sanitarnego przez wizjer i obserwowania osadzonego podczas czynności fizjologicznych i higienicznych, warunek zapewnienia intymności przy korzystaniu z urządzeń sanitarnych nie jest spełniony. W odpowiedzi z dnia 17 kwietnia 2013 r. Dyrektor Generalny Służby Więziennej podzielił pogląd Rzecznika Praw Obywatelskich stwierdzając, iż spełnienie kryterium zapewnienia intymności w warunkach izolacji penitencjarnej uzależnione jest nie tylko od braku fizycznej obecności innych osób, ale także od ograniczenia (z wyłączeniem przypadków przewidzianych w obowiązujących przepisach) możliwości jego obserwacji. Stosowne zalecenie wydane zostało w stosunku do 11 jednostek⁵⁷.

W odniesieniu do 8 jednostek, wizytujący zalecili wydzielenie stanowisk prysznicowych w łaźniach⁵⁸.

⁵³ AŚ Nisko, AŚ Kraków.

⁵⁴ AŚ Hajnówka, AŚ Kraków.

⁵⁵ Cele posiadały kąciki zabudowane do sufitu, lecz zabudowa zaczynała się ok. 50 cm od podłogi, co powodowało wydostawanie się nieprzyjemnych zapachów i krępujących dźwięków do celi mieszkalnej.

⁵⁶ Zob. wystąpienie generalne z dnia 25 marca 2013 r., RPO-700317-II-702/12/MK.

⁵⁷ AŚ Starogard Gdański, AŚ Grójec, AŚ Opole, AŚ Radom, AŚ Warszawa-Mokotów, ZK Hrubieszów, ZK Sieraków Śląski, ZK Przytuły Stare, ZK Koronowo, ZK Włodawa, ZK Włocławek.

⁵⁸ AŚ Starogard Gdański, AŚ Hajnówka, AŚ Opole, AŚ Grójec, AŚ Szczecin, ZK Przytuły Stare, ZK Hrubieszów, ZK nr 2 Wrocław.

Trzeba wskazać, iż warunki bytowe w tym higieniczno-sanitarne, które jednostki penitencjarne winny zapewnić więźniom, muszą respektować prawo do prywatności, które jest częściowo ograniczone przez sam fakt uwięzienia. Prawo do prywatności wobec osób pozbawionych wolności wypływające z ich przyrodzonej godności, szczególnie mocno musi akcentować jednak zapewnienie więźniom właściwych warunków do wykonywania czynności higieniczno-sanitarnych.

6) Personel

Członkowie kadry pracującej z osobami pozbawionymi wolności w jednostkach penitencjarnych zostali pozytywnie ocenieni pod kątem posiadania wiedzy, adekwatnej do wykonywanych przez nich obowiązków służbowych. Mając na uwadze specyfikę pracy z osobami pozbawionymi wolności, przedstawiciele KMP zalecali jednakże objęcie wszystkich funkcjonariuszy Służby Więziennej i pracowników cywilnych, pracujących w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi szkoleniami z zakresu komunikacji interpersonalnej, przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu, a także praw osób pozbawionych wolności uregulowanych w prawie krajowym i standardach międzynarodowych⁵⁹. W tym miejscu warto przytoczyć zalecenie CPT dotyczące szkoleń funkcjonariuszy służb porządku publicznego, w którym wskazuje się, że *nie ma lepszej gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osoby pozbawionej wolności, niż dobrze wyszkolony funkcjonariusz Policji czy Służby Więziennej*⁶⁰.

Trzeba jednak wskazać, iż jak podaje Rada Europy⁶¹ liczba funkcjonariuszy Służby Więziennej w stosunku do liczby więźniów, jest bardzo niska w zestawieniu z innymi państwami europejskimi. Obrazuje to poniższa tabela:

| Kraj | Stosunek liczby osadzonych przypadających na pracownika więziennictwa |
|----------|---|
| Włochy | 1:1,21 |
| Cypr | 1:1,71 |
| Czechy | 1:1,76 |
| Niemcy | 1:1,79 |
| Ukraina | 1:1,80 |
| Słowenia | 1:1,81 |

⁵⁹ AŚ Grójec, AŚ Opole, AŚ Hajnówka, AŚ Starogard Gdański, AŚ Nisko, AŚ Warszawa-Grochów, ZK Gębarzewo, ZK Przytuły Stare, ZK Nowy Sącz, ZK Włodawa.

⁶⁰ Fragment Drugiego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (92)3].

⁶¹ Zob. http://wp.unil.ch/space/files/2016/03/Council-of-Europe_SPACE-I-2014_Final_160308.pdf



| | |
|----------------------------|---------------|
| Francja | 1:2,21 |
| Portugalia | 1:2,22 |
| Rumunia | 1:2,50 |
| Polska⁶² | 1:2,63 |

W odniesieniu do psychologów i terapeutów więziennych pracownicy BRPO zalecali ponadto, rozładowywanie napięć powstałych wskutek wykonywanych przez nich obowiązków służbowych w drodze superwizji⁶³.

7) Sytuacja osób z niepełnosprawnościami przebywających w jednostkach penitencjarnych

Poza problemami systemowymi związanymi z szeroko rozumianym postępowaniem kadry penitencjarnej wobec osób z niepełnosprawnościami, opisanymi na początku niniejszego rozdziału, wizytacje tematyczne pozwoliły na wskazanie słabych punktów miejsc detencji, których istnienie utrudnia, a czasem wręcz uniemożliwia tym osobom korzystanie ze wszystkich praw im przynależnym. Ujawnione mankamenty dotyczyły w szczególności sfery warunków bytowych. Dzięki uczestnictwu w większości z przeprowadzonych wizytacji przedstawiciele fundacji zajmujących się na co dzień weryfikacją dostępności obiektów budowlanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przedstawiciele Mechanizmu poddali wizytowane jednostki swego rodzaju audytowi, którego analiza przedstawiana była każdorazowo w raportach powizytacyjnych.

Stan dostosowania infrastruktury wizytowanych jednostek

Przedstawiciele KMP sprawdzali, czy w poszczególnych jednostkach bariery architektoniczne zostały usunięte w taki sposób, by umożliwić osobie z niepełnosprawnością wyjście na spacer, wizytę u lekarza, psychologa, wychowawcy, korzystanie ze świetlicy, kaplicy, stołówki, kantyny, magazynu, sali widzeń oraz dostęp do BIP.

W jednostkach penitencjarnych są już cele mieszkalne przeznaczone dla osób poruszających się na wózkach. Pomiary wskazały jednak na szereg wad konstrukcyjno-montażowych popełnionych albo w fazie projektowej, lub w trakcie samej realizacji, jak również takich, które wynikały z braku dostatecznej świadomości co do potrzeb i ograniczeń osób z niepełnosprawnościami. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji wraz z ekspertami z fundacji zalecili poprawki w celach mieszkalnych i poza nimi.

W 5 jednostkach penitencjarnych⁶⁴ przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę na fakt nieprzystosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami pomieszczeń izb chorych.

⁶² Według danych CZSW posiadanych na dzień 31 marca 2016 r. współczynnik w Polsce wynosi 1:2,48.

⁶³ AŚ Hajnówka, AŚ Szczecin, AŚ Suwałki, ZK nr 2 we Wrocławiu, ZK Sieraków Śląski.

⁶⁴ AŚ Starogard Gdański, AŚ Opole, AŚ Grójec, AŚ Radom, ZK Gębarzewo.



Aby osoby z niepełnosprawnościami mogły korzystać z praw i uprawnień, które przysługują im w trakcie izolacji penitencjarnej, zmiany muszą zająć także poza celami mieszkalnymi poprzez zapewnienie m.in.: odpowiednio szerokich korytarzy, samoinkasujących aparatów telefonicznych umieszczonych na odpowiedniej wysokości czy dysponowanie windą, platformami przyschodowymi lub podnośnikami. Dodatkowo niezbędne jest niwelowanie różnicy wysokości na drogach prowadzących z budynku mieszkalnego na plac spacerowy za pomocą tzw. obniżonych krawężników, zaś na polach spacerowych należałoby montować ławki z siedziskiem na wysokości 45–55 cm, wyposażone w oparcie i podłokietniki ułatwiające przemieszczenie się z wózka na ławkę.

Poza osobami pozbawionymi wolności poruszającymi się na wózkach w polskich jednostkach penitencjarnych przebywają również osadzeni z wadami wzroku i słuchu. Jednostki powinny być dostosowane również pod kątem tych niepełnosprawności poprzez stosowanie: kontrastowych oznaczeń zmian wysokości powierzchni i schodów, nakładek antypoślizgowych na schodach, przenośnych pętli indukcyjnych, audiobooków czy asystującego programu komputerowego „czytającego” wyświetlaną na monitorze treść.

Konkludując, przedstawiciele KMP przypominają, że obowiązek podjęcia wszystkich uzasadnionych działań w celu zapewnienia więźniom z niepełnosprawnościami pełnego i skutecznego dostępu do życia więziennego na sprawiedliwych zasadach, ciąży na administracji poszczególnych jednostek penitencjarnych, stosownie do Reguły 5 ust. 2 Reguł Mandeli, jak też na podstawie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Służba Więzienna wychodząc naprzeciw wskazanym wymaganiom zorganizowała w dniu 23 września 2015 r. w Areszcie Śledczym Warszawa – Białołęka szkolenie pt. „Przełamywanie barier w postępowaniu z osobami niepełnosprawnymi przebywającymi w warunkach izolacji penitencjarnej”. Szkolenie poprowadzili przedstawiciele fundacji „Polska bez barier”. Było to pilotażowe spotkanie. Jego celem było przekazanie wiedzy dotyczącej osób z niepełnosprawnościami, wskazanie prawidłowych wzorów zachowań i postaw w stosunku do nich. W roku 2015 przeprowadzono w całej Polsce 10 tego typu szkoleń.

Sytuacja osób niepełnosprawnych intelektualnie

W dniu 2 listopada 2015 r. została przez RPO podjęta z urzędu sprawa osadzania w jednostkach penitencjarnych osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną. Pracownicy Biura RPO podjęli się analizy akt osobowych znajdujących się w dyspozycji Służby Więziennej oraz akt sądowych osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w celu zbadania, czy osoby te miały zapewnione prawo do obrony w postępowaniu jurysdykcyjnym i wykonawczym oraz czy stopień ich niepełnosprawności przesądza o niecelowości wykonywania wobec nich kary pozbawienia wolności.

Przeprowadzono osobiste rozmowy ze 100 osobami z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną przebywającymi w 36 jednostkach. Przeprowadzono również



wizytację w 7 ośrodkach diagnostycznych i spotkano się z wszystkimi skazanymi w nich przebywającymi.

W dniu 21 grudnia 2015 r. RPO skierował wystąpienie⁶⁵ do Dyrektora Generalnego SW, w którym przedstawił wstępne wnioski płynące z wizytacji ośrodków diagnostycznych. Rzecznik wskazał w nim na brak systemowych rozwiązań dotyczących postępowania w przypadku wątpliwości, czy osadzony, z uwagi na stopień niepełnosprawności intelektualnej lub psychicznej, powinien przebywać w warunkach izolacji penitencjarnej. Ponadto, podniósł, że istniejąca w ośrodkach baza lokalowa utrudnia prowadzenie badań psychologicznych i psychiatrycznych, a liczba kadry specjalistycznej w tych miejscach jest niewystarczająca. Rzecznik zauważył również niedostateczne wykorzystywanie miejsc w ośrodkach diagnostycznych oraz wskazał, iż pożądane jest prowadzenie szkoleń dla funkcjonariuszy z zakresu wczesnej diagnostyki osobowości osadzonego i sposobu postępowania z osobami z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.

W odpowiedzi z dnia 28 stycznia 2016 r. Zastępca Dyrektora Generalnego SW deklarował otwartość i gotowość do dalszej współpracy w przedmiotowym zakresie. Jednocześnie wskazał, iż dyrektorzy jednostek penitencjarnych mają świadomość potrzeby i konieczności informowania sądów penitencjarnych i orzekających o przebywaniu w warunkach izolacji osadzonych, co do których zachodzą wątpliwości dotyczące możliwości ich dalszego pobytu w zakładzie/areszcie. Zastępca Dyrektora Generalnego SW poinformował również, iż zobowiązano dyrektorów jednostek penitencjarnych do przeanalizowania możliwości podzielenia cel mieszkalnych w ośrodkach diagnostycznych na mniejsze, w celu wyeliminowania tak dużych cel, jak 6-9-osobowe. Dodatkowo, zobowiązano dyrektorów jednostek penitencjarnych, w strukturze których funkcjonują ośrodki diagnostyczne, do przeanalizowania terminów przyjęć, monitorowania i nadzoru nad przestrzeganiem terminowości badań. Przypomniano również dyrektorom jednostek penitencjarnych, iż w sytuacji wolnych miejsc w jednostce, osadzanie skazanych niepodlegających badaniom w celach należących do ośrodka diagnostycznego nie powinno mieć miejsca poza wyjątkowymi sytuacjami, kiedy uzasadnione jest to względami wychowawczymi tj. potrzebą zapewnienia właściwego osadzenia skazanym, którzy są objęci badaniami. Dyrektorów jednostek penitencjarnych zobowiązano również do przeprowadzenia szkoleń dla wychowawców działów penitencjarnych i ośrodków diagnostycznych dotyczących postępowania z osobami z zaburzeniami osobowości, jak i upośledzonymi umysłowo.

Mając na uwadze udzieloną Rzecznikowi odpowiedź, RPO zwrócił się ponownie pismem⁶⁶ z dnia 19 lutego 2016 r. do Dyrektora Generalnego SW. W kolejnym wystąpieniu Rzecznik wskazał na brak stanowiska w sprawie modyfikacji sposobu przeprowadzania rozmów wstępnych z osobami nowoprzybyłymi do jednostki penitencjarnej, który pozwoliłby na zwiększenie możliwości wstępnego ustalenia ewentualnych deficytów

⁶⁵ IX.517.2.2015, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=611006>

⁶⁶ IX.517.2.2015, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=663681>



osadzonego oraz określenia procedury postępowania, jeśli zachodzą uzasadnione wątpliwości co do możliwości dalszego jego przebywania w warunkach izolacji penitencjarnej. Rzecznik podniósł również fakt, iż kierownicy jednostek penitencjarnych i personel więzienny werbalizują obawę, że zainteresowanie sędziego penitencjarnego sytuacją skazanego mogłoby być uznana za naruszenie zasady niezawisłości sędziowskiej. Stąd podejmowane czynności wobec osób z poważnymi trudnościami adaptacyjnymi koncentrują się wyłącznie na zapewnieniu im bezpieczeństwa osobistego. W swoim piśmie RPO wskazał na potrzebę opracowania i skierowania specjalnej oferty resocjalizacyjnej (dla osób, które nie mają jeszcze sporządzonego orzeczenia psychologiczno-penitencjarnego i określonego w nim postępowania leczniczego lub rehabilitacyjnego lub które nie są kierowane na badania psychologiczne i psychiatryczne przeprowadzane w ośrodkach diagnostycznych z uwagi na krótkoterminową karę i odbywają ją w systemie zwykłym lub programowanego oddziaływania) odpowiednio dostosowanej do właściwości psychofizycznych osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną oraz wdrażania jej w sposób, który byłby akceptowalny dla tej populacji. Ostatni aspekt na który Rzecznik zwrócił uwagę dotyczył zakresu szkoleń, podnosząc, iż jest on niewystarczający, a metodologia pracy niedostosowana do potrzeb. RPO wskazał, iż w jego ocenie istnieje potrzeba objęcia szkoleniami wszystkich pracowników zakładów karnych i aresztów śledczych, którzy mają bezpośredni kontakt z osadzonymi, w tym personelu medycznego.

W odpowiedzi z dnia 6 kwietnia 2016 r. Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej podkreślił, że funkcjonariusze mają codziennie bezpośredni kontakt z osadzonymi niepełnosprawnymi intelektualnie lub psychicznie. Ta grupa osadzonych wymaga dużych umiejętności związanych z indywidualizacją wykonywania kary pozbawienia wolności. W odpowiedzi Zastępca Dyrektora Generalnego SW poinformował o programie szkolenia zawodowego funkcjonariuszy SW wskazując, że problematyka upośledzenia omawiana jest podczas szkoleń w ramach warsztatów psychologicznych. W przypadku specjalizacji penitencjarnej w szkoleniu oficerów problematyka ta realizowana jest jako samodzielny temat podczas zajęć z przedmiotu „Elementy psychopatologii”. Zastępca Dyrektora Generalnego SW poinformował również, że w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu trwają obecnie prace nad nowymi programami szkolenia zawodowego. Projekt przewiduje realizację problematyki upośledzenia umysłowego zarówno w programie ogólnym, jak i w części dla specjalizacji penitencjarnej. Szkolenia będą prowadzone także w formie warsztatów, z wykorzystaniem takich metod jak scenki sytuacyjne czy analiza przypadku. Odnosząc się do kwestii reagowania na przypadki przebywania w jednostkach penitencjarnych osób z niepełnosprawnością intelektualną lub chorych psychicznie, Zastępca Dyrektora Generalnego SW wskazał, że kadra wielokrotnie była informowana o konieczności powiadamiania sędziego penitencjarnego o takich sytuacjach. Polecenie to nadal obowiązuje i będzie przypomniane w trakcie kontroli, szkoleń i odpraw służbowych. W odpowiedzi podkreślono również, że działania personelu wobec osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną lub fizyczną muszą koncentrować się zarówno na zapewnieniu



im bezpieczeństwa, jak i na próbach niwelowania problemów wynikających z ich deficytów. Oddziaływania te są prowadzone w oparciu o indywidualne i grupowe metody wychowawcze, a także metody psychologiczne.

8) Sytuacja osób stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu (tzw. niebezpieczni)

Rzecznik Praw Obywatelskich od dłuższego czasu interesuje się sytuacją osób stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu karnego (tzw. niebezpieczni). W wystąpieniu⁶⁷ Zastępcy Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 1 października 2015 r. wskazano, że nieprawidłowości dotyczące przedłużania statusu niebezpiecznego były przedmiotem spraw rozpoznawanych przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w sprawach przeciwko Polsce. Trybunał podkreślił konieczność weryfikacji zasadności stosowania reżimu przewidzianego dla osadzonych niebezpiecznych. W ocenie Trybunału, przepisy kodeksu karnego wykonawczego w omawianym zakresie są skonstruowane w sposób mogący prowadzić do ich automatycznego stosowania. Rzecznik zauważył, iż w związku z treścią wyroków ETPC została uchwalona, nowelizacja kodeksu karnego wykonawczego z dnia 10 września 2015 r.⁶⁸ Zgodnie z nowymi uregulowaniami w uzasadnieniach formułowanych w związku z zakwalifikowaniem bądź przedłużeniem statusu niebezpiecznego, komisja penitencjarna uwzględniła szereg wskazanych w ustawie elementów. Co istotne, kolejne sprawy kierowane do Trybunału przez osoby mające aktualnie lub w przeszłości status niebezpiecznego, są traktowane przez Trybunał na zasadzie automatu, w oparciu o zasady wyrażone w sprawach *Piechowicz v. Polsce* (skarga nr 20071/07) oraz *Horych v. Polsce* (skarga nr 13621/08). Stąd kończą się one wycofaniem spraw z listy tych do rozpoznania, w związku z zawarciem ugody pomiędzy skarżącym a rządem Polski bądź jednostronną deklaracją strony rządowej wobec odrzucenia przez skarżących możliwości zawarcia ugody, co znacznie obciąża finansowo Skarb Państwa. Wobec jednolitego stanowiska ETPC w sprawach więźniów niebezpiecznych, Rzecznik wnosił o zwrócenie uwagi podległym jednostkom penitencjarnym na konieczność uwzględniania treści nowelizacji k.k.w. z dnia 10 września 2015 r. w podejmowanych działaniach. W szczególności Rzecznik wskazał, iż istnieje potrzeba zmiany dotychczasowej, niejednokrotnie błędnej praktyki i przywiązanie większej wagi do treści uzasadnień i faktycznych powodów przedłużania statusu osadzonego niebezpiecznego, jak i samego kwalifikowania do tej kategorii więźniów. Równie istotna w ocenie Rzecznika jest okresowa weryfikacja potrzeby stosowania wobec osadzonego niebezpiecznego wszystkich obostrzeń związanych z reżimem dla niebezpiecznych.

W odpowiedzi z dnia 14 grudnia 2015 r. Dyrektor Generalny Służby Więziennej poinformował, że zagadnienia będące przedmiotem wystąpienia były omawiane podczas odpraw

⁶⁷ 11.517.758.2014, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=536431>

⁶⁸ Dz. U. poz. 1573.



kierownictwa Centralnego Zarządu Służby Więziennej z dyrektorami okręgowymi Służby Więziennej. Według niego, Służba Więzienna realizuje swoje zadania na zasadach określonych w kodeksie karnym wykonawczym, a funkcjonariusze SW uczestniczą w szkoleniach zawodowych na temat m.in. aktualnych podstaw prawnych wykonywania ustawowych zadań Służby Więziennej. Szkolenia obejmują również zagadnienia dotyczące przestrzegania w codziennej służbie zasad humanitaryzmu, praworządności tolerancji i niestosowania tortur oraz innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania. Podczas szkoleń analizowane są także wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach przeciwko Polsce.

Wobec niesatysfakcjonującego stanowiska Dyrektora Generalnego SW, Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się ponownie do ww. pismem⁶⁹ z dnia 20 stycznia 2016 r. RPO wskazał w nim na kolejne zapadłe przed ETPC wyroki z dnia 12 stycznia 2016 r. przeciwko Polsce: Karykowski v. Polsce (skarga nr 653/12), Prus v. Polsce (skarga nr 5136/11) oraz Romaniuk v. Polsce (skarga nr 59285/12). We wszystkich trzech sprawach Trybunał stwierdził naruszenie przez Polskę art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Nie wykazano bowiem wystarczających i odpowiednich powodów, które by usprawiedliwiały, w odniesieniu do poszczególnych osadzonych i okoliczności ich sprawy, surowość zastosowanych środków. W szczególności nie udowodniono, aby wszystkie stosowane środki, składające się na reżim dla niebezpiecznych, były konieczne dla osiągnięcia celu, jakim jest bezpieczeństwo zakładu karnego.

Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w piśmie z 22 lutego 2016 r. poinformował Rzecznika, że uwagi dotyczące zmian w praktyce postępowania z osadzonymi niebezpiecznymi, z uwzględnieniem nowych przepisów kodeksu karnego wykonawczego, będą wykorzystywane w działalności szkoleniowej oraz w trakcie odpraw służbowych. Jednocześnie wskazał, że już w piśmie z dnia 5 czerwca 2012 r. zobowiązał dyrektorów okręgowych Służby Więziennej do tego, aby zapoznali dyrektorów jednostek penitencjarnych, w których przebywają osadzeni posiadający status niebezpiecznego z orzeczeniami ETPC w sprawach Piechowicz i Horych. Zdaniem Zastępcy Dyrektora Generalnego SW, okręgowe inspektoraty Służby Więziennej dołożyły wszelkich starań w celu realizacji tych poleceń.

Rzecznik Praw Obywatelskich nie podzielając poglądu, iż Służba Więzienna dołożyła wszelkich starań aby implementować treść orzeczeń ETPC w sprawach Piechowicz i Horych, zwrócił się ponownie do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. W piśmie⁷⁰ z dnia 19 lutego 2016 r. RPO wskazał na kolejne orzeczenia ETPC z dnia 16 lutego 2016 r. odnoszące się do więźniów niebezpiecznych i stosowanego wobec nich reżimu. W sprawach Paluch v. Polsce (skarga nr 57292/12) oraz Świdorski v. Polsce (skarga nr 5532/10) Trybunał uznał, że Polska naruszyła art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, zasądzając

⁶⁹ IX.517.1438.2015, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=634313>

⁷⁰ IX. 517.1438.2015, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=663672>



na rzecz skarżących kwotę odpowiednio 3500 i 9000 euro. Pierwszy ze skarżących był zakwalifikowany do niebezpiecznych przez okres blisko 9 miesięcy, drugi ponad 4 lata.

W sprawie *Paluch v. Polsce*, Trybunał stwierdził, że władze krajowe nie udowodniły, że stosowane środki związane z reżimem dla niebezpiecznych były konieczne do osiągnięcia celu, jakim jest zapewnienie bezpieczeństwa w zakładzie karnym. Rutynowe kontrole osobiste (niejednokrotnie stosowane wiele razy w ciągu dnia) powodowały uczucie niższości, udręki i poniżenia, które wykraczały poza nieunikniony poziom cierpienia i poniżenia, jaki jest związany z odbywaniem kary pozbawienia wolności. Władze krajowe nie wykazały także w sposób dostateczny, że przedłużanie stosowania statusu niebezpiecznego, nie było jedynie formalnością, ograniczającą się do podania tych samych podstaw jak przy poprzednich decyzjach kwalifikacyjnych.

Z kolei w sprawie *Świdzki v. Polsce*, Trybunał podkreślił, że nie może zaakceptować przedłużającego się i rutynowego stosowania pełnego wachlarza środków dostępnych dla administracji więziennej w przypadku reżimu dla niebezpiecznych przez okres ponad 4 lata. Władze nie wykazały, aby wszystkie były konieczne dla osiągnięcia celu jakim jest bezpieczeństwo zakładu karnego. W obu wyrokach z dnia 16 lutego 2016 r. Trybunał powoływał się na swoją argumentację przedstawioną przy sprawie *Piechowicz v. Polska*.

RPO zwrócił się do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej o pilne podjęcie działań celem implementowania wyroków Trybunału w Strasburgu, a w szczególności zapoznanie wszystkich pracowników oddziałów dla niebezpiecznych z rozstrzygnięciami we wskazanych sprawach przeciwko Polsce, które są wiążące dla Polski i przyjęcie takich zasad postępowania z więźniami zakwalifikowanymi jako niebezpieczni, które będą odpowiadać standardom wypracowanym przez Trybunał.

Dyrektor Generalny Służby Więziennej w piśmie z 1 kwietnia 2016 r. wyjaśnił, że orzecznictwo ETPC w sprawach związanych z przestrzeganiem praw osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych jest przedmiotem stałej uwagi kierownictwa Służby Więziennej. Centralny Zarząd Służby Więziennej pozostaje w ciągłym kontakcie zarówno z Departamentem Współpracy Międzynarodowej i Praw Człowieka w Ministerstwie Sprawiedliwości, jak i z Departamentem Postępowania przed Międzynarodowymi Organami Ochrony Praw Człowieka w Ministerstwie Spraw Zagranicznych. Przedstawiciele Służby Więziennej uczestniczą także w spotkaniach roboczych Zespołu ds. Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, stanowiącego organ opiniodawczo-doradczy Prezesa Rady Ministrów. W odpowiedzi poinformowano ponadto, że orzeczenia ETPC dotyczące praw osób pozbawionych wolności publikowane są na stronie intranetowej Służby Więziennej. O publikacjach tych informowani są dyrektorzy okręgowi Służby Więziennej. Zobowiązuje się ich również do zapoznania z treścią tych orzeczeń funkcjonariuszy i pracowników podległych im jednostek penitencjarnych.



3. Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze

3.1. Wprowadzenie

W 2015 r. przedstawiciele KMP przeprowadzili wizytacje 5 Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych⁷¹.

3.2. Problemy systemowe

1) Konieczność przygotowania nowej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich

Stanowisko przedstawicieli KMP dotyczące konieczności przygotowania nowej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich pozostaje bez zmian. Problem ten został opisany w *Raporcie z 2013 i 2014 r.*, ze wskazaniem zagadnień, które powinny zostać niezwłocznie uregulowane w akcie prawnym rangi ustawy, tj. dostęp nieletnich do opieki medycznej (w tym także do opieki specjalistycznej dla ciężarnych nieletnich), kontakt nieletnich z rodzicami/opiekunami prawnymi i adwokatem (w tym kontakt telefoniczny), stosowanie monitoringu wizyjnego w miejscach detencji dla nieletnich czy prowadzenie testów na obecność w organizmie alkoholu i środków odurzających.

Z informacji przekazanych Rzecznikowi Praw Obywatelskich przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości wynika, iż „została podjęta decyzja o odstąpieniu od kontynuowania prac nad *projektem założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz niektórych innych ustaw* (Wykaz Prac Legislacyjnych Rady Ministrów – ZD 85), natomiast wszczęto prace legislacyjne nad przygotowaniem *projektu ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich*, obejmującego między innymi zagadnienia wskazane przez Rzecznika Praw Obywatelskich⁷². Trzeba wskazać, iż nad *projektem założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz niektórych innych ustaw*, pracowano od 2013 r., a projekt nie wyszedł poza uzgodnienia międzyresortowe.

2) Brak rozwiązań systemowych dotyczących sytuacji nieletnich w ciąży oraz nieletnich i ich dzieci po urodzeniu⁷³

Zagadnienie jest sygnalizowane przez Zespół KMP w kolejnych Raportach rocznych od 2012 r., ale problem nie został rozwiązany na gruncie legislacyjnym. Zaniechanie w tej mierze przypisać trzeba przede wszystkim Ministrowi Sprawiedliwości, który zgodnie z podziałem prac odpowiada za zmiany legislacyjne w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich. RPO widząc, iż Ministerstwo nie przygotowało projektu zmian legislacyjnych,

⁷¹ MOW: Warszawa, Radzionków, Kwidziń, Podciernie, Czaplinek.

⁷² Odpowiedz Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości z dnia 19 lutego 2016 r. (DL-III-072-34/15)

⁷³ Wskazany problem systemowy jest także aktualny w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.



skierowała wystąpienie generalne dnia 11 marca 2015 r. do Przewodniczącego Komisji Ustawodawczej Senatu Rzeczypospolitej Polskiej⁷⁴ z prośbą o przygotowanie odpowiednich zmian legislacyjnych. Wobec braku odpowiedzi Rzecznik ponowiła prośbę⁷⁵. Do końca VIII kadencji Senatu Rzeczypospolitej Polskiej odpowiedź nie wpłynęła.

Sytuacja nieletnich w sygnalizowanym zakresie będzie pozostawać w zainteresowaniu Rzecznika do czasu przygotowanie odpowiednich regulacji prawnych.

3) Realizacja prawa nieletnich pozbawionych wolności do składania skarg⁷⁶

Ustalenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji budzą wątpliwości, czy istnieje efektywny mechanizm składania skarg przez nieletnich przebywających w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, policyjnych izbach dziecka oraz młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Obecne procedury nie zapewniają ochrony przed ewentualnymi negatywnymi konsekwencjami wniesienia skargi czy też ochrony przed dalszym krzywdzeniem przez sprawcę. W dniu 10 grudnia 2015 r.⁷⁷ Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Rzecznika Praw Dziecka o podjęcie współpracy w celu wypracowania standardów dotyczących składania skarg przez dzieci pozbawione wolności.

RPO wskazał na konieczność przestrzegania w Polsce postanowień Konwencji o prawach dziecka⁷⁸ oraz treści Zaleceń Komitetu Praw Dziecka ONZ wydanych w dniu 2 października 2015 r., podczas 2052 sesji (CRC/C/SR.2052), związanych z trzecim i czwartym sprawozdaniem okresowym Polski z realizacji Konwencji (CRC/C/POL/CO/3-4), tj. realizacją Rekomendacji Komitetu nr 25b. Zgodnie ze wskazanym zaleceniem, należy dokonać przeglądu istniejących mechanizmów skargowych i upewnić się, że wszystkie dzieci pozbawione wolności mają dostęp do bezpiecznego i przyjaznego dziecku mechanizmu składania skarg związanych z ich pozbawieniem wolności, warunkami przetrzymywania/internowania i leczenia.

3.3. Mocne strony placówek i dobre praktyki

W MOW w Radzionkowie na szczególne uznanie zasługują następujące aktywności:

- program usamodzielnienia wychowanek, który realizowany jest w grupach wychowawczych w kilku wymiarach. Filarem podstawowym jest nauka samodzielności i odpowiedzialności. Drugim filarem programu jest nauka umiejętności samoobsługowych związanych z codziennym życiem – prawidłowym korzystaniem ze sprzętów AGD, sprzątaniami pokoi, praniem odzieży, drobnymi pracami remontowymi

⁷⁴ KMP.573.52.2014.MMa, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20Generalne%20z%20dnia%2011.03.2015%20r.%20do%20Komisji%20Ustawodawczej%20Senatu.pdf>

⁷⁵ Pismo z 31 sierpnia 2015 r.

⁷⁶ Wskazany problem systemowy jest także aktualny w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.

⁷⁷ KMP.573.42.2014.DK, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/WYST%C4%84PIENIE%20GENERALNE%20DO%20RZECZNIKA%20PRAW%20DZIECKA%20Z%2010.12.2015.pdf>

⁷⁸ Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526.

- malowanie, tapetowanie. Trzecim filarem jest nauka umiejętności społecznych w środowisku otwartym poprzez wykonywanie różnorodnych zadań (np. wolontariat, załatwianie spraw w urzędach),
- grupa usamodzielniająca. Zgodnie z przyjętymi założeniami, do tej grupy mogą być skierowane wychowanki, które ukończyły 17 lat, uczą się w gimnazjum lub szkole ponadgimnazjalnej, przejawiają predyspozycje do funkcjonowania w środowisku naturalnym oraz mają motywację i deklarują chęć zmiany. Celem dla którego taka grupa jest powołana, jest stopniowe wdrażanie nieletnich do samodzielnego życia w środowisku otwartym,
- superwizja kadry pedagogicznej, służącej rozładowaniu napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych. Przyczynia się ona również do polepszenia relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie ma bezpośrednie przełożenie na jakość ich pracy i poziom sprawowanej opieki nad wychowankami,
- procedura *postępowania z wychowanką będącą w ciąży*, określająca sposób postępowania wobec nieletniej spodziewającej się dziecka.

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, na uznanie jako przykłady dobrych praktyk funkcjonujących w MOW Kwidzyn zasługują:

- realizowanie programu treningowo–terapeutycznego „Dobra mama”, którego celem jest przygotowanie nieletnich do roli matki poprzez zrozumienie przez nie świata małego dziecka. W ramach programu nieletnie diagnozują niebezpieczeństwa, z jakimi może zetknąć się małe dziecko w domu,
- udział w projekcie „Trybun Młodzieżowy”. Trybun bardzo aktywnie włącza się w życie ośrodka oraz niejednokrotnie prowadzi mediacje między wychowankami. Trybun tej placówki nawiązała bliskie relacje z wychowankami i we współpracy z pracownikami wpływała na polepszenie atmosfery wychowawczej w ośrodku,
- przygotowanie praktycznego informatora „Przewodnik dla wychowanki”, który otrzymuje każda wychowanka. Zawiera on informacje na temat placówki, rozkładu dnia, sposobach utrzymania kontaktu z najbliższymi, omówione w nim są zasady oceniania oraz przedstawione oczekiwania wobec nieletniej,
- stworzenie grupy usamodzielniającej, w której wychowanki mają możliwość samodzielnego przygotowania się do opuszczenia placówki przy dyskretnym wsparciu pracowników ośrodka.

3.4. Obszary wymagające poprawy

1) Traktowanie

W wizytowanych placówkach⁷⁹ nieletni są wyrywkowo badani przez personel MOW na obecność alkoholu lub narkotyków w organizmie. Przedstawiciele KMP zwracają uwagę,

⁷⁹ MOW: Warszawa, Podciernie, Czaplonek, Kwidzyn, Radzionków.



że ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich (u.p.n.) nie pozwala na to. Tylko kurator sądowy sprawujący nadzór nad nieletnim może go zobowiązać do poddania się badaniu w celu ustalenia w organizmie obecności alkoholu lub innego środka użytego w celu wprowadzenia się w stan odurzenia (art. 70b u.p.n.).

Jeżeli zachodzi podejrzenie, że nieletni wychowanek popełnił przestępstwo lub wykroczenie po spożyciu alkoholu, personel MOW powinien o zdarzeniu powiadomić rodziców i Policję, która może zarządzić badanie konieczne do ustalenia zawartości alkoholu w organizmie, z zastrzeżeniem, że zabiegu pobrania krwi dokonuje wówczas fachowy pracownik służby zdrowia (art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁸⁰). Pracownicy Biura RPO zalecają zatem, by personel MOW nie przeprowadzał badań na obecność alkoholu i narkotyków.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podkreślają, że organy władzy publicznej są zobowiązane działać na podstawie i w granicach prawa, zaś uprawnień ich przedstawicieli nie można domniemywać. W przypadkach ujawnienia tego typu praktyk przez personel wizytowanych placówek, przedstawiciele Mechanizmu wydawali zalecenie odstąpienia od ich wykonywania.

W jednym z wizytowanych MOW⁸¹ przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji odnotowali, że wobec osadzonego został zastosowany środek przymusu bezpośredniego (siła fizyczna), a nie została z tego zdarzenia sporządzona notatka służbowa. O sytuacji nie został też powiadomiony sąd rodzinny. Należy wskazać, że pracownicy MOW w przypadkach określonych ustawą mogą stosowania wobec wychowanków siłę fizyczną (art. 95a § 1 u.p.n.). Musi to być jednak udokumentowane notatką, którą należy przekazać przełożonemu (art. 51 ust. 3 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁸²; dalej ustawa u.s.p.b.). O zastosowaniu środka należy również powiadomić sąd rodzinny (art. 40 ust. 1 u.s.p.b.).

W dwóch ośrodkach przeprowadzane były kontrole osobiste⁸³. Pracownicy Biura RPO przypominają, że przepisy nie dają pracownikom MOW kompetencji do jej przeprowadzania. Jeśli uzasadnione jest podejrzenie popełnienia przez nieletniego czynu zabronionego pod groźbą kary, należy wezwać Policję, w celu przeprowadzenia przeszukania.

2) Prawo do ochrony zdrowia

Wizytujący uzyskali informacje, że wychowankowie co do zasady nie są badani przez lekarza przy przyjęciu ich do ośrodka, chyba że taka potrzeba wynika z dokumentacji lub rozmowy z nieletnim⁸⁴. Przedstawiciele KMP zaznaczają, że praktyka ta jest sprzeczna z zaleceniami Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi

⁸⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 1286, ze zm.

⁸¹ MOW Warszawa.

⁸² Dz.U. z 2013 r., poz. 628 ze zm.

⁸³ MOW: Podciernie, Czaplunek.

⁸⁴ MOW: Podciernie, Czaplunek, Radzionków.



[dalej: Zalecenia CM/Rec(2008)11] które stanowią, że *jak najszybciej po przyjęciu do placówki młodociany ma zostać poddany badaniom lekarskim, założony ma zostać rejestr medyczny oraz należy rozpocząć leczenie wszelkich chorób czy obrażeń* (Reguła 62.5). Pracownicy BRPO zalecili niezwłoczne organizowanie badania lekarskiego każdej nowoprzybyłej do ośrodka osoby.

W dwóch wizytowanych placówkach⁸⁵ przedstawiciele KMP uznali, iż wskazanym byłoby zatrudnienie w ośrodku pielęgniarki, która koordynowałaby wszystkie sprawy związane z opieką medyczną, prowadziła wstępne oceny, współpracowała z lekarzem rodzinnym, zajmowała się gospodarką lekami, przygotowywała odpowiednie dawki leków, itp.

Zastrzeżenia wizytujących⁸⁶ wzbudził fakt, iż przy okazji oświadczeń składanych przez opiekunów prawnych mogą oni wyrazić zgodę również na leczenie, w sposób generalny, w oderwaniu od konkretnego przypadku. Biorąc pod uwagę obowiązujący stan prawny, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają każdorazowe odbieranie zgody opiekunów prawnych wychowanków na badanie stwarzające podwyższone ryzyko oraz zezwolenia na zabieg medyczny proponowany w danej sytuacji zdrowotnej.

W tym miejscu reprezentanci Mechanizmu, mimo zrozumienia trudności, jaką stwarzać może konieczność każdorazowego kontaktu z opiekunem prawnym nieletniego, zwracają uwagę na nieważność tzw. *zgody blankietowej*. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, po wyrażeniu zgody przez pacjenta (art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁸⁷, dalej: u.o.z.l.). Zgoda pacjenta ma nastąpić przed przystąpieniem przez lekarza do danej czynności (*ex ante*). Zaznaczyć należy, że zgoda pacjenta musi być poprzedzona przystępną informacją dotyczącą badania i zabiegu oraz ewentualnych ich konsekwencjach czy możliwych innych metodach działania⁸⁸.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zwracają również uwagę, że wychowanek, który ukończył 16 lat, również musi wyrazić zgodę na badanie i zabieg medyczny (art. 32 ust. 5 u.o.z.l.). Jeżeli jednak zachodzi potrzeba jedynie zbadania małoletniego pacjenta, to zgodę może wyrazić także opiekun faktyczny, czyli również pracownik placówki (art. 32 ust. 3 u.o.z.l.). W przypadku badania stwarzającego podwyższone ryzyko czy zabiegu medycznego, w razie niemożliwości porozumienia się z opiekunem prawnym dziecka, należy w tej sprawie wystąpić do sądu opiekuńczego, w którego okręgu czynności te mają być wykonane (art. 32 ust. 2 u.o.z.l.). Nie trzeba tego robić tylko w przypadku, w którym pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej lub istnieje bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała czy ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta (por. art. 33 ust. 1 oraz art. 34 ust. 7 u.o.z.l.).

⁸⁵ MOW: Czaplinek, Radzionków.

⁸⁶ MOW: Kwidziń, Radzionków.

⁸⁷ Dz. U. z 2015 r., poz.464, ze zm.

⁸⁸ Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 r. sygn. akt III CSK 227/11, Biul.SN 2012/7/13, LEX Nr 1211885.



3) Dyscyplinowanie

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji analizowali w każdej placówce katalog środków dyscyplinarnych, a także praktyki dotyczące karania wychowanków.

W wizytowanych MOW⁸⁹ stwierdzili rozbieżność pomiędzy katalogiem środków dyscyplinarnych wymienionym w dokumentach wewnętrznych placówki a istniejącą praktyką.

W jednej z wizytowanych placówek⁹⁰ w katalogu kar nie był określony czas ich trwania. Nie precyzyjnie określone były również czyny mogące stanowić wykroczenie dyscyplinarne. Trzeba wskazać, iż środki dyscyplinarne powinny być określone precyzyjnie, tak aby wiadome było co stanowi wykroczenie dyscyplinarne, a także, jak długo mogą być stosowane poszczególne środki. W myśl Reguły 94.3 Zaleceń CM/Rec(2008)11 *Krajowe przepisy prawne powinny określać czyny lub zaniedbania stanowiące wykroczenia dyscyplinarne, procedury, jakich należy przestrzegać podczas przesłuchań dyscyplinarnych, rodzaje i wymiar czasowy kar, jakie mogą zostać nałożone, odnośne władze upoważnione do nakładania takich kar oraz procedury związane z procesem odwoławczym*. W związku z tym zostało wydane zalecenie stosownego uzupełnienia regulacji placówki.

Zastrzeżenia przedstawiceli KMP wzbudził fakt stosowania jako środka dyscyplinarnego obowiązku wykonywania pracy⁹¹. Zdaniem KMP nakładanie na wychowanków obowiązku pracy jako kary może wypaczyć obraz pracy jako podstawowej formy samodzielnego utrzymania. Również w Regulach Narodów Zjednoczonych dotyczących ochrony nieletnich pozbawionych wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113) wskazuje się, iż *praca nie może stanowić kary dyscyplinarnej. (...) Sankcje zbiorowe mają być zakazane (...) Żaden nieletni nie może być karany więcej niż raz za to samo przewinienie* (Reguła 67).

W jednej z wizytowanych placówek⁹² wobec wychowanka można było za jedno przekroczenie zastosować dwie kary. W opinii KMP wymierzać się powinno tylko jedną karę, co wynika chociażby z treści ww. Reguły. W przypadku zaś gdy wychowanek popełnił więcej przekroczeń, wymierzać powinno się jedną karę, odpowiednio surowszą.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji wyrazili zastrzeżenia do tego, że do środków dyscyplinarnych obowiązujących w MOW zalicza się też przeniesienie nieletniego do innej placówki⁹³. Przepisy mówią, 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 (§ 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 grudnia 2011 roku *w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu*

⁸⁹ MOW: Podciernie, Czaplonek.

⁹⁰ MOW: Warszawa.

⁹¹ MOW: Podciernie, Czaplonek, Kwidziń, Radzionków.

⁹² MOW Radzionków.

⁹³ MOW: Podciernie, Czaplonek, Radzionków.



nioletnich w młodzieżowym ośrodku wychowawczym⁹⁴). Zgodnie z Zaleceniami CM/Rec (2008)11 tego typu kara nie powinna być stosowana. Zalecenie 97 stanowi, że *zabrania się przenoszenia nieletnich jako środka dyscyplinarnego*. Kierując się treścią tego zalecenia przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, że nieletni mogą być przenoszeni między placówkami, kiedy początkowe kryteria dla umieszczenia ich lub dalsze propagowanie reintegracji społecznej mogą być realizowane w bardziej skutecznym sposobie w innej instytucji lub kiedy poważne ryzyko w zakresie bezpieczeństwa sprawia, że transfer taki jest nieodzowny.

W jednej z wizytowanych placówek⁹⁵ przewidziano karę w postaci wstrzymania odwiedzin osób spoza rodziny. Reprezentanci KMP podkreślają, iż taka kara jest stosowana wbrew zapisom ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, której przepis art. 66 § 4 określa zasady kontaktów nieletniego. Zgodnie z jego treścią jedyne powody w zakresie ograniczania lub zakazania kontaktów nieletniego z osobami spoza placówki 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 takim wypadku dyrektor placówki niezwłocznie zawiadamia nieletniego i sąd rodzinny wykonujący orzeczenie o powodach decyzji. Sąd może uchylić decyzję dyrektora.

Przedstawiciele KMP przypominają, że kontakty ze światem zewnętrznym stanowią prawo nieletniego, które można ograniczyć jedynie w przypadkach wyżej wskazanych.

W dwóch placówkach⁹⁶ wizytujący odnotowali informacje, które mogą świadczyć o tym, że w placówce stosowana jest odpowiedzialność zbiorowa. Stoi to w sprzeczności z Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego 45/113, która stanowi: *Sankcje zbiorowe mają być zakazane* (Reguła 67). *Dyscyplinarne karanie nieletniego powinno być dozwolone wyłącznie w ściśle wytyczonych granicach obowiązującego prawa i regulaminów* (Reguła 70).

Analiza dokumentacji⁹⁷ wykazała, iż wychowanek został ukarany za „ukrywanie drastrycznego łamania regulaminu przez koleżanki”. W innej placówce⁹⁸ wychowankowie wskazywali, że w przypadku ucieczki nieletniego z ośrodka, konsekwencje w postaci zakazu wyjazdów do domu mają wszyscy.

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.

W jednej z placówek stwierdzono praktykę stosowania kar nie przewidzianych w Statucie⁹⁹. Zalicza się do nich: chodzenie w porze dziennej w pomarańczowym stroju nazywanym pidżamą, zakaz opuszczania budynku ośrodka, spożywanie posiłków w pozycji stojącej, spędzanie przerw pod ścianą oraz froterowanie podłogi na sali gimnastycznej,

⁹⁴ Dz. U. z 2011 r. Nr 296, poz. 1755.

⁹⁵ MOW Kwizdyń.

⁹⁶ MOW: Kwizdyń, Radzionków, Warszawa.

⁹⁷ MOW Kwizdyń.

⁹⁸ MOW Warszawa.

⁹⁹ MOW Warszawa.



w pozycji kucającej, nazywane przez podopiecznych kaczkami na froterkach. Rozmówcy podkreślali, że rodzaj kar nie jest jednolity i jest ustalany przez poszczególnych wychowawców, np. kaczki na froterkach są praktykowane wyłącznie w jednej z grup.

Wątpliwości pracowników Biura RPO w tej samej placówce wzbudził zapis Statutu stanowiący, że wychowanek, którego prawa zostały naruszone, ma prawo odwołać się w terminie 7 dni do dyrektora placówki, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich lub innego odpowiedniego organu. Przedstawiciele KMP zaznaczyli, że takie ograniczenie czasu odwołania się nie ma podstaw – ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich i Rzeczniku Praw Dziecka nie określają terminów na zwrócenie się z wnioskiem o zbadanie sprawy. Nie ma podstaw prawnych, aby Statut zakreślał termin odwołania wychowanek we wskazanym zakresie. Przedstawiciele KMP zalecili jego zmianę.

4) Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Wątpliwości przedstawicieli KMP w wizytowanych MOW¹⁰⁰ wzbudziły zapisy regulujące kwestię odwiedzin wychowanków przez osoby spoza najbliższej rodziny, bowiem są niezgodne z art. 66 § 4 i 5 u.p.n. Dokumenty placówki wprowadzały obostrzenia w korzystaniu z prawa do kontaktu ze światem zewnętrznym, wbrew dyspozycji wskazanych przepisów.

W dwóch placówkach¹⁰¹ rozmowy telefoniczne odbywały się w zasięgu słuchu wychowawcy. Opisane powyżej praktyki, zdaniem przedstawicieli KMP, godzą w prawo do prywatności nieletnich. Ograniczenie kontaktu nieletniego, poprzez nadzór wychowawcy i zapoznanie się z treścią rozmowy jest możliwy wyłącznie w oparciu o cytowany wcześniej art. 66 § 4 u.p.n., przy czym wówczas „dyrektor zakładu, ośrodka lub schroniska dla nieletnich niezwłocznie zawiadamia nieletniego i sąd rodzinny wykonujący orzeczenie o powodach decyzji. Sąd może uchylić decyzję dyrektora” (art. 66 § 5 u.p.n.).

Poważne zastrzeżenia wizytujących wzbudziła obowiązująca w placówce¹⁰² zasada, według której przepustka na okres inny niż święta lub ferie może być udzielona pod warunkiem, że w grupie wychowawczej pozostanie co najmniej 6 osób. Pedagog szkoły wyjaśniając stwierdzoną sytuację zaznaczyła, że podyktowane to jest koniecznością zachowania ciągłości pracy wychowawcy. Przedstawione wytłumaczenie nie znajduje zrozumienia przedstawicieli Mechanizmu. W sytuacji kiedy nieletnia uzyskała zgodę sądu na wyjazd, nie ma przeciwwskazań ze względu na jej zachowanie w placówce, wyjazd ten powinien się odbyć. Ograniczenie możliwości opuszczenia ośrodka z uwagi na potrzebę zapewnienia pracy wychowawcy wydają się wyjątkowo krzywdzące oraz całkowicie nieuzasadnione.

¹⁰⁰ MOW: Warszawa, Radzionków.

¹⁰¹ MOW: Podciernie, Radzionków.

¹⁰² MOW Radzionków.



5) Prawo do informacji

W kilku wizytowanych placówkach¹⁰³ pracownicy BRPO zwrócili uwagę, że brakowało tam informacji o adresach instytucji, do których nieletni mogą się zwrócić, gdy ich prawa nie są przestrzegane. Adresy instytucji powinny znajdować się w ogólnodostępnym i widocznym dla nieletnich miejscu, tak by wgląd do nich nie był uzależniony od decyzji personelu lub innych czynników. Wśród takich organów wymienić należy, np.: Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka, Helsińską Fundację Praw Człowieka, sędziów rodzinnych, itp.

W dwóch placówkach¹⁰⁴ brakowało regulaminu MOW wyeksponowanego tak, aby nieletni mogli się zapoznać z jego treścią, a także informacji o możliwości złożenia skargi przez wychowanków. Reprezentanci KMP zalecili umieszczenie w widocznym dla nieletnich miejscu regulaminu placówki i procedury skargowej.

W jednej z wizytowanych placówek¹⁰⁵ przedstawiciele KMP stwierdzili rozbieżność pomiędzy katalogiem praw i obowiązków wymienionych w dokumentach wewnętrznych placówki.

6) Warunki bytowe

Warunki bytowe panujące w wizytowanych placówkach zostały ocenione przez przedstawicieli KMP jako właściwe. Uwagę wizytujących wzbudził natomiast zły stan chodnika¹⁰⁶ między internatami oraz szkołą, który z powodu nierówności, stwarza ryzyko wystąpienia wypadku.

7) Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Wizytowane placówki¹⁰⁷ nie są w pełni przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Mimo że w placówkach nie przebywali wychowankowie mający trudności w poruszaniu się, to przecież może się to zdarzyć w każdej chwili. W aktualnym stanie w tych placówkach nieletni nie będzie mógł korzystać z urządzeń sanitarnych czy też samodzielnie poruszać się po terenie placówki. Pracownicy KMP zaznaczają, że pewne modernizacje pozwalające na samodzielność osób z niepełnosprawnościami, nie wymagają szczególnych nakładów finansowych czy ingerencji w architekturę budynku. Przypomnieć w tym miejscu należy, że młodzieżowe ośrodki wychowawcze należy traktować jako budynki zamieszkania zbiorowego (§ 3 pkt 5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie*¹⁰⁸). Ponadto, jak wskazano wcześniej, Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych nakłada na Państwa-Strony obowiązki w zapewnieniu tym osobom możliwości samodzielnego poruszania się i egzystencji.

¹⁰³ MOW: Warszawa, Podciernie, Czaplonek, Kwidziń, Radzionków.

¹⁰⁴ MOW: Podciernie, Radzionków.

¹⁰⁵ MOW Czaplonek.

¹⁰⁶ MOW Radzionków.

¹⁰⁷ MOW: Warszawa, Podciernie, Czaplonek, Kwidziń, Radzionków.

¹⁰⁸ Dz.U. z 2015 r. poz. 1422.



8) Personel

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji pracownicy pedagogiczni ośrodków potrzebują dodatkowych szkoleń¹⁰⁹ m.in. z: radzenia sobie ze stresem, postępowania z wychowankiem agresywnym, pracy z traumą, ochrony praw dziecka w prawie międzynarodowym i krajowym oraz udzielania pomocy przedmedycznej, stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz warsztatów przeciw wypaleniu zawodowemu. Swoje stanowisko przedstawiciele KMP uzasadniają odwołując się do międzynarodowych standardów wskazujących na systematyczne szkolenia. W myśl pkt 85 Rezolucji Zgromadzenia Ogólnego 45/113 „*personelowi pracującemu z nieletnimi pozbawionymi wolności, umożliwiała się systematycznie szkolenia z zakresu wiedzy i umiejętności zawodowych, w szczególności z psychologii dziecka, pracy socjalnej i wychowawczej z dzieckiem, a także międzynarodowych standardów i norm*”.

Przedstawiciele KMP proponują rozważenie objęcia superwizją pracy psychologów wiedzianych placówek, celem rozładowywania napięć powstałych wskutek wykonywanych przez nich obowiązków służbowych. Superwizja może także przyczynić się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy.

4. Zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich

4.1. Wprowadzenie

W 2015 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji wizytowali 5 zakładów poprawczych i 5 schronisk dla nieletnich¹¹⁰. Jedna wizytacja miała charakter rewizytacji¹¹¹.

4.2. Problemy systemowe

1) Konieczność przygotowania nowej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich

Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich reguluje wykonanie środków wychowawczych, poprawczych, a także inne kwestie. Przedstawiciele KMP przyjmują, iż jest wiele zagadnień dotyczących wykonywania środka poprawczego, które winny się znaleźć w ustawie. Z tego względu, proponowano, aby przystąpić do prac nad nową ustawą o postępowaniu w sprawach nieletnich. Jak już wcześniej wskazano, wszczęto prace legislacyjne nad przygotowaniem *projektu ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich*, obejmującego między innymi zagadnienia wskazane przez Rzecznika Praw Obywatelskich¹¹².

¹⁰⁹ MOW: Warszawa, Podciernie, Kwidziń, Radzionków.

¹¹⁰ ZP w Ostrowcu Świętokrzyskim, SdN Warszawa-Okęcie, ZP i SdN Warszawa-Falenica, ZP i SdN w Głogowie, ZP i SdN w Laskowcu, ZP i SdN w Mrozach.

¹¹¹ ZP i SdN Warszawa-Falenica.

¹¹² Odpowiedz Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości z dnia 19 lutego 2016 r. (DL-III-072-34/15).

2) System izolacji nieletnich

Za ciągle nie rozwiązany uznać należy, pozostający w kręgu szczególnego zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich, system izolacji nieletnich ze względu na bezpieczeństwo i porządek w zakładzie poprawczym lub schronisku dla nieletnich.

Rzecznik od lat zauważa, że dyrektorzy placówek dla nieletnich nadużywają przepisu, który daje im możliwość izolowania nieletnich ze względu na bezpieczeństwo i porządek w zakładzie poprawczym lub schronisku dla nieletnich. Nie wykorzystują natomiast przepisów dotyczących odpowiedzialności dyscyplinarnej czy dających możliwość stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Dlatego w dniu 22 lipca 2013 r. Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej tych przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich¹¹³.

Sprawa toczy się nadal, mimo że 6 listopada 2015 r. Minister Sprawiedliwości zmienił treść przepisów (brzmia one teraz następująco: „*dyrektor zakładu dla zapewnienia bezpieczeństwa lub porządku w zakładzie może na czas określony umieścić nieletniego w izbie przejściowej na okres nie dłuższy niż 14 dni*”). RPO nadal uznaje, że są one niezgodne z Konstytucją, a Prokurator Generalny w stanowisku z dnia 11 lutego 2016 r. (sygn. PG VIII TK 87/13), przyznał, że cechują się one tymi samymi wadami, którymi dotknięte były przed nowelizacją¹¹⁴. Również Rzecznik Praw Dziecka wskazał, że zachodzi potrzeba rozstrzygnięcia Trybunału, a zmiana przepisu nie wpływa na ocenę RPD.

3) Dokonywanie kontroli osobistych przez personel

We wszystkich wizytowanych zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich personel robi podopiecznym kontrole osobiste, żeby sprawdzić, czy nie posiadają oni przy sobie przedmiotów zabronionych lub potencjalnie niebezpiecznych. Niekiedy kontrola ta była szczegółowa do tego stopnia, że polegała na ściągnięciu bielizny¹¹⁵ i robieniu przysiadów w celu sprawdzenia, czy narkotyki lub inne niedozwolone przedmioty nie są przenoszone przez wychowanków w miejscach intymnych¹¹⁶. W jednej z placówek kontrole wychowanków były określone proceduralnie w regulaminie odwiedzin¹¹⁷.

Należy w tym miejscu podkreślić, że kontrola osobista stanowi jedną z najpoważniejszych ingerencji w prawo do prywatności i intymności, a zatem upoważnienia do jej dokonywania nie można domniemywać. Nie może ono także wynikać z aktu niższej rangi niż ustawa. Warto w tym miejscu wskazać na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 października 2013 r. (sygn. akt U 7/12), wydany z wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich,

¹¹³ Dz. U. z 2014 r. poz. 1054, ze zm.

¹¹⁴ Obie opinie zob. <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wniosek-do-trybuna%C5%82u-konstytucyjnego-w-sprawie-systemu-izolacji-nieletnich-ze-wzgl%C4%99du-na>

¹¹⁵ ZP i SdN w Głogowie.

¹¹⁶ ZP w Ostrowcu Świętokrzyskim.

¹¹⁷ ZP i SdN w Mrozach.



kwestionujący przepisy regulujące kontrolę osobistą cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach lub aresztach w celu wydalenia. W wyroku tym Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że przesłanki dopuszczalności kontroli osobistej człowieka pozbawione go już wolności osobistej nigdy nie mogą być pozostawione prawodawcy podustawowemu. Zawsze wymagają formy ustawy.

Obecnie jednak kontrole osobiste w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich robione są nie w oparciu o przepisy ustawy, a o zapisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich¹¹⁸. Ponadto, rozporządzenie nie wskazuje osób uprawnionych do przeprowadzania kontroli osobistych, przesłanek ich stosowania, jak również środka zaskarżenia na decyzję w tej mierze. Zauważalny jest także brak spójności terminologicznej rozporządzenia, które w jednym miejscu podaje definicję kontroli osobistej, w innym zaś posługuje się pojęciem przeszukania osobistego¹¹⁹.

W sprawie tej Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości o podjęcie działań legislacyjnych¹²⁰. Minister Sprawiedliwości odpowiedział 25 kwietnia 2014 r., że w resorcie trwają prace nad projektem założeń ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich. Stosowne regulacje nie zostały uchwalone do dnia dzisiejszego, chociaż w ocenie przedstawicieli KMP kwestia ta wymaga pilnego uregulowania.

4) Przeprowadzanie testów na obecność w organizmie alkoholu i środków odurzających

Kolejnym problemem o charakterze systemowym, dostrzeżonym w wizytowanych placówkach, a sygnalizowanym w *Raporcie KMP z działalności w 2014 r.* jest przeprowadzanie u wychowanków testów na obecność alkoholu lub środków odurzających.

Z rozmów z nieletnimi wynikało, że jest to stała praktyka w większości wizytowanych placówek¹²¹. Należy podkreślić, iż przepisy u.p.n. tak jak w przypadku Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych, także w przypadku zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich nie pozwalają na zobowiązania nieletniego do poddania się takiemu badaniu.

30 marca 2015 r.¹²² Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Ministra Sprawiedliwości wystąpienie generalne, w którym wskazał że żadne badanie, niezależnie od stopnia jego skomplikowania, nie powinno być jednak wykonywane bez wyraźnego uprawnienia ustawowego dla osób go wykonujących. Przepisy wykonawcze z kolei winny określać sposób dokumentowania testów i możliwość zweryfikowania ich wyników, które stanowią prawną gwarancję ochrony interesów nieletniego. W piśmie tym Rzecznik zwrócił się do Mini-

¹¹⁸ Dz. U. z 2014 r. poz. 1054, ze zm.

¹¹⁹ Zob. zapisy § 2 pkt 20 oraz § 105¹⁵ pkt 6 rozporządzenia.

¹²⁰ KMP.573.24.2014.AI. Wystąpienie generalne z dnia 8 kwietnia 2014 r. <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85pienie-generalne-do-ministra-sprawiedliw%C5%9Bci-z-08042014-r-w-sprawie-kontroli-osobistych>

¹²¹ ZP i SdN w Mrozach, SdN Warszawa-Okęcie, ZP i SdN w Głogowie; ZP w Ostrowcu Świętokrzyskim, ZP i SdN w Laskowcu; ZP i SdN Warszawa-Falenica.

¹²² KMP.573.42.2014.DK, <http://rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85pienie-generalne-z-dnia-30032015-r-do-ministra-sprawiedliw%C5%9Bci-dotycz%C4%85ce-podj%C4%99cia>

stra z prośbą o podjęcie inicjatywy ustawodawczej mającej na celu ustawowe wskazanie podmiotów upoważnionych do przeprowadzania badań: na obecność alkoholu, środków odurzających i psychoaktywnych w organizmie nieletnich przebywających w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, jak również określenie w aktach wykonawczych warunków i sposobu przeprowadzania tych badań, sposób ich dokumentowania i weryfikacji. W odpowiedzi z dnia 21 kwietnia 2015 r.¹²³ Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości przyznał, że dla zapewnienia konstytucyjności uregulowania kwestii przeprowadzania testów na obecność narkotyków, środków odurzających i psychoaktywnych, konieczne jest zawarcie przepisów w akcie prawnym rangi ustawowej.

5) Monitoring wizyjny w miejscach detencji

W wizytowanych placówkach monitorowane są m.in. ciągi komunikacyjne, korytarze, izby: przejściowe, izolacyjne i chorych, pomieszczenia warsztatowe, izolatki dla chorych, przedsiönki toalet. W dwóch placówkach¹²⁴ nagrania monitoringu nie były archiwizowane przez okres przewidziany w przepisach wykonawczych¹²⁵.

Należy w tym miejscu wskazać, iż stosowany w placówkach wideonadzór prowadzi do ograniczenia prawa do prywatności (art. 47 Konstytucji RP) i realizowany jest jedynie w oparciu o przepisy aktu prawnego o charakterze wykonawczym, nie zaś ustawę. Żaden bowiem z przepisów ustawy o postępowaniu w sprawie nieletnich nie przewiduje stosowania monitoringu w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.

Narusza to więc wyrażony w art. 31 ust. 3 oraz 41 ust. 1 Konstytucji RP wymóg zachowania ustawowej formy, w przypadku ograniczenia wolności i praw jednostki. Uregulowanie przedmiotowej kwestii w rozporządzeniu nie spełnia standardów konstytucyjnych i wymaga wyeliminowania¹²⁶.

4.3. Mocne strony

Podobnie jak w 2014 r. wśród mocnych stron zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich należy wymienić: zaplecze warsztatowe i szkolne (sale wyposażone w niezbędne materiały dydaktyczne, sprzęt, maszyny i urządzenia multimedialne), biblioteki z bogatym

¹²³ Zob. DWOiP III 072 7/15/6, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Sekretarza%20Stanu%20w%20Ministerstwie%20Sprawiedliwo%C5%9Bci%20z%20dnia%202021.04.2015%20r.pdf>

¹²⁴ ZP i SdN w Laskowcu; ZP i SdN Warszawa-Falenica.

¹²⁵ Obecnie obowiązujące uregulowanie wprowadzone rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 29 października 2015 r. w sprawie zmiany rozporządzenia w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. U z 2015 r., poz. 1809) nakłada obowiązek archiwizowania danych z monitoringu przez okres 90 dni (izby mieszkalne, przejściowe, izolacyjne, izby chorych) oraz 60 dni w odniesieniu do pozostałych pomieszczeń. Poprzedni przepis przewidywał archiwizację cyfrowego zapisu z monitoringu izb mieszkalnych, przejściowych, izolacyjnych i izb chorych, do czasu opuszczenia przez nieletnich w nich przebywających zakładu lub schroniska.

¹²⁶ W wyroku z dnia 19 maja 1988 r., Trybunał Konstytucyjny wskazał, że brak ustawowej formy dla ograniczeń wolności jednostki musi prowadzić do dyskwalifikacji danego unormowania jako sprzecznego z Konstytucją (OTK 1988, nr 4, poz. 46). Także doktryna prawnicza odnosi się do braku ustawowej formy krytycznie. Zgodnie z opinią Lecha Garlickiego wszystkie wymienione w skazanym artykule ustawy zasadniczej przesłanki muszą być spełnione łącznie, aby możliwe było wprowadzenie ograniczenia praw i wolności jednostki. Wykluczenie tych ogólnych zasad uznać należy za nieuzasadnione zubożenie konstytucyjnej ochrony praw jednostki (L. Garlicki, *Konstytucja RP. Komentarz*, Tom III, Warszawa, s. 17).



księgozbiorem, zaplecza sportowe (w tym boiska i siłownie), bogatą ofertę zajęć pozalekcyjnych, w tym kół zainteresowań (np. sportowe, komputerowe, plastyczne, kulinarne, z zakresu grafiki komputerowej i poligrafii), programy resocjalizacyjne (np. trening umiejętności społecznych przeciwko agresji, programy dotyczące problematyki uzależnień, profilaktyki HIV/AIDS oraz chorób przenoszonych drogą płciową, programy zajęć twórczych i kształtujących poczucie własnej wartości).

Za dobre praktyki wskazane przez przedstawicieli KMP w raportach powizytacyjnych w 2015 r. uznano:

- Broszurę dla rodziców opracowaną przez psychologa i pedagoga w ramach cyklicznych spotkań pod nazwą *Zagrożenia okresu dojrzewania*, zawierająca informacje jak zapobiegać ucieczkom dzieci, jak reagować, nie tylko wtedy, gdy dziecko uciekło z domu, ale też jak się zachować po jego powrocie¹²⁷. Celem broszur jest udzielenie pomocy rodzicom dla których ucieczki dzieci są również sytuacją trudną na którą nie zawsze wiedzą jak reagować.
- Film instruktażowy dla nowoprzyjętych wychowanków, wprowadzający do życia w placówce¹²⁸. Zadaniem filmu jest przedstawienie sytuacji, jakie mogą wydarzyć się podczas pobytu w placówce oraz jakie prawa i obowiązki ma nieletni.
- Projekt edukacyjny *Szkoła inaczej* realizowany w gimnazjum i szkole zawodowej należącej do ZP i SdN w Laskowcu, gdzie lekcje podzielone są na bloki tematyczne, zaś liczebność grupy nie przekracza 10 osób. Wychowankowie sami wybierali, w których blokach chcą uczestniczyć danego dnia. Podczas zajęć każdy uczeń wykonywał zadania stosowne do swoich możliwości i zaległości, z założenia bliskie życiu codziennemu.
- Monitorowanie losów wychowanków po opuszczeniu przez nie Zakładu Poprawczego lub Schroniska dla Nieletnich. Bez wątpienia zarówno sama idea oraz zakres wsparcia oferowanego w ramach tej *przedłużonej opieki* wyróżnia wizytowaną placówkę na tle innych tego typu wizytowanych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji. Wychowankowie opuszczający jednostkę mają świadomość, że w każdej chwili mogą zwrócić się do dyrektora o wsparcie (w formie materialnej, rozmowy z psychologiem czy innej w sprawach związanych z aktualną sytuacją życiową). W ocenie pracowników Biura RPO opisana praktyka stanowi świetny przykład wartości, jakimi powinna cechować się resocjalizacja nieletnich – jej potrzeba nie wygasa wraz z końcem pobytu wychowanka w placówce¹²⁹.

¹²⁷ ZP i SdN w Głogowie.

¹²⁸ ZP i SdN w Głogowie.

¹²⁹ ZP i SdN Warszawa-Falenica.

4.4. Obszary wymagające poprawy

1) Traktowanie

Podczas wizytacji zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji odnotowali wiele sygnałów świadczących o pozytywnym nastawieniu kadry do wychowanków, zaangażowaniu pracowników w pracę z nieletnimi i dobrych relacji w placówkach. Warto podkreślić, że nieletni pytani o osoby godne zaufania, potrafili wymienić członków kadry. W jednym przypadku wychowanka powiedziała o incydencie, w którym wychowawca uderzył ją w twarz za to, że nie zareagowała na polecenie a wcześniej głośno się zachowywała¹³⁰. Po zweryfikowaniu zarzutu okazało się, że przebieg zdarzenia wyglądał nieco inaczej. Dziewczyna zachowywała się głośno przeszkadzając reszcie wychowanek w oglądaniu programu informacyjnego w świetlicy. Wychowawca zwracał dziewczynie kilkakrotnie uwagę, a w końcu polecił jej, żeby się przesiadła. Wychowanka ostentacyjnie zlekceważyła polecenie i wtedy wychowawca gwałtownym ruchem pchnął krzesło na kółkach, na którym siedziała dziewczyna. Z tego powodu wychowanka spadła na podłogę. Mimo, że zachowanie nieletniej nie było stosowne, działania wychowawcy nie może być usprawiedliwione i uznane za adekwatne do sytuacji.

Odebrano również sygnał o używaniu przez wychowawców słów powszechnie uważanych za obraźliwe oraz o niewłaściwym – opisanym jako prowokujący, naruszający nietykalność fizyczną – zachowaniu jednego z nich¹³¹.

Mimo iż w pierwszym przypadku działanie wychowawcy było reakcją odruchową, a w drugim – stanowiło stałą postawę w kontaktach z wychowanekami, w ocenie przedstawiciele KMP sytuacje takie nie powinny mieć miejsca. Dlatego konieczny jest regularny system szkoleń, w tym również przeciwdziałający wypaleniu zawodowemu.

W przypadku pojawienia się sygnałów dotyczących niewłaściwego traktowania wizytujący każdorazowo zalecają dyrektorowi placówki zbadanie zasadności zarzutów wychowanków i podjęcie działań w kierunku wyeliminowania wszelkich przejawów.

Wątpliwości wizytujących dotyczyły również publicznego ostrzeżenia dwóch wychowanków przez pracownika placówki o konsekwencjach manifestacji zachowań homoseksualnych¹³².

Przedstawiciele KMP podkreślają, że uwagi dotyczące tego typu zachowań nie mogą być czynione publicznie, gdyż mogą prowadzić wówczas do stygmatyzacji, a nawet poniżającego traktowania. Rozmowy z wychowanekami dotyczące sfer osobistych powinny mieć charakter wyłącznie indywidualny.

W ramach wizytacji odnotowano również przypadek, że pokój był sprawdzany podczas nieobecności wychowanka¹³³. Przedstawiciele KMP zwracają uwagę, że czynność

¹³⁰ ZP i SdN Warszawa-Falenica.

¹³¹ ZP i SdN w Laskowcu.

¹³² ZP i SdN Warszawa-Falenica.

¹³³ ZP i SdN w Laskowcu.



ta powinna być bardziej transparentna dla wychowanka, w związku z czym zasadne jest kontrolowanie sypialni przy udziale jej reprezentanta.

Przedstawiciele KMP ujawniali również przypadki umieszczenia nieletnich w izbie przejściowej, nie związane z zapewnieniem bezpieczeństwa i porządku w placówce lub bez podania przyczyny. Powodem umieszczenia były m.in. odmowa wykonania poleceń wychowawcy, dezorganizacja życia w placówce, dokuczanie słowne, ze względu na niewłaściwe zachowanie wobec innych wychowanków, ze względów na przeziębienie i po ataku epilepsji.

Warto wskazać, że niektóre przesłanki umieszczenia (np. dezorganizacja życia w placówce) opisane były w sposób zbyt ogólny, nie pozwalający na zweryfikowanie zgodności podjętych przez personel działań z przepisami prawa. W ocenie przedstawicieli KMP niezbędne jest dokładnie opisywanie przyczyn umieszczenia nieletnich w odosobnieniu w izbie przejściowej. W jednym przypadku umieszczenie w izbie przejściowej nastąpiło na prośbę samego wychowanka¹³⁴. W przypadku innej placówki¹³⁵ regulamin pobytu wychowanków w izbie przejściowej przewidywał możliwość umieszczenia w niej poza przesłankami wymienionymi w rozporządzeniu, także w celu zapobiegania agresji lub dezorganizacji życia w placówce. W kolejnej placówce regulamin, dawał możliwość umieszczenia wychowanka w izbie przejściowej ze względów wychowawczych¹³⁶.

Uznając te zapisy za sprzeczne z obowiązującym prawem, przedstawiciele KMP zalecili zmianę regulaminów. Trzeba jednak wskazać, iż według Rzecznika Praw Obywatelskich system izolacji nieletnich w oparciu o § 25 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia nie znajduje uzasadnienia prawnego, a w chwili obecnej jest kwestionowany co do zgodności z Konstytucją RP.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził także zakaz leżenia w izbie przejściowej w ciągu dnia zawarty w *Procedurze pełnienia dyżurów w izbie przejściowej*¹³⁷. Przesłanką do umieszczenia w izbie jest przede wszystkim potrzeba czasowego odseparowania nieletniego od reszty wychowanków lub umożliwienia nowo przyjmowanemu „łagodnego wejścia” w społeczność placówki. Dlatego przedstawiciele KMP nie znajdują uzasadnienia dla omawianego zakazu. W ocenie pracowników Biura RPO analizowany zapis podkreśla represyjny charakter izby przejściowej, która zgodnie z dotyczącymi jej uregulowaniami prawnymi nie pełni takiej roli.

Warto w tym miejscu wskazać, że w prowadzonej dokumentacji nie zawsze odnotowywano termin pobytu i opuszczenia izby przejściowej przez wychowanka¹³⁸. Utrudnia to weryfikację czasu pobytu w pomieszczeniu i przeciwdziałanie umieszczeniu nieletniego powyżej czasu określonego w rozporządzeniu. Przedstawiciele KMP podkreślają wagę rzetelnego prowadzenia dokumentacji jako jednemu z mechanizmów przeciwdziałających niewłaściwemu traktowaniu.

¹³⁴ ZP i SdN w Laskowcu.

¹³⁵ ZP i SdN w Mrozach.

¹³⁶ ZP i SdN w Głogowie.

¹³⁷ ZP i SdN Warszawa-Falenica.

¹³⁸ Taki stan faktyczny ujawniono analizując Rejestr pobytu wychowanków w izbie przejściowej ZP i SdN w Głogowie.



Wątpliwości wizytujących wzbudził także obowiązek wykonania przez wychowanka w ramach zadośćuczynienia za niewłaściwe zachowanie pracy społecznej na rzecz placówki¹³⁹. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji stoją na stanowisku, że takie karanie nieletnich obarczone jest wysokim ryzykiem wzbudzenia w nich negatywnych skojarzeń związanych z pracą, która w naturalnym rozwoju każdego człowieka stanowić powinna oczywiste źródło utrzymania.

Spośród innych form niewłaściwego traktowania wychowanków, stwierdzonych podczas wizytacji KMP w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, wymienić należy:

- obowiązek noszenia pidżamy podczas pobytu w izbie przejściowej¹⁴⁰,
- obowiązek korzystania przez wychowanka z odzieży należącej do ośrodka oraz konieczność przebrania się w monitorowanej dyżurce strażników¹⁴¹,
- możliwość wzięcia prysznica co drugi dzień¹⁴².

2) Dyscyplinowanie

Wątpliwości przedstawicieli KMP wzbudził zapis regulaminu jednej z placówek¹⁴³, zgodnie z którym w celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku w zakładzie może być utworzona grupa wychowawcza o wzmożonym nadzorze wychowawczym.

W opinii przedstawicieli KMP obowiązujące obecnie przepisy prawa nie upoważniają dyrektorów zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich do tworzenia tego typu grup. Nie ulega wątpliwości, iż opieką pedagogiczną powinni być objęci wszyscy wychowankowie placówki w sposób zindywidualizowany, w zależności od potrzeb. Jednocześnie zwiększenie nadzoru wobec poszczególnych wychowanków nie powinno stanowić uzasadnienia odmiennego ich traktowania na tle pozostałych podopiecznych placówki.

W czasie wizytacji stwierdzano również przypadki stosowania odpowiedzialności zbiorowej, w przypadkach:

- ucieczki jednego wychowanka – za karę całej grupie został odebrany toster i opiekacz¹⁴⁴;
- uszkodzenia rzeczy potrącano wszystkim wychowankom określoną kwotę z kieszonek do czasu naprawienia szkody¹⁴⁵;
- po przekroczeniu przez jednego wychowanka zasad używania wyrobów tytoniowych w placówce – wprowadzono zakaz palenia obejmujący wszystkich wychowanków.

Przedstawiciele KMP każdorazowo zalecają odstąpienie od stosowania odpowiedzialności zbiorowej, gdyż jest to sprzeczne z Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego 45/113, która stanowi: *Sankcje zbiorowe mają być zakazane* (Reguła 67). *Dyscyplinarne karanie nieletniego*

¹³⁹ ZP i SdN Warszawa-Falenica.

¹⁴⁰ ZP w Ostrowcu Świętokrzyskim.

¹⁴¹ SdN Warszawa-Okęcie.

¹⁴² ZP i SdN w Głogowie.

¹⁴³ ZP i SdN w Głogowie.

¹⁴⁴ ZP i SdN w Mrozach.

¹⁴⁵ ZP w Ostrowcu Świętokrzyskim.



powinno być dozwolone wyłącznie w ściśle wytyczonych granicach obowiązującego prawa i regulaminów (Reguła 70).

Podczas indywidualnych rozmów z wychowankami zastrzeżenia przedstawicieli Mechanizmu wzbudziły również stosowanie kar w postaci dodatkowych dyżurów – prac porządkowo-gospodarczych¹⁴⁶. Należy podkreślić, że wskazane wyżej praktyki nie mieszczą się w zamkniętym katalogu środków dyscyplinarnych, określonym w art. 95cf § 1 u.p.n., w związku z powyższym personel zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich nie ma uprawnień do ich stosowania.

Przedstawiciele KMP przypominają, że zgodnie z zasadą legalizmu, wyrażoną w art. 7 Konstytucji RP *organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa*. Nie mogą więc domniemywać swojej kompetencji, a wszelkie ich działania muszą mieć podstawę prawną¹⁴⁷. Ponadto zgodnie z Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego 45/113 *praca nie może stanowić kary dyscyplinarnej* (Reguła 67). W ocenie przedstawicieli Mechanizmu stosowanie kar w postaci dodatkowych dyżurów lub prac porządkowo-gospodarczych może doprowadzić do wykształcenia się w świadomości młodego człowieka negatywnego nastawienia do pracy i przynieść skutki odwrotne do zamierzonych.

Wątpliwości pracowników KMP budziło także dyscyplinowanie w postaci możliwości noszenia prywatnej odzieży, jedynie przez wychowanków legitymujących się odpowiednią oceną z zachowania¹⁴⁸. Przedstawiciele KMP uważają, że praktyka taka niesie ryzyko stygmatyzacji nieletnich, korzystających z odzieży stanowiącej wyposażenie placówki i może w konsekwencji skutkować m.in. obniżoną samooceną czy motywacją do nauki. Z uwagi na powyższe przedstawiciele KMP rekomendowali odstąpienie od karania wychowanków w opisany wyżej sposób i umożliwienie noszenia prywatnej odzieży wszystkim chłopcom.

3) Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP w zakresie realizacji prawa nieletnich do kontaktu ze światem zewnętrznym dotyczyły ograniczania tego prawa poprzez:

- wprowadzenie dodatkowych obostrzeń w celu uzyskania zgody na odwiedziny osoby spoza rodziny (np. prośba do dyrektora)¹⁴⁹;
- konieczność uzyskania zgody na rozmowę telefoniczną z osobą osadzoną w zakładzie karnym¹⁵⁰;
- obecność – co do zasady – pracownika podczas odwiedzin¹⁵¹;

¹⁴⁶ ZP i SdN w Głogowie, ZP i SdN w Laskowcu, ZP w Ostrowcu Świętokrzyskim.

¹⁴⁷ Sąd Najwyższy w postanowieniu 7 sędziów SN z 18 stycznia 2005 r. (sygn. WK 22/04) wskazał, że Art. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stanowi, że organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa zawiera normę zakazującą domniemywania kompetencji takiego organu i tym samym nakazuje, by wszelkie działania organu władzy publicznej były oparte na wyraźnie określonej normie kompetencyjnej.

¹⁴⁸ ZP i SdN w Głogowie.

¹⁴⁹ ZP i SdN w Mrozach, ZP i SdN Warszawa-Falenica, ZP i SdN w Laskowcu, ZP i SdN w Głogowie.

¹⁵⁰ ZP i SdN w Mrozach.

¹⁵¹ ZP i SdN w Mrozach, ZP i SdN w Głogowie.



- obecność – co do zasady – pracownika w trakcie rozmów telefonicznych wychowanka¹⁵²;
- kontrolę – co do zasady – korespondencji nieletnich¹⁵³.

Przedstawiciele KMP ponownie podkreślają, że zgodnie z ustawą (art. 66 § 4 u.p.n.) ograniczenie lub zakazanie nieletniemu kontaktu z osobą spoza placówki dotyczy wyłącznie przypadków, gdy kontakt ten stwarzałby zagrożenie dla porządku prawnego, bezpieczeństwa zakładu, placówki bądź mógłby wpłynąć niekorzystnie na przebieg toczącego się postępowania lub proces resocjalizacji nieletniego. Ustawa nie różnicuje tutaj odwiedzających na osoby z rodziny i spoza jej kręgu. W wypadku podjęcia przez dyrektora decyzji o zakazie kontaktów z określonymi osobami, powinien on niezwłocznie zawiadomić o niej nieletniego i sąd rodzinny wykonujący orzeczenie o jej powodach. Przedstawiciele KMP zalecali aby ewentualne ograniczenia kontaktów, odbywały się z zachowaniem obowiązujących przepisów.

W przypadku odwiedzin nieletnich, co do zasady, powinny zostać im zapewnione warunki prywatności, a ich ograniczenie może nastąpić jedynie w wyjątkowych przypadkach, wymienionych wyżej i opisanych w ustawie. W przeciwnym wypadku może dochodzić do naruszenia przepisu art. 47 oraz art. 49 Konstytucji RP.

Kontrola rozmów telefonicznych i korespondencji możliwa jest tylko w oparciu o art. 66 § 4 u.p.n. i powinna być stosowana tylko w sytuacjach tam wskazanych. Prewencyjne kontrolowanie rozmów i listów wychowanków jest niedopuszczalne.

4) Opieka medyczna

Nieletni w ZP i SdN mieli zapewniony dostęp do opieki medycznej. Zastrzeżenia wizytujących w tym obszarze dotyczyły:

- stosowania kajdanek zespolonych i odzieży więziennej (skarbowej) podczas transportu nieletniego do lekarza – zalecono odstąpienie od zasady automatycznego, każdorazowego stosowania kajdanek podczas konwojowania do placówek zewnętrznej służby zdrowia i stosowanie podczas konwoju środków przymusu bezpośredniego tylko w wymagających tego, konkretnych przypadkach. Rekomendowano również wyeliminowanie praktyki ubierania odzieży skarbowej podczas transportu nieletniego¹⁵⁴;
- braku prysznicy w pomieszczeniach dla chorych – zalecono rozważenie wyposażenia sanitariatów w kabinę prysznicową lub wyodrębnienie jej w pobliżu izby chorych i izolatki dla chorych zakaźnie¹⁵⁵.

Należy w tym miejscu podkreślić, że stosowanie środków przymusu bezpośredniego – a do takich należą kajdanki zespolone, zgodnie z art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (u.ś.p.b.) ma charakter zindywidualizowany i może nastąpić tylko pod warunkiem wystąpienia przesłanek ich zastosowania. Ponadto środki

¹⁵² ZP i SdN w Mrozach, SdN Warszawa-Okęcie, ZP i SdN w Głogowie; ZP i SdN w Laskowcu.

¹⁵³ ZP i SdN w Mrozach, SdN Warszawa-Okęcie, ZP i SdN w Laskowcu.

¹⁵⁴ ZP i SdN w Głogowie.

¹⁵⁵ ZP i SdN w Głogowie.



przymusu bezpośredniego należy stosować z zachowaniem zasady konieczności (muszą być niezbędne do osiągnięcia celów, w jakich zostały zastosowane) i proporcjonalności (muszą być zastosowane proporcjonalnie do stopnia zagrożenia oraz minimalizacji dolegliwości) -art. 6 ust. 1 u.ś.p.b.

Nie można więc z góry przyjąć, że w każdym przypadku konwojowania nieletniego do placówki służby zdrowia zachodzi któraś z przesłanek wymienionych w art. 11 u.ś.p.b. (w szczególności obawa ucieczki). Każdorazowe, automatyczne stosowanie kajdanek uznać też należy za sprzeczne z zasadami wyrażonymi w art. 6 ust. 1 u.ś.p.b. Kwestia nakazu ubierania odzieży skarbowej podczas transportu stanowi stygmatyzację nieletniego, która jest niedopuszczalna.

Zastrzeżenia wizytujących w jednym z ośrodków¹⁵⁶ wzbudziła również praktyka, że opiekunowie prawni mogli w sposób generalny wyrazić zgodę na leczenie oraz wykonanie zabiegu chirurgicznego nieletniego. Wypada przypomnieć zastrzeżenie sformułowane już w przypadku Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych, że mimo zrozumienia trudności, jaką stwarzać może konieczność każdorazowego kontaktu z opiekunem prawnym nieletniego, należy mieć na względzie nieważność tzw. zgody blankietowej¹⁵⁷. Biorąc pod uwagę obowiązujący stan prawny, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają każdorazowe odbieranie zgody opiekunów prawnych wychowanków na badanie stwarzające podwyższone ryzyko oraz zezwolenia na zabieg medyczny proponowany w danej sytuacji zdrowotnej.

Jednocześnie reprezentanci Mechanizmu wskazują, że jeżeli zachodzi potrzeba jedynie zbadania małoletniego pacjenta, to zgodę może wyrazić także opiekun faktyczny, czyli również pracownik placówki (art. 32 ust. 3 u.o.z.l.). W sytuacji gdy wychowanek ukończył 16 lat, on również musi wyrazić zgodę na badanie i zabieg medyczny (art. 32 ust. 5 u.o.z.l.).

5) Prawo do praktyk religijnych

W większości ośrodków nie odnotowano utrudnień w realizacji prawa do praktyk religijnych. Nie odnotowano również przymuszania wychowanków do uczestnictwa w takich praktykach. Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudziły:

- uzależnienie wyjścia na mszę świętą od oceny z zachowania¹⁵⁸,
- ograniczanie możliwości uczestnictwa w mszach świętych osobom nowoprzyjętym oraz po ucieczkach¹⁵⁹.

Zdaniem pracowników Biura RPO nie ma podstaw prawnych do tego, aby ocena z zachowania stanowiła podstawę odebrania możliwości systematycznego wykonywania praktyk religijnych, zwłaszcza że wolność religijna ma walor wolności konstytucyjnej. Zgodnie

¹⁵⁶ ZP i SdN w Mrozach.

¹⁵⁷ Kwestia zgody na udzielanie świadczeń medycznych została szczegółowo omówiona w punkcie dotyczącym opieki medycznej w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i jest tożsama do sytuacji nieletnich w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.

¹⁵⁸ ZP i SdN w Mrozach.

¹⁵⁹ ZP i SdN w Głogowie.



z art. 53 ust. 2 Konstytucji RP, wolność religii obejmuje m.in. wolność wyznawania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Rozwinięciem normy konstytucyjnej jest art. 66a § 1 u.p.n., zgodnie z którym nieletni umieszczeni w ZP albo SdN ma prawo do wykonywania praktyk religijnych i korzystania z usług religijnych. W powyższych przypadkach przedstawiciele KMP rekomendowali umożliwienie wszystkim wychowankom realizację praktyk religijnych.

6) Prawo do informacji

Wychowankowie w rozmowach indywidualnych wykazywali się wiedzą na temat swoich praw i obowiązków oraz procedur obowiązujących w placówce. Ich prawo do informacji było przestrzegane. Wizytujący odnotowali pojedyncze uchybienie polegające na istnieniu w zawiadomieniu dotyczącym skarg, wymogu przedłożenia dyrektorowi skargi i wniosku przed wysłaniem przez nieletniego *w celu udzielenia pomocy w ich załatwieniu*¹⁶⁰. Przedstawiciele KMP nie widzieli uzasadnienia w pośredniczeniu przez dyrektora, w wysyłaniu skargi do uprawnionych instytucji, uważając jednocześnie, że nieletni powinni mieć możliwość nieskrępowanego zgłaszania wszelkich uwag na funkcjonowanie placówki. Dlatego też zalecono usunięcie z zawiadomienia dotyczącego skarg budzących wątpliwość informacji.

7) Warunki bytowe

Wizytowane placówki zapewniały wychowankom dobre warunki bytowe. Zastrzeżenia wizytujących wzbudził brak szafek na rzeczy osobiste wychowanków w niektórych sypialniach, wobec czego zalecono uzupełnienie stwierdzonych braków¹⁶¹. Wyposażenie pokoi mieszkalnych budziło zastrzeżenia także w innej placówce¹⁶², stąd wydano zalecenie wyposażenia pomieszczeń w meble, w których wychowankowie będą mogli przechowywać swoje prywatne przedmioty. Zalecono również rozważenie zakupu zasłon i firanek do pokoi nieletnich.

Przedstawiciele KMP kwestionowali również zarządzenie kierownika internatu przewidujące trzyminutowy limit kąpieli (wraz z przygotowaniem) oraz zobowiązujące wychowawców do ustalania kolejności korzystania według wieku wychowanków¹⁶³. W pomieszczeniach prysznicowych zwrócono także uwagę na brak przesłonek pod prysznicem zapewniających intymność podczas kąpieli, zalecając ich zamontowanie¹⁶⁴.

¹⁶⁰ ZP i SdN w Głogowie.

¹⁶¹ ZP w Ostrowcu Świętokrzyskim.

¹⁶² ZP i SdN w Głogowie.

¹⁶³ ZP i SdN w Głogowie.

¹⁶⁴ ZP i SdN w Głogowie, ZP w Ostrowcu Świętokrzyskim.



Zastrzeżenia w jednej z placówek¹⁶⁵, budził surowy stan izb przejściowych odbiegający standardem od pozostałych pokoi przeznaczonych dla wychowanków. Także sposób niezgodnego z przepisami wyposażenia izb izolacyjnych (meble znajdujące się w pomieszczeniach nie zostały trwale przymocowane do podłoża)¹⁶⁶ wzbudziło zastrzeżenia pracowników KMP. Wobec powyższego wydano zalecenie dostosowania izb izolacyjnych do warunków opisanych w przepisach prawa.

W dwóch placówkach zalecono dokonanie prac remontowych i odświeżanie ścian pomieszczeń w związku z odpryskiwaniem farby od ścian¹⁶⁷ czy istnieniem zawilgocenia sufitów w łazienkach¹⁶⁸.

8) Personel

Mając na względzie zalecenia międzynarodowe i stanowisko CPT przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji dużą wagę przywiązują do merytorycznego przygotowania pracowników wizytowanych placówek.

Pracownicy wizytowanych placówek mieli kierunkowe wykształcenie niezbędne do wykonywania zadań związanych z nauczaniem i sprawowaniem pieczy nad wychowankami. Wskazane jest poszerzenie oferty szkoleniowej dla pracowników pedagogicznych placówki o zagadnienia dotyczące: zastosowania środków przymusu bezpośredniego, udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz szkolenia z zakresu ochrony praw dziecka w prawie międzynarodowym i krajowym.

W wizytowanych placówkach¹⁶⁹ psychologowie nie mają zorganizowanej regularnej superwizji. Przedstawiciele KMP proponują rozważenie objęcia superwizją pracy psychologów, celem rozładowywania napięć powstałych wskutek wykonywanych przez nich obowiązków służbowych. Superwizja może także przyczynić się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy.

5. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych (PdOZ)

5.1. Wprowadzenie

W 2015 roku przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytacje 15 pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w jednostkach organizacyjnych Policji.

¹⁶⁵ ZP i SdN w Laskowcu.

¹⁶⁶ ZP i SdN w Mrozach, ZP i SdN w Głogowie.

¹⁶⁷ ZP i SdN w Mrozach.

¹⁶⁸ ZP i SdN w Głogowie.

¹⁶⁹ ZP i SdN w Mrozach, SdN Warszawa – Okęcie, ZP i SdN w Głogowie.

5.2. Problemy systemowe

1) Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

Rok 2015 jest kolejnym, kiedy nierozwiązany pozostaje problem przerzucania na Policję odpowiedzialności za opiekę nad osobami nietrzeźwymi. Ponieważ nie ma obowiązku zatrudnienia personelu medycznego w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, placówki te nie są odpowiednio przygotowane do opieki nad nietrzeźwymi. Mimo wystąpień generalnych Rzecznika Praw Obywatelskich¹⁷⁰, przedstawiciele Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Ministerstwa Zdrowia nie opracowali rozwiązania tego zagadnienia.

2) Badania medyczne osób zatrzymanych

Nie zmieniła się sytuacja badań medycznych osób umieszczonych w izbach. Tak jak w poprzednich latach świadczenia medyczne udzielane były osobom zatrzymanym do wytrzeźwienia, z widocznymi obrażeniami na ciele oraz tym, które żądają wykonania takich badań.

W porównaniu do roku poprzedniego w większej liczbie wizytowanych jednostek¹⁷¹ badaniom poddawane były nietrzeźwe osoby zatrzymane do sprawy. Jednakże w pozostałych izbach objętych czynnościami Krajowego Mechanizmu Prewencji osoby, które mają status zatrzymanego, a jednocześnie znajdują się w stanie nietrzeźwości, nie musiały być obligatoryjnie badane.

Oznacza to, że osoby znajdujące się w analogicznym położeniu (pierwsza musi wytrzeźwieć, by móc z nią prowadzić czynności procesowe, druga musi wytrzeźwieć, by móc być zwolniona) są w świetle prawa traktowane odmiennie, chociaż w obu przypadkach badanie winno służyć określeniu, czy dana osoba może przebywać w PdOZ, a nie np. w szpitalu, gdzie miałaby zapewnioną opiekę specjalistyczną.

Wciąż nie uległa zmianie sytuacja w zakresie postulowanym przez KMP tj. aby zostały objęte badaniami medycznymi wszystkie osoby zatrzymane przez Policję i umieszczone w PdOZ. Opierając się na zaleceniach CPT, rezolucjach Zgromadzenia Ogólnego oraz wnioskach ze zrealizowanych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji wizytacji stwierdzić należy, iż przeprowadzanie badań wszystkich zatrzymanych spełniałoby bardzo istotną funkcję. Z jednej strony umożliwiałoby wczesne wykrycie przeciwwskazań zdrowotnych do osadzenia w PdOZ. Z drugiej strony – szczegółowy opis stanu zdrowia zatrzymanego stanowiłby skuteczną obronę w przypadku zarzutów kierowanych pod adresem funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ. W sytuacji kiedy zatrzymany do sprawy nosi ślady pobicia, a w dokumentacji prowadzonej w PdOZ (książka przebiegu służby, protokół zatrzymania) brak jest jakichkolwiek adnotacji dotyczących przyczyn

¹⁷⁰ RPO-738421-VII-720.7/13/MMa, KMP.574.14.2014.MMa.

¹⁷¹ PdOZ Strzelce Krajeńskie, Łomża, Kłodzko, Jarocin, Włodawa, Brzesko, Kwidzyn, Chodzież, Syców.



powstania tych obrażeń rodzi się poważne podejrzenie co do sposobu traktowania zatrzymanego w PdOZ.

W swoich wyrokach Europejski Trybunał Praw Człowieka przypomina, że pierwsze zdanie artykułu 2 ust. 1 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności¹⁷² („Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę”) nakazuje państwu nie tylko powstrzymać się od umyślnego i bezprawnego pozbawienia życia, ale także podjęcie odpowiednich kroków w celu ochrony życia osób w zakresie swojej właściwości (Olszewscy p. Polsce nr 99/12, wyrok z dnia 3.11.2015 r.). Trybunał orzekł też, że pozytywny obowiązek powstanie w sytuacji gdy ustalono, że władze wiedziały lub powinny były wiedzieć, w czasie istnienia realnego i bezpośredniego zagrożenia dla życia zidentyfikowanej osoby ze strony osoby trzeciej lub jej samej i że nie udało im się podjąć działań w ramach swoich kompetencji, uznanych za uzasadnione, których można się było spodziewać, aby uniknąć tego ryzyka (Keller p. Rosji nr 26824/04, wyrok z dnia 17.10.2013 r.).

Ponadto, wystąpienie nagłego pogorszenia zdrowia zatrzymanego rodzi po stronie władz publicznych konkretne obowiązki: Konsekwentnie, jeśli jednostka zostanie aresztowana będąc w dobrym stanie zdrowia w momencie aresztowania i zostanie zwolniona w stanie gorszym, jest rzeczą Państwa wyjaśnienie, skąd wzięły się jej dolegliwości (Dzieciak p. Polsce nr 77766/01, wyrok z dnia 9.12.2008 r.).

W związku z tym Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się wystąpieniem generalnym¹⁷³ z dnia 28 października 2015 r. do Minister Spraw Wewnętrznych z prośbą o wyjaśnienia dotyczące opracowanego przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych we współpracy z Komendą Główną Policji dokumentu *Strategia działań nakierowanych na przeciwdziałanie naruszeniom praw człowieka przez funkcjonariuszy Policji*, a dokładnie o wyjaśnienie, w jaki sposób realizowana będzie część tego dokumentu zatytułowana *Dostosowanie standardów postępowania dyscyplinarnych i wyjaśniających do standardów ETPC*.

Rzecznik zwrócił uwagę, że zgodnie z obowiązującymi przepisami obligatoryjnie poddaje się badaniu lekarskiemu tylko wybrane grupy osób: kobiety w ciąży, kobiety karmiące, osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby chore zakaźnie oraz nieletnich po spożyciu alkoholu lub innego, podobnie działającego środka lub gdy osoba zatrzymana oświadczy, że cierpi na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia, którego przerwanie powodowałoby zagrożenie życia lub zdrowia, żąda przeprowadzenia badania lub posiada widoczne obrażenia ciała. Jest to więc dość wąska grupa osób, która podlega badaniu.

W kontekście zobowiązania się do dostosowania postępowania dyscyplinarnych i wyjaśniających do standardów ETPC (zob. wyrok Dzwonkowski p. Polsce z dnia 12.04.2007, skarga nr 46702/99; wyrok Artur Mrozowski p. Polsce z dnia 12.05.2009 r., skarga nr 9258/04) zachodzi pytanie w jaki sposób funkcjonariusze Policji będą w stanie wskazać mechanizm i przyczynę obrażeń osoby będącej pod jej nadzorem, skoro nie ma obowiązku poddania

¹⁷² Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, z późn. zm.

¹⁷³ <https://www.rpo.gov.pl/content/wyst%C4%85pienie-generalne-z-dnia-28102015-r-do-ministra-spraw-wewn%C4%99trzych-w-sprawie-realizacji-programu>

badaniu lekarskiemu każdej osoby zatrzymanej, a co za tym idzie dokumentowania stanu zdrowia osoby przyjmowanej pod nadzór Policji. W związku z tym w przypadku ujawnienia obrażeń ciała przy zwalnianiu osoby będzie zachodziło domniemanie, iż powstały one w czasie jej zatrzymania. Zarówno zalecenia CPT jak również Komitetu przeciwko torturom ONZ (CAT) zalecają Państwom prawidłowe dokumentowanie obrażeń ciała zatrzymanych, jak również prawidłowe wyjaśnienie przyczyn ich powstania. Rzecznik podkreślił, że przepisy rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję nie czynią zadość zaleceniom wydanym przez organy międzynarodowe czy standardom wypracowanym przez ETPC.

W odpowiedzi podsekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych wskazał, że dokument obejmuje różne aktywności na rzecz przeciwdziałania naruszeniom praw człowieka. W kwestii dostosowania standardów postępowań dyscyplinarnych i wyjaśniających do standardów ETPC, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wystąpiło do Prokuratury Generalnej w sprawie nawiązania współpracy w zakresie równoległego prowadzenia postępowań karnych i dyscyplinarnych w sprawach o przestępstwa związane z pozbawieniem życia oraz z nieludzkiem bądź poniżającym traktowaniem lub karaniem, których sprawcami są funkcjonariusze Policji. Jednocześnie podsekretarz stanu w MSW podkreślił, iż przygotowywany jest projekt założeń projektu ustawy o Policji, który ma określić zakres oraz sposób prawnego uregulowania zagadnień związanych z rejestrowaniem obrazu i dźwięku w ramach czynności administracyjno- porządkowych. Jednym z podstawowych celów projektowanych regulacji byłoby podniesienie poziomu ochrony osób, wobec których policjanci podejmują czynności służbowe, a także osób trzecich, obecnych na miejscu realizowanych czynności.

W odpowiedzi wskazano również, iż w ocenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych obowiązujące regulacje prawne gwarantują osobom zatrzymanym przez Policję szeroki dostęp do opieki medycznej, a wdrożenie standardu który wskazuje CPT, aby każdy zatrzymany mógł dokonać wyboru lekarza, który dokona jego badania, niósłby za sobą daleko idące komplikacje organizacyjne.

W kolejnym wystąpieniu generalnym Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Spraw Wewnętrznych o dodatkowe informacje dotyczące dokumentu *Strategia...* Jednocześnie podkreślił, że te już przedstawione nie w pełni realizowały standard ETPC. Wskazane propozycje podjęcia współpracy z Prokuratorem Generalnym czy też rejestrowanie obrazu i dźwięku w ramach czynności administracyjno-porządkowych, jako mechanizmy zapobiegające torturom lub niewłaściwemu traktowaniu albo karaniu, winny być, w opinii Rzecznika, wzmocnione właściwie sporządzoną dokumentacją medyczną z badań lekarskich każdego zatrzymanego. W innym wypadku nierozwiązany pozostanie problem niebudzący wątpliwości wyjaśnienia mechanizmu i przyczyn powstania obrażeń ciała osób pozostających pod nadzorem funkcjonariuszy Policji. W przypadku ujawnienia obrażeń ciała przy zwalnianiu osoby z PdOZ w dalszym ciągu będzie zachodziło domniemanie, iż powstały one w czasie zatrzymania bądź osadzenia.



Nowym problemem ujawnionym w 2015 r. jest badanie osób z zaburzeniami psychicznymi (np. próba samobójcza) przez lekarzy innych specjalizacji aniżeli psychiatrii. W ocenie pracowników KMP praktyka ta może powodować zagrożenie zdrowia, a nawet życia zatrzymanych, w sytuacji niewłaściwej diagnozy. Umieszczenie osoby z zaburzeniami psychicznymi, która może stanowić zagrożenie dla siebie lub innych, w jednostce Policji powoduje również obciążenie funkcjonariuszy szczególnie trudnym zadaniem, do spełnienia którego niezbędna jest specjalistyczna wiedza medyczna. W związku z tym Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich wystąpieniem generalnym z dnia 7 stycznia 2016 r. zwrócił się do Komendanta Głównego Policji o podjęcie odpowiednich działań, celem wyeliminowania stwierdzonej praktyki¹⁷⁴. W odpowiedzi z dnia 9 lutego 2016 r. Zastępca Komendanta Głównego Policji wskazał, że „prawodawca wprowadził nie dookreślił specjalizacji lekarza, który ma przeprowadzać badania osób przed ich przyjęciem, niemniej jednak przyjęta praktyka, zgodnie z którą zazwyczaj badania wykonują tzw. lekarze ogólni, wydaje się być najbardziej optymalnym rozwiązaniem. To właśnie taki lekarz dysponuje ogólną wiedzą medyczną na podstawie której może zlecić dodatkową konsultację specjalistyczną np. psychiatryczną”.

Dodatkowo w ocenie Zastępcy Komendanta Głównego Policji wprowadzenie rozwiązań, według których badanie wykonywane będzie bezpośrednio przez lekarza specjalistę, może rodzić wątpliwości w zakresie podmiotu, który będzie decydował o zasadności ich zlecenia.

Wydaje się, iż zagadnienie wymaga dalszego monitorowania ze strony Krajowego Mechanizmu Prewencji. Policja natomiast winna wykazywać się większym zaangażowaniem w zakresie sygnalizowania lekarzowi ogólnemu potrzeby przeprowadzenia dodatkowych badań przez lekarza specjalistę przed przyjęciem do PdOZ, szczególnie wówczas, gdy zatrzymany zdradza objawy zachowań irracjonalnych bądź znacząco odbierających od kanonu zachowań społecznie akceptowalnych.

W dalszej mierze przepisy regulujące badania lekarskie osób zatrzymanych w jednostkach Policji zawarte są w rozporządzeniu. W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich przepisy ograniczające konstytucyjne prawo do prywatności jednostki, a także ingerujące w tajemnicę lekarską (w przypadku obecności funkcjonariusza Policji podczas udzielania świadczeń zdrowotnych) winny być zawarte w akcie prawnym rangi ustawowej co wynika z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

3) Brak należytej obsady w PdOZ

W 2015 r. nie uległa zmianie regulacja § 2 ust. 2 zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie *metod i form wykonywania zadań pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia*, który stanowi, że kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant (dalej: zarządzenie KGP nr 130).

¹⁷⁴ KMP.570.25.2015.WS.



Podobnie jak poprzednich latach, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji obserwują, że w PdOZ pełni służbę jeden policjant, który jednocześnie – jako zastępca dyżurnego komendy – musi wykonywać jego polecenia. Za szczególnie niebezpieczne należy uznać przypadki, kiedy służba ta jest pełniona poza PdOZ¹⁷⁵. W takiej sytuacji reakcja na niepożądane zdarzenie może nastąpić zbyt późno. Ponadto jeden funkcjonariusz Policji nie jest w stanie skutecznie zapewnić bezpieczeństwa i kontroli w Izbie. Z uwagi na ciążące na nim obowiązki służbowe takie jak np. przyjęcie zatrzymanego, nie będzie mógł fizycznie realizować uprawnień innego zatrzymanego lub doprowadzonego w celu wytrzeźwienia.

Z materiałów zebranych podczas wizytacji wynika, że jedna osoba nie jest w stanie jednocześnie dbać o bezpieczeństwo osadzonych i umożliwić im realizację ich uprawnień. W czasie wykonywania obowiązku kontroli zachowania osadzonych, wypełniania obowiązkowej dokumentacji czy też przyjmowania, wydawania, przekazywania lub zwalniania osób umieszczonych w Izbie niewykonalne jest jednoczesne zajmowanie się innymi osadzonymi, którzy w tym czasie sygnalizują chęć skorzystania ze swoich uprawnień jako osób osadzonych w PdOZ (np. skorzystanie z pomieszczenia sanitarnego, dokonanie zakupów za pośrednictwem patrolu Policji, itd.).

Oczywiście zwiększenie obsady etatowej izb nie zagwarantowałoby wyeliminowania zdarzeń nadzwyczajnych, ale mogłoby zmniejszyć ich liczbę. Na zagrożenia związane z pełnieniem jednoosobowej służby w PdOZ, uwagę wizytujących zwracali również sami funkcjonariusze Policji pełniący służbę w wizytowanych placówkach.

Należy jednak z całą stanowczością podkreślić, iż w przypadku osadzenia w PdOZ osób, które wymagają specjalnego nadzoru obowiązkiem kierownika jednostki jest wzmocnienie obsady funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ. Dostrzegając problemy kadrowe jakie występują w tej formacji, należy wskazać, że w ocenie RPO docelowym rozwiązaniem będzie wprowadzenie dwuosobowej obsady PdOZ, natomiast obecnie obsada dwuosobowa powinna być wykorzystywana we wszystkich koniecznych sytuacjach wyżej opisanych.

Rzecznik Praw Obywatelskich będzie nadal monitorował wskazane zagadnienie, jeszcze pilnie przyglądając się sytuacji osób pełniących służbę w PdOZ.

4) Kontrole osobiste zatrzymanych

Przedstawiciele KMP w dalszym ciągu spotykają się z sytuacjami, kiedy określone w przepisach 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*¹⁷⁶ (dalej: rozporządzenie

¹⁷⁵ PdOZ Brzesko, Kwidzyn.

¹⁷⁶ Dz. U. z 2012 r. poz. 638, ze zm.



w sprawie PdOZ i PID) sprawdzenie szczegółowe rozumiane jest przez funkcjonariuszy Policji jako kontrola osobista¹⁷⁷.

Przepis § 5 ust. 2 załącznika Nr 1 rozporządzenia w sprawie PdOZ i PID wskazuje, że osobę przyjmowaną do pomieszczenia oraz w nim umieszczoną poddaje się szczegółowemu sprawdzeniu w celu odebrania rzeczy, o których mowa w ust. 1 pkt 2 (tj. rzeczy niebezpiecznych czy niedozwolonych). Sprawdzenia tej osoby oraz odzieży na niej w warunkach zapewniających poszanowanie jej intymności dokonuje w miarę możliwości policjant tej samej płci.

Z cytowanego przepisu wynika, że sprawdzenia dokonuje się w warunkach, w których odzież znajduje się na osobie zatrzymanej, tymczasem Policja żąda od zatrzymanych rozzebrania się do naga celem dokonania kontroli. RPO rozumie potrzebę zabezpieczenia bezpieczeństwa tak osobom zatrzymanym, jak i funkcjonariuszom Policji pełniącym służbę w PdOZ, niemniej jednak tak daleko idąca ingerencja w prawo do prywatności nie może odbywać się bez właściwych w świetle Konstytucji RP regulacji prawnych.

Z tego względu Rzecznik Praw Obywatelskich kolejnym wystąpieniem generalnym z dnia 10 lipca 2015 r. skierowanym do Ministra Spraw Wewnętrznych zwrócił m.in. uwagę na pilną potrzebę uregulowania zagadnienia kontroli osobistych w akcie prawnym rangi ustawowej¹⁷⁸.

W odpowiedzi z dnia 12 sierpnia 2015 r. podsekretarz stanu poinformował o trwających pracach nad projektem założeń projektu ustawy o Policji, który obejmie swoim zakresem m.in. uregulowania na poziomie ustawy kwestii kontroli osobistych. Postęp prac nad przedmiotowymi regulacjami pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

5) Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Nierozwiązane zostało zagadnienie zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami właściwych warunków w PdOZ.

Kwestia przystosowania pomieszczeń do potrzeb osób z niepełnosprawnościami była jednym z punktów spotkania reprezentantów Krajowego Mechanizmu Prewencji z przedstawicielami Komendy Głównej Policji w dniu 13 października 2014 r. Ustalono wtedy, iż wyznaczone zostaną pomieszczenia spełniające standardy dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, do których będą dowożone osoby wymagające szczególnych warunków pobytu.

W wystąpieniu¹⁷⁹ z dnia 24 lipca 2015 r. skierowanym do Komendanta Głównego Policji Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich zwrócił się o określenie przewidywanego terminu pełnego dostosowania pomieszczeń wskazanych przez Policję do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz wskazanie w obrębie wszystkich komend wojewódzkich po-

¹⁷⁷ PdOZ Brzeg, Śrem, Strzelce Krajeńskie, Łomża, Klodzko, Jarocin, Kwidzyn, Ostrołęka, Chodzież, Starachowice.

¹⁷⁸ <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20generalne%20do%20Ministra%20Spraw%20Wewnetrznych%20z%20dnia%2010.07.2015%20r.pdf>

¹⁷⁹ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85pienie-generalne-z-dnia-24072015-r-do-komendanta-g%C5%82%C3%B3wnego-policji-w-sprawie>



mieszkań, które będą dostosowane do przebywania w nich osób z niepełnosprawnościami. W odpowiedzi z dnia 17 sierpnia 2015 r. wynika, że Zastępca Komendanta Głównego Policji w dniu 10 sierpnia 2015 r. polecił komendantom wojewódzkich i stołecznemu Policji, by w miarę możliwości sukcesywnie dostosowywać pomieszczenia, aby docelowo na terenie każdego garnizonu Policji funkcjonował co najmniej jeden PdOZ pozwalający na umieszczenie w nim osób niepełnosprawnych ruchowo lub poruszających się na wózku inwalidzkim.

W kolejnym wystąpieniu generalnym z dnia 17 grudnia 2015 r. do Zastępcy Komendanta Głównego Policji, Zastępca RPO wskazał na potrzebę zapewnienia odpowiednich warunków technicznych dla osób niepełnosprawnych, które powinny obejmować całą infrastrukturę (od wejścia do komendy lub komisariatu, pokoje dla zatrzymanych, sanitariaty), a która zapewni zatrzymanym oraz doprowadzonym w celu wytrzeźwienia, pełną swobodę poruszania się i samoobsługę. W piśmie tym Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich przypomniał jednocześnie, że niepełnosprawność nie oznacza jedynie poruszania się na wózku czy o kulach. Dotyczy ona także osób, które mają dysfunkcje sensoryczne, wymagające odpowiednich warunków pobytu.

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich ponownie zwrócił się¹⁸⁰ do Komendanta Głównego Policji z prośbą o przekazanie informacji na temat rozwiązań w województwach, w których dostosowanie PdOZ przewidziano na 2016-2019 rok lub nie określono jego terminu. W odpowiedzi z dnia 4 lutego 2016 r. Zastępca Komendanta Głównego Policji wskazał, iż garnizony, które nie sprecyzowały terminu realizacji przedmiotowych inwestycji lub jedynie określiły przedział czasowy modernizacji PdOZ, są na etapie planowania inwestycji budowy nowej siedziby jednostki lub opracowywania dokumentacji projektowej wymienionych przedsięwzięć inwestycyjnych. W dalszym ciągu zatem są garnizony Policji, w których nie ma jednostek dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

5.3. Dobre praktyki

Cenną inicjatywą zaobserwowaną przez wizytujących i wartą powielenia we wszystkich jednostkach Policji jest uwzględnienie w ofercie szkoleń personelu zagadnień z zakresu postępowania z osobami z niepełnosprawnościami¹⁸¹. KMP przyjmuje, że traktowanie osób z niepełnosprawnościami wymaga specyficznego podejścia, uwzględniającego z jednej strony określoną niepełnosprawność, z drugiej natomiast kładącego nacisk na zapewnienie samodzielności takich osób w wykonywaniu wszelkich czynności wymaganych w miejscu pozbawienia wolności.

¹⁸⁰ KMP.570.1.2014 z 17 grudnia 2015 r.

¹⁸¹ PdOZ Łomża, Włodawa.



5.4. Obszary wymagające poprawy

1) Legalność pobytu

Nie zawsze o zatrzymaniu zawiadamiany jest prokurator, a dokumentacja w tej sprawie nie jest pełna.

Podczas wizytacji dwóch placówek¹⁸² wizytujący stwierdzili przypadki, że w protokołach zatrzymania brak było informacji o zawiadomieniu prokuratora na mocy art. 244 § 4 Kodeksu postępowania karnego [k.p.k.]. Przedstawiciele KMP podkreślili, że zgodnie z doktryną prawniczą obowiązek powiadomienia prokuratora o zatrzymaniu, stanowiący jedną z gwarancji praworządnego stosowania tego środka przymusu, pozwala na realizowanie przez prokuratora uprawnienia i obowiązku do nadzoru nad prawidłowością zatrzymania, określonego w art. 256 k.p.k. Prokurator, uznając że ustała przyczyna zatrzymania albo stwierdzając jej brak, zarządzi, z powołaniem się na art. 248 § 1 k.p.k., natychmiastowe zwolnienie zatrzymanego¹⁸³.

Co więcej, w ramach nadzoru prokurator może samodzielnie badać prawidłowość zatrzymywania osób, w tym także od strony wymogów formalnych (np. prawidłowość protokołów zatrzymań)¹⁸⁴.

Ponadto w jednej z placówek w nakazie przyjęcia/zwolnienia nie wskazano godziny wykonania tej czynności¹⁸⁵.

2) Traktowanie

Podobnie jak w poprzednich latach większość osób pozbawionych wolności nie zgłaszała zastrzeżeń związanych z traktowaniem przez funkcjonariuszy Policji. Jednakże badanie tego zagadnienia przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji nie ogranicza się jedynie do zebrania relacji osadzonych w PdOZ. Wykorzystywana jest do tego dostępna dokumentacja, a także nagrania monitoringu.

W protokołach zatrzymania w jednej z placówek¹⁸⁶ znajdowała się notatka z zatrzymania sporządzona przez funkcjonariusza Policji z Zespołu Patrolowo-Interwencyjnego. Opisał on, że zatrzymany nie wykonywał podczas zatrzymania poleceń policjantów, dlatego też użyto wobec niego siły fizycznej i zastosowano kajdanki. Dalsza część notatki brzmi tak: (...) *wrywał się i miotał głową we wszystkie strony, co doprowadziło do tego, że zatrzymany nadział się lewą stroną głowy na moje kolano, co doprowadziło do zasinienia lewego oka zatrzymanego.*

W ocenie przedstawicieli KMP opisana sytuacja jest kuriozalna i mało prawdopodobna. W ocenie wizytujących, tego typu sytuacje powinny być wnikliwie analizowane przez

¹⁸² PdOZ Brzeg, Syców.

¹⁸³ L.K. Paprzycki (red.), J. Grajewski, S. Steinborn, *Komentarz aktualizowany do art. 244 Kodeksu postępowania karnego*, LEX/el., 2015.

¹⁸⁴ T.H. Grzegorzczak, *Kodeks postępowania karnego*, Tom I, Art. 1-467, Komentarz do art. 256 k.p.k., LEX, 2014.

¹⁸⁵ PdOZ Strzelce Krajeńskie.

¹⁸⁶ PdOZ Jarocin.



nadzorujących pracę funkcjonariuszy. Przyjęcie notatki o takiej treści i umieszczenie jej w dokumentacji zatrzymanego nie można uznać za wyjaśnienie sprawy. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zwrócili się do Komendanta jednostki z prośbą o przesłanie wyjaśnień w tej sprawie, w szczególności, jakie zostały podjęte działania w związku z powzięciem tej informacji¹⁸⁷.

Z kolei analiza zapisu wideo jednej z placówek¹⁸⁸ wykazała niepokojącą sytuację długotrwałego przetrzymywania zatrzymanych w pokoju przesłuchań z rękami skutymi z tyłu. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przyjęli, że działanie takie zostało podjęte przed umieszczeniem w pokoju przesłuchań i związane było z doprowadzeniem zatrzymanego do pomieszczeń Izby, jednakże stosowanie kajdanek powinno zakończyć się już w momencie wprowadzenia zatrzymanego do pokoju przesłuchań. Skoro bowiem czynność doprowadzenia została zakończona, osoba pozbawiona wolności przebywała w zamkniętym, monitorowanym pomieszczeniu w jednostce Policji, zachowywała się spokojnie, a ponadto była stale pod asystą co najmniej jednego funkcjonariusza Policji (w jednym przypadku obecnych było nawet trzech funkcjonariuszy), można było realizować czynności służbowe bez nadmiernej dolegliwości z powodu stosowania kajdanek.

Należy wskazać, że zgodnie z u.s.p.b. można użyć kajdanek m.in. w celu zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia (art. 11 pkt 9) oraz w innych przypadkach określonych w ustawie (zob. art. 15 ust. 1 u.s.p.b.). Kajdanek można użyć także prewencyjnie (art. 13 ust. 1 u.s.p.b.). Zgodnie z ustawą kajdanki mogą być wykorzystane w sposób niezbędny do osiągnięcia celów ich użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, z wyborem środka przymusu bezpośredniego o najmniejszej możliwie dolegliwości dla zatrzymanego (art. 6 ust. 1 w zw. z art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a u.s.p.b.).

Przyjmując osobę zatrzymaną do PdOZ funkcjonariusze biorą na siebie pełną odpowiedzialność za jej życie i zdrowie. Tymczasem zapis monitoringu w dwóch jednostkach ujawnił nieprawidłowości w sprawowaniu kontroli zachowania osób umieszczonych w PdOZ.

Kontrola zachowania osób umieszczonych w pomieszczeniu, przez wizjer drzwi pokoju, odbywa się nie rzadziej niż co 60 minut, a w stosunku do osoby wymagającej szczególnego nadzoru – nie rzadziej niż co 30 minut, w przypadku, gdy PdOZ jest wyposażony w system całodobowego monitoringu (§ 12 ust. 3 zarządzenia KGP nr 130). W jednym z PdOZ¹⁸⁹ funkcjonariusze pełniący służbę w pomieszczeniach zbyt rzadko kontrolowali pomieszczenie (w dniu 19.09.2015 r. pomiędzy godzinami 1⁰⁰-7⁰⁰ kontrolowano zachowanie zatrzymanych tylko 2 razy, w nocy z 23/24.09.2015 r. pomiędzy godzinami 23⁰⁰-7⁰⁰ – 5 razy).

¹⁸⁷ W odpowiedzi z dnia 12 grudnia 2015 r. mł. insp. Rafał Kozłowski Zastępca Komendanta Wojewódzkiego Policji w Poznaniu odnosząc się do sygnalizowanego zagadnienia wyjaśnił, że „w przytoczonym przypadku dokumentacja weryfikowana była przez Zastępców Naczelnika Wydziału Prewencji i Ruchu Drogowego. Należy w tym miejscu podkreślić, że w każdym przypadku gdzie doszłoby do zranienia osoby z przyczyn zawinionych przez policjanta, osoba zatrzymana złożyłaby zażalenie na sposób zatrzymania. (dane zatrzymanego usunięto) po zwolnieniu z PdOZ w dniu 01.01.2015 roku nie skarżył się na postępowanie policjantów i nie złożył zażalenia na sposób zatrzymania”.

¹⁸⁸ PdOZ Śrem.

¹⁸⁹ PdOZ Brzeg.



W drugiej jednostce zapis monitoringu wskazał jednoznacznie na brak wykonywania przez funkcjonariuszy kontroli¹⁹⁰. Przedstawiciele KMP wskazali dodatkowo, że sprawowanie kontroli zachowania zatrzymanych jedynie za pomocą monitoringu, którego podgląd znajduje się *nota bene* poza pomieszczeniami dla zatrzymanych, uznać należy za niewłaściwe rozwiązanie organizacyjne, rzadko spotykane w trakcie wizytacji prewencyjnych KMP. Dodatkowo podniesiono, że opisana sytuacja wskazuje także na brak właściwej kontroli ze strony funkcjonariuszy pełniących nadzór nad wykonywaniem służby w PdOZ.

W dalszym ciągu wizytujący spotykają się z praktyką odbierania kobietom stanika i nie wydawania bielizny zastępczej¹⁹¹. Zdaniem przedstawicieli KMP odebranie bielizny ze względów bezpieczeństwa można uznać za uzasadnione wyłącznie w przypadku osoby wymagającej szczególnego nadzoru, grożącej popełnieniem samobójstwa. Jeżeli jednak w ocenie Policji, także w innych przypadkach ze względów bezpieczeństwa należy odebrać kobiecie bieliznę osobistą, wówczas – tak jak i w pierwszym przypadku – należy jej wydać bieliznę zastępczą.

Przedstawiciele KMP stwierdzili także trzy przypadki przeprowadzania sprawdzenia na korytarzu, w warunkach nie gwarantujących intymności i poszanowania godności kontrolowanych¹⁹². Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podkreślają, że realizacja szczegółowego sprawdzenia w takich warunkach może stanowić przejaw poniżającego traktowania i jako taka nie może mieć miejsca.

3) Prawo do opieki medycznej

Podczas jednej z wizytacji zatrzymany zgłosił, że ma problemy zdrowotne i chciałby zostać przebadany przez lekarza¹⁹³. Mimo iż – jak wskazał – wcześniej sygnalizował swoją prośbę policjantowi pełniącemu dyżur w PdOZ, nie został przebadany¹⁹⁴.

Zastrzeżenia pracowników Biura RPO w innej placówce wzbudziła konieczność zdeponowania inhalatora osadzonego chorego na astmę. Zatrzymany ten nie został przed osadzeniem przebadany przez lekarza, gdyż nie zgłaszał takiej potrzeby. W ocenie przedstawicieli KMP poinformowanie funkcjonariuszy PdOZ o astmie czyniło zadość § 1 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję¹⁹⁵, a zdeponowanie inhalatora mogło wpłynąć na stan zdrowia zatrzymanego.

¹⁹⁰ PdOZ Brzesko.

¹⁹¹ PdOZ Brzeg, Śrem, Strzelce Krajeńskie, Łomża, Belchatów, Kłodzko, Starogard Gdański, Jarocin, Brzesko, Kwidzyn, Ostrołęka, Chodzież, Starachowice, Syców.

¹⁹² PdOZ Strzelce Krajeńskie, Belchatów, Brzesko.

¹⁹³ PdOZ Starachowice.

¹⁹⁴ W piśmie z dnia 9 listopada 2015 r. mł. insp. Sławomir Sędybył Komendant Powiatowy Policji w Starachowicach wskazał, iż „z informacji przekazanych przez policjantów pełniących służbę w czasie pobytu w PDOZ (dane zatrzymanego usunięto) wynika, że zatrzymany nie skarżył się na stan zdrowia i nie zgłaszał policjantom złego samopoczucia. W tym miejscu podkreślić trzeba, że każdy przypadek dolegliwości zdrowotnych zgłoszony przez osoby przebywające w PDOZ nie jest bagatelizowany przez policjantów i za każdym razem wzywana jest załoga Pogotowia Ratunkowego na miejsce. W naszej ocenie (dane zatrzymanego usunięto) celowo zgłosił ten fakt pracownikom KMP, aby przedłużyć postępowanie ponieważ wiedział, że będzie tymczasowo aresztowany. Po zakończeniu wizytacji przedstawicieli KMP (dane zatrzymanego usunięto) nie zgłosił żadnych dolegliwości oraz nie żądał pomocy lekarza”.

¹⁹⁵ Osobę zatrzymaną poddaje się badaniu lekarskiemu, w przypadku, gdy osoba ta oświadcza, że cierpi na schorzenie wymagające stałego lub okresowego leczenia (...).



Obszarem, który w dalszym ciągu wymaga poprawy, jest dokumentowanie świadczeń zdrowotnych udzielanych zatrzymanym i doprowadzonym w celu wytrzeźwienia.

Wizytujący stwierdzili następujące błędy wynikające ze sposobu prowadzenia książki wizyt lekarskich: brak godziny, daty przeprowadzenia badania, imienia i nazwiska osoby badanej lub adnotacji czy zatrzymany może przebywać w Izbie¹⁹⁶. W jednej z placówek¹⁹⁷ zaświadczenie nie było podpisane przez lekarza. Uchybienie to powodowało, że dokumentacja osadzonego nie zawierała ważnego dokumentu informującego o braku przeciwwskazań do przebywania w PdOZ.

Wylimitowanie stwierdzonych uchybień jest istotne, gdyż ocena, czy osobom pozbawionym wolności zapewniono odpowiednią opiekę medyczną, możliwa jest w dużej mierze na podstawie dokumentacji medycznej. Mimo, że sposób prowadzenia dokumentacji zależy od lekarza, dysponentami dokumentacji medycznej osób zatrzymanych są funkcjonariusze Policji. Pracownicy Biura RPO zalecili więc lepsze zwracanie uwagi na prawidłowość uzupełniania dokumentacji – odnotowanie daty, godziny przeprowadzonego badania, dokładnego opisu stanu osoby przebywającej w Izbie. Dzięki temu w przypadku zdarzenia nadzwyczajnego można będzie określić czas udzielenia świadczenia medycznego i stan zdrowotny zatrzymanego – co może mieć także niebagatelne znaczenie w zabezpieczeniu funkcjonariuszy Policji.

Problemem napotykanym przez wizytujących jest obecność funkcjonariusza Policji podczas udzielania świadczenia medycznego¹⁹⁸. Za każdym razem pracownicy Biura RPO zalecają ograniczenie obecności funkcjonariusza Policji (wyłącznie tej samej płci co osoba zatrzymana) wyłącznie do sytuacji, gdy zachodzi uzasadniona obawa o bezpieczeństwo personelu medycznego lub obawa ucieczki osoby zatrzymanej. Oczywiście przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji doskonale rozumieją, że zgodnie z obowiązującymi przepisami decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie¹⁹⁹. Z drugiej jednak strony zdarza się, iż obecność funkcjonariusza Policji podczas badania ma miejsce na zasadzie dorozumianej, tzn. lekarz o tę obecność nie prosi, a funkcjonariusze Policji nie pytają, czy mają zostać podczas badania, przyjmując że tak.

Przedstawiciele KMP kwestionowali także sytuacje, kiedy badania osadzonego przeprowadzane były w pokoju²⁰⁰, gdzie było więcej osób. W innej jednostce badania przeprowadzane były w monitorowanym pokoju przesłuchań²⁰¹.

¹⁹⁶ PdOZ Brzeg, Kłodzko, Jarocin, Ostrołęka, Starachowice.

¹⁹⁷ PdOZ Jarocin.

¹⁹⁸ PdOZ Śrem, Kłodzko, Kwidzyn, Syców.

¹⁹⁹ § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. poz. 1102).

²⁰⁰ PdOZ Brzeg, Jarocin. Trzeba zauważyć, iż Z-ca Rzecznika Praw Obywatelskich w wystąpieniach z dnia 30 kwietnia 2014 r. i 27 czerwca 2014 r. sygnalizował, iż taki skutek może mieć wykreślenie pokoju lekarskiego z wykazu pomieszczeń obligatoryjnie znajdujących się na terenie PdOZ. <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85pienie-generalne-do-komendanta-g%C5%82%C3%B3wnego-policji-z-30042014-r-w-sprawie-likwidacji-pokoju>

²⁰¹ PdOZ Śrem.



Warto w tym miejscu odnieść się do standardu CPT, wyrażonego w § 38 Drugiego Sprawozdania Ogólnego CPT [CPT/Inf (92) 3], w którym wskazano, że badania lekarskie osób przebywających w areszcie policyjnym powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu, a najlepiej także poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Policji. Ponadto wyniki każdego badania oraz oświadczenia złożone przez zatrzymanego, jak również wnioski lekarskie powinny być oficjalnie zapisane przez lekarza i udostępnione zatrzymanemu oraz jego adwokatowi.

4) Prawo do informacji

Podczas wizytacji jednego z PdOZ przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji ustalili, że pomieszczenia nie byłyby wyposażone w tekst regulaminu pobytu²⁰².

W kilku PdOZ konieczne było uzupełnienie zniszczonych egzemplarzy²⁰³ lub dodanie adresów instytucji stojących na straży praw człowieka²⁰⁴. Podkreślić jednak trzeba, że sam fakt zamieszczenia w pokoju regulaminu nie stanowi realizacji celu, jakiemu miał służyć ten przepis, bowiem uzasadnieniem dla jego wprowadzenia była i jest potrzeba zapewnienia zatrzymanym informacji na temat ich praw i obowiązków. Z tego względu wizytujący w dwóch jednostkach Policji²⁰⁵, w których stwierdzili, że wielkość czcionki wywieszonych regulaminów była na tyle mała, że osoba zatrzymana miałaby trudności z zapoznaniem się z jego treścią, zalecili powiększenie czcionki tekstu regulaminu.

W jednej z Izb przedstawiciele Mechanizmu spotkali się z pozbawionym logiki sposobem realizacji obowiązku zamieszczenia regulaminu w pokojach²⁰⁶. Treść regulaminu pobytu, a także adresy instytucji stojących na straży praw człowieka wywieszone były na zewnętrznej stronie drzwi pokoi dla osób zatrzymanych.

Z kolei w trzech wizytowanych placówkach przedstawiciele KMP stwierdzili, że wersje regulaminu w językach obcych nie zostały zaktualizowane²⁰⁷.

W dalszym ciągu wizytujący natrafiają na jednostki, gdzie protokoły zatrzymania obco-krajowców nie zawierały informacji, czy posługiwali się oni językiem polskim lub czy korzystano z pomocy tłumacza²⁰⁸. Zgodnie z art. 5 ust. 2 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności²⁰⁹ każdy, kto został zatrzymany, powinien zostać niezwłocznie i w zrozumiałym dla niego języku poinformowany o przyczynach zatrzymania i o stawianych mu zarzutach. Z kolei Zasada 10. Rezolucji ONZ nr 43/173 stanowi, że każdy, kto jest zatrzymany, będzie poinformowany w momencie zatrzymania o przyczynach zatrzymania, jak również będzie niezwłocznie poinformowany o stawianych mu zarzutach. W tym miejscu należy również podkreślić, iż jak wskazuje CPT: prawa osób pozbawionych wolności

²⁰² PdOZ Kłodzko.

²⁰³ PdOZ Kwidzyn, Ostrołęka, Chodzież.

²⁰⁴ PdOZ Brzeg, Łomża, Jarocin, Włodawa, Chodzież, Syców.

²⁰⁵ PdOZ Starogard Gdański, Kwidzyn.

²⁰⁶ PdOZ Belchatów.

²⁰⁷ PdOZ Brzesko, Kwidzyn Ostrołęka.

²⁰⁸ PdOZ Śrem, Belchatów.

²⁰⁹ Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm.



nie mają wielkiej wartości, jeżeli osoby zainteresowane nie są świadome, iż przysługują im takie prawa²¹⁰.

W coraz mniejszej liczbie wizytowanych placówek brakowało listy adwokatów²¹¹. KMP zwraca uwagę, że w związku nowelizacją przepisów *Kodeksu postępowania karnego* i przyznaniem radcom prawnym uprawnień obrończych w sprawach karnych koniecznym jest uzupełnienie przedmiotowego wykazu także o przedstawicieli tego zawodu. Dostęp do takiej listy należy traktować jako jedną z zabezpieczeń przeciwko złemu traktowaniu. CPT stwierdziło, że dostęp do adwokata ma odstraszać efekt w stosunku do osób skłonnych do niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności²¹². Nie można również zapomnieć o przepisie art. 245 § 1 K.p.k., który przyznaje zatrzymanemu prawo niezwłocznego nawiązania w dostępnej formie kontaktu z adwokatem, a także bezpośrednią z nim rozmowę. Jeśli zatrzymany nie ma informacji niezbędnych do nawiązania kontaktu z adwokatem, realizacja tego uprawnienia nie będzie możliwa.

5) Warunki bytowe

Warunki bytowe w większości wizytowanych placówek zostały ocenione jako dobre, choć jednocześnie przedstawiciele KMP zgłosili kilka uwag w tej mierze.

W przypadku jednej placówki²¹³ wizytujący stwierdzili, że nie spełnia ona standardów określonych w przepisach rozporządzenia w sprawie PdOZ. Każdy z pokoi dla osób zatrzymanych wyposażony był tylko w dwie prycze, nie było natomiast stołów, taboretów lub ław przymocowanych do podłogi lub ściany. Pokój sanitarny nie miał natrysku i składał się tylko z toalety i umywalki. Wszystkie pomieszczenia izby były mocno wyeksploatowane i wymagały remontu. Mając to na uwadze przedstawiciele KMP zalecili natychmiastowy remont lub rozważenie wyłączenia PdOZ z użytku.

W kolejnej jednostce²¹⁴ poważne zastrzeżenia wizytujących wzbudził stan odzieży, a dokładnie podartych kalesonów wydanych zatrzymanemu. W ocenie przedstawicieli KMP konieczność przybywania, a także prawdopodobnie późniejszego przemieszczania się osadzonego po budynku komendy w takim stroju było upokarzające. Sytuacja taka jest całkowicie niedopuszczalna.

W jednym z PdOZ²¹⁵ analiza depozytów zatrzymanych wykazała, iż w kwity depozytowe nie wpisywane są rzeczy drobne, oddane do przechowania (np. monety, pendrive).

W dalszym ciągu obszarem wymagającym poprawy w przypadku wielu z wizytowanych izb było zapewnienie intymności osobom korzystającym z sanitariatów. W niektórych jednostkach brakowało bowiem osłon w miejscach przeznaczonych do kąpieli

²¹⁰ Dwunasty Raport generalny CPT, [CPT/Inf (2002)15] § 44.

²¹¹ PdOZ Śrem, Belchatów, Włodawa, Kwidzyn, Starachowice, Syców.

²¹² pkt 18 CPT General Report [CPT/Inf (2011) 28].

²¹³ PdOZ Syców.

²¹⁴ PdOZ Kwidzyn.

²¹⁵ PdOZ Belchatów.



lub załatwiania potrzeb fizjologicznych²¹⁶ lub osłony takie były zamontowane na nieodpowiedniej wysokości²¹⁷.

Innym problemem stwierdzonym w jednym z PdOZ było zamontowanie dozownika mydła w pomieszczeniu do przygotowywania i podgrzewania posiłków²¹⁸. Osadzony w izbie, który chciał skorzystać z mydła, musiał w pierwszej kolejności udać się do pomieszczenia kuchennego, a następnie dopiero do sanitariatu.

W dalszym ciągu nie we wszystkich placówkach zamontowane było oświetlenie nocne. Utrudniało to nocny odpoczynek. W związku z obowiązkiem funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ sprawdzania stanu osób umieszczonych w pokojach także w porze nocnej, w opinii przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji potrzebne jest zamontowanie oświetlenia o takim natężeniu, które będzie umożliwiało funkcjonariuszom Policji wypełnienie zadań służbowych, a zatrzymanym odpoczynek. Należy wyjaśnić, iż używanie „pełnego” oświetlenia w pomieszczeniach, w których przebywali zatrzymani jest zazwyczaj podyktowane faktem, iż kamery znajdujące się w pomieszczeniu nie są w stanie rejestrować obrazu, bowiem nie mają zamontowanej funkcji rejestracji w podczerwieni.

6) Personel

W zdecydowanej większości wizytowanych placówek szkolenia personelu ograniczają się do zagadnień dotyczących zakresu metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Z uwagi na fakt, iż praca funkcjonariuszy Policji pełniących dyżur w PdOZ wymaga nie tylko wiedzy merytorycznej, ale także wysokiego poziomu kompetencji interpersonalnych, nie ulega wątpliwości, że pogłębianie wiedzy w obszarze metod i form pełnienia służby w pomieszczeniach jest niewystarczające.

Zgodnie bowiem z rekomendacją zawartą w § 60 Drugiego Raportu Generalnego CPT [CPT/Inf (92)3]: „(...) zdolność do komunikacji interpersonalnej powinna stanowić najważniejszy czynnik w procesie rekrutacji personelu służb egzekwujących przestrzeganie prawa oraz podczas szkolenia powinien zostać położony znaczny nacisk na rozwijanie umiejętności komunikacji interpersonalnej opartych na szacunku dla godności ludzkiej. Posiadanie takich umiejętności często umożliwia funkcjonariuszowi policji lub służb więziennych rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby stać się przyczynkiem do wybuchu przemocy, zaś bardziej ogólnie prowadzi do obniżenia napięcia oraz podniesienia jakości życia w policji oraz zakładach więziennictwa, co przynosi korzyść wszystkim osobom zainteresowanym”. CPT kładzie szczególny nacisk na konieczność rozwijania umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej.

²¹⁶ PdOZ Śrem, Kłodzko, Jarocin, Ostrołęka.

²¹⁷ PdOZ Łomża, Starogard Gdański, Kwidzyn.

²¹⁸ PdOZ Włodawa.



W ocenie wizytujących ofertę szkoleniową należałoby poszerzyć o dodatkowe zagadnienia tak, aby personel izby wiedział jak pracować z trudnymi osobami bez wyrządzania im krzywdy, jak udzielać pierwszej pomocy osobom w różnym stanie fizycznym czy psychicznym, jak radzić sobie ze stresem i agresją, itp. W celu zwiększenia gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osób pozbawionych wolności pożądanym jest również, aby oferta ta zawierała zagadnienia dotyczące praw człowieka.

6. Policyjne Izby Dziecka

6.1. Wprowadzenie

W 2015 r. przedstawiciele KMP przeprowadzili wizytacje czterech Policyjnych Izb Dziecka²¹⁹. Izba w Szczecinie w czasie wizytacji była zamknięta z powodu gruntownego remontu.

6.2. Problemy systemowe

1) Sprawdzenie szczegółowe/Kontrola osobista

Problem dokonywania sprawdzenia szczegółowego, które faktycznie należy traktować jako kontrolę osobistą nieletnich został poruszony już w *Raporcie KMP z roku 2013*. Minister Spraw Wewnętrznych w piśmie z dnia 2 kwietnia 2015 r.²²⁰ podzielił stanowisko prezentowane przez Rzecznika w przedmiocie konieczności zamieszczenia w akcie prawnym rangi ustawowej przepisów określających czynność szczegółowego sprawdzenia w trakcie przyjmowania i pobytu nieletniego m.in. w PID. Ponadto należy zauważyć, iż wszelkie środki bezpieczeństwa (w tym przypadku rozbieranie się), wkraczające tak dalece w wolność i prywatność człowieka, powinny być ograniczone do koniecznego minimum i wyjątkowych sytuacji.

Wystąpienie w tej sprawie i odpowiedź Ministra Spraw Wewnętrznych została opisana w rozdziale dot. PdOZ.

2) Dostęp do adwokata

W dniu 30 listopada 2015 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji²²¹ wystąpienie generalne w sprawie zapewnienia nieletnim przebywającym w policyjnych izbach dziecka dostępu do adwokata.

Komitet Praw Dziecka ONZ w raporcie z dnia 2 października 2015 r. (CRC/C/POL/CO/3-4) zawierającym zalecenia w zakresie realizacji przez Polskę *Konwencji o Prawach Dziecka*

²¹⁹ PID: Kielce, Opole, Szczecin, Olsztyn.

²²⁰ DKS i W ZPC 0790 2/2014; <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowiedz%C5%BA%20Podsekretarza%20Stanu%20w%20MSW%20z%20dnia%202.04.2015%20r.%20na%20Raport%20RPO%20z%20dzia%C5%82alno%C5%9Bci%20KMP%20w%202013%20r..pdf>

²²¹ KMP.573.20.2015; <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/wyst%C4%85pienie%20gen.%20do%20MSWiA%2030.11.2015.pdf>



wyraził zaniepokojenie faktem, że dzieci, będące w konflikcie z prawem są przesłuchiwane lub muszą wydawać oświadczenia lub podpisywać dokumenty, bez obecności prawnika lub innej zaufanej osoby towarzyszącej.

Analiza obowiązujących przepisów dokonana w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich wskazała, iż prawo do obrony nieletnich może nie być w pełni realizowane. Przepis regulaminu pobytu w policyjnych izbach dziecka (PID) przewiduje bowiem możliwość odwiedzin rodziców, obrońcy lub opiekuna, wyłącznie za zgodą sądu, kierownika izby lub policjanta prowadzącego sprawę. Dostęp do adwokata jest więc uzależniony nie od woli zatrzymanego, a od innych osób, co pozostaje w sprzeczności zarówno z Konstytucją RP (art. 42 ust. 2), ustawą o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz standardami międzynarodowymi, np. Konwencją o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności czy Międzynarodowym Paktem Praw Obywatelskich i Politycznych. Także w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu wskazuje się, że dostęp osoby zatrzymanej do obrońcy, w tym umożliwienie przygotowania się do obrony oraz jej realizowania w toku postępowania jest niezwykle istotne z punktu widzenia rzetelności procesu sądowego i powinno być zagwarantowane od początku zatrzymania. Gdy wyjątkowe okoliczności sprawy uzasadniają odmowę dostępu do adwokata, ograniczenie w korzystaniu z jego pomocy nie może zniweczyć praw zagwarantowanych w art. 6 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności.

Pismem z dnia 8 stycznia 2016 r. Sekretarz Stanu w MSWiA²²² wskazał, że Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji podziela argumenty Rzecznika. Zauważył on również, że przepis prawa warunkujący możliwość odwiedzin obrońcy od uzyskania zgody sądu, kierownika izby lub policjanta prowadzącego sprawę, nie ma uzasadnienia w kontekście przysługujących nieletniemu gwarancji procesowych w zakresie prawa do obrony. W ocenie Sekretarza Stanu zasadnym wydaje się utrzymanie rozwiązań zapewniających zachowanie niezbędnego porządku organizacyjnego w policyjnych izbach dziecka, a z drugiej strony istnieje potrzeba wprowadzenia regulacji zapobiegających formułowaniu przez obrońców żądań kontaktu z nieletnim w porach kolidujących z obowiązującym w izbie harmonogramem dnia (a więc np. w porze nocnej, w porze posiłków, itp.), czy też podczas nieobecności nieletniego w izbie z różnych przyczyn (np. z powodu stawiennictwa przez organem procesowym).

Jednocześnie Sekretarz Stanu wskazał, iż *„mając na względzie szybszą ścieżkę legislacyjną w przypadku nowelizacji aktu wykonawczego pragnę poinformować, że Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji deklaruje zainicjowanie działań na rzecz zmiany przepisu § 8 ust. 1 pkt 9 Regulaminu”*.

²²² <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BC%20Sekretarza%20Stanu%20w%20MSWiA%20z%20dnia%208.01.2016%20r.pdf>

6.3. Dostrzeżone nieprawidłowości

1) Traktowanie

Zgodnie z zebranymi informacjami zasadą obowiązującą w izbach²²³ jest odbieranie ubrań prywatnych wszystkim nieletnim. Wówczas otrzymują oni zastępczą odzież, bieliznę i obuwie. W ocenie przedstawicieli KMP, taka praktyka jest zbyt daleko idąca. Zgodnie z § 7 ust. 1 regulaminu PID stanowiącego załącznik Nr 12 do rozporządzenia w sprawie PdOZ i PID, na czas pobytu w izbie nieletni otrzymuje nieodpłatnie odzież, bieliznę i obuwie, odpowiednie do pory dnia i roku, o ile własna odzież nieletniego nie nadaje się do użytku lub jeśli jej używanie jest niedopuszczalne ze względów higienicznych. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik izby lub wyznaczona przez niego osoba.

2) Dyscyplinowanie

W jednej z wizytowanych placówek²²⁴ jako karę stosuje się m.in. izolowanie nieletniego od pozostałych lub wyszczególnienie negatywnego zachowania w pismach kierowanych np. do szkół lub innych placówek wychowawczych. Pracownicy BRPO podkreślają, że w PID jako środek oddziaływania stosowane może być jedynie upomnienie (§ 12 regulaminu PID). Z kolei § 15 regulaminu PID stanowi, że o niewłaściwej postawie i zachowaniu nieletniego kierownik izby jest obowiązany poinformować pisemnie właściwy sąd rodzinny. Przepis nie wymienia innych podmiotów, które należy wówczas informować.

3) Prawo do informacji

Pracownicy BRPO bardzo szczegółowo badają realizację prawa do informacji. Zgodnie z § 1 ust. 1 regulaminu PID *po przyjęciu nieletniego do izby jej kierownik lub wyznaczony przez niego policjant bezzwłocznie przeprowadza z nieletnim rozmowę, w trakcie której informuje go o:*

- a) przysługujących mu prawach i ciążących na nim obowiązkach,
 - b) szczegółowym porządku dnia,
 - c) wyposażeniu izby w urządzenia monitorujące, w tym służące również do obserwowania i rejestrowania obrazu – w przypadku ich zainstalowania;
- 2) zapoznaje go z niniejszym regulaminem.

W myśl art. 32g § 3 zdanie 1 u.p.n. *zatrzymanego nieletniego informuje się natychmiast o przyczynach zatrzymania oraz przysługujących mu prawach, w tym o prawie do skorzystania z pomocy adwokata, prawie do odmowy składania wyjaśnień lub odpowiedzi na poszczególne pytania i prawie złożenia zażalenia na czynności naruszające jego prawa*²²⁵.

²²³ PID: Kielce, Olsztyn, Szczecin, Opole.

²²⁴ PID Kielce.

²²⁵ Standardy międzynarodowe w tym zakresie zostały przedstawione w rozdziale dot. PdOZ.



W jednej z wizytowanych placówek²²⁶ przedstawiciele KMP ujawnili sytuację, w której do izby doprowadzono chłopca, obywatela Afganistanu. W protokole zatrzymania odnotowano, że nieletni nie został poinformowany o przyczynach zatrzymania oraz o przysługujących mu prawach z powodu bariery językowej. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili, aby w przypadku zatrzymania obcokrajowca nieposługującego się językiem polskim, przy czynnościach związanych z przyjęciem był obecny tłumacz, tak aby możliwe było zapoznanie go z przysługującymi mu prawami i obowiązkami. Dokumentacja związana z zatrzymaniem winna być tej osobie przetłumaczona, a odpowiednia adnotacja musi być zamieszczona na właściwych materiałach.

Zgodnie z art. 32g § 5 u.p.n. *Policja niezwłocznie zawiadamia rodziców lub opiekunów nieletniego o zatrzymaniu*. Reprezentanci KMP sprawdzają sposób realizacji tego obowiązku w wizytowanych placówkach. Przedstawiciele KMP analizując losowo wybrane protokoły zatrzymania w jednej z izb²²⁷ natrafili na przypadek dotyczący poinformowania matki po 5 godzinach od chwili zatrzymania. Zdaniem wizytujących, obowiązek wynikający z powyższego przepisu powinien być realizowany od samego początku zatrzymania, dlatego też wątpliwości wzbudza tak długi odstęp czasu. Przedstawiciele KMP uważają, że „niezwłoczna” realizacja może doznawać pewnych wyjątków, jak chociażby brak możliwości nawiązania połączenia telefonicznego. Odstępstwa od tej zasady winny jednak mieć racjonalne uzasadnienie, które winno znaleźć swoje odzwierciedlenie w dokumentacji (tj. pisemne odnotowywanie wszelkich opóźnień w powiadomieniu z podaniem powodów).

4) Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Niezwykle istotne z punktu widzenia prawidłowego przebiegu umieszczenia nieletniego w PID jest umożliwienie mu zarówno odbywania odwiedzin, jak i możliwości kontaktowania się ze światem zewnętrznym.

Często zdarza się, że odwiedziny nieletniego odbywają się w obecności funkcjonariuszy Policji. Udzielanie widzenia w obecności funkcjonariusza Policji jest naruszeniem prawa do ochrony tajemnicy komunikowania się. Obecność funkcjonariuszy policji podczas odwiedzin rodziców lub opiekunów nieletniego powinna być stosowana tylko w uzasadnionych, wyjątkowych przypadkach, które mogą godzić w bezpieczeństwo placówki, nieletniego lub osób odwiedzających, lub w sytuacji, gdy sąd wyda pisemne polecenie udzielenia widzenia w obecności personelu izby. Należy wskazać, iż ograniczenia w korzystaniu z tego prawa winno być precyzyjne i określać sytuacje i podmioty uprawnione do ich wprowadzenia. Taka regulacja winna znaleźć się w u.p.n.

Z informacji przekazanych przez personel izb wynika, że nieletni korzystają z prawa do odwiedzin rodziców, opiekunów lub adwokata. Widzenia odbywają się w przeznaczonym

²²⁶ PID Kielce.

²²⁷ PID Kielce.



na ten cel pokoju w obecności funkcjonariusza Policji²²⁸ lub w poczekalni, stanowiącej otwartą przestrzeń obok pokoju dyżurnego izby, pod nadzorem dyżurnego izby²²⁹.

Przedstawiciele KMP każdorazowo podkreślają, że pobyt w izbie może stanowić dla nieletniego trudne doświadczenie, zatem świadomość posiadania bliskich i utrzymywania z nimi kontaktu jest niezwykle potrzebna i może wpłynąć korzystnie na jego dalsze funkcjonowanie. W związku z tym pracownicy BRPO są zdania, iż należy dążyć, aby kontakt ten odbywał się w warunkach zapewniających prywatność oraz swobodną wymianę zdań, oraz możliwy był również w formie telefonicznej. Należy zwrócić uwagę, iż CPT, w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. zalecił, aby *władze polskie podjęły następujące kroki w policyjnych izbach dziecka: stworzenie większych możliwości podtrzymywania kontaktów z rodzinami, szczególnie należy pozwolić na regularne wizyty rodzin, poza wyjątkowymi przypadkami, które są umotywowane okolicznościami. Nadto, dzieci powinny mieć pozwolenie na korzystanie z telefonu* (paragraf 44)²³⁰.

Nieletni umieszczeni w PID nie mają możliwości wykonywania rozmów telefonicznych²³¹. W razie zgłoszenia takiej potrzeby policjanci kontaktują się ze wskazaną osobą. W jednej z wizytowanych PID²³² przedstawiciele KMP ustalili, że rozmowy telefoniczne nieletnich odbywają się w dyżurce w obecności pracownika izby. Zdaniem pracowników KMP, konieczne jest dookreślenie w u.p.n. sytuacji, w których rozmowa powinna odbywać się bez ograniczeń związanych z obecnością osób trzecich, a kiedy takie ograniczenie jest wskazane.

5) Prawo do ochrony zdrowia

Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, że każdego nowoprzyjętego nieletniego należy poddawać badaniu lekarskiemu. Podobne zdanie wyraził CPT, w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. Obowiązujące przepisy rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję²³³ dotyczące ogółu zatrzymanych odnoszą się również do nieletnich. W szczególności o nieletnich wprost mówi § 1 ust. 3 pkt 2 lit. e rozporządzenia, który obowiązuje do dokonania badań lekarskich nieletniego po spożyciu alkoholu lub innego, podobnie działającego środka.

Zgodnie z udzielonymi wizytującym informacjami, badaniom lekarskim przed umieszczeniem w izbie są poddawani nieletni z widocznymi obrażeniami ciała, będący pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających oraz nieletni żądający przeprowadzenia badania²³⁴.

²²⁸ PID: Kielce, Olsztyn.

²²⁹ PID Opole.

²³⁰ (Rada Europy, Strasburg, 11.04.2005 r.); CPT (2005)3.

²³¹ PID: Kielce, Olsztyn.

²³² PID Opole.

²³³ Dz. U. poz. 1102.

²³⁴ PID: Kielce, Olsztyn, Szczecin, Opole.



W przypadku przeprowadzenia takiego badania, do dokumentacji nieletniego dołączone jest zaświadczenie lekarskie stwierdzające wystąpienie przeciwwskazań do umieszczenia w policyjnej izbie dziecka lub ich brak²³⁵. W jednej z wizytowanych placówek²³⁶ w części protokołów zatrzymania brakowało informacji o tym, czy nieletni był badany przez lekarza czy też nie. Pracownicy BRPO zalecili zobligowanie funkcjonariuszy Policji do odnotowywania faktu przeprowadzenia badań lekarskich w protokole zatrzymania i jeśli miało ono miejsce dołączanie dokumentacji medycznej.

6) Warunki bytowe

W PID²³⁷ zastrzeżenia reprezentantów Krajowego Mechanizmu Prewencji wzbudził stan wyposażenia sypialni nieletnich. Pokoje wyposażone zostały tylko w łóżka. Zdaniem przedstawicieli KMP wystrój i wyposażenie sypialni nieletnich należy ocenić jako surowy, spełniający minimalne wymagania. Pokoi nie wyposażono na przykład w szafki na rzeczy osobiste nieletnich, co dopuszcza § 35 ust. 2 rozporządzenia w sprawie PdOZ i PID.

Infrastruktura jednej z wizytowanych placówek²³⁸ wymagała przeprowadzenia kompleksowego remontu połączonego z wymianą mebli.

W zakresie zapewnienia nieletnim minimum poczucia intymności przedstawiciele KMP wnieśli następujące zastrzeżenia.

W jednej z wizytowanych PID²³⁹ dokonano objęcia systemem monitoringu wizyjnego pokoi sanitarnych służących do utrzymania higieny osobistej (toalety i łazienki). Zdaniem reprezentantów Mechanizmu stan faktyczny, w którym zarówno w toalecie, jak i łazience zainstalowane są kamery monitoringu, zaopatrzone dodatkowo w funkcję nagrywania i możliwość odtwarzania obrazu, stanowi nadmierną ingerencję w prawo do prywatności i ochrony intymności nieletnich trafiających do izby. W trakcie wizytacji przedstawiciele KMP zostali poinformowani, że przed ponownym uruchomieniem placówki, system monitoringu zostanie wyposażony w funkcję maskującą, uniemożliwiającą ukazywanie intymnych części ciała. Trzeba podkreślić, że kąpiel pod prysznicem jest czynnością aktywną, a strefy maskujące są statyczne, co przedstawiciele KMP uznali za rozwiązanie niewystarczające. Ponadto kamery zamontowane w pokojach sanitarnych mogą wywoływać uczucie skrepowania.

Warto w tym miejscu wskazać na treść zalecenia 65.2 CM/Rec (2008)11 *nieletni będą mieć zapewniony łatwy dostęp do urządzeń sanitarnych spełniających wymagania z punktu widzenia higieny i poszanowania prywatności*. Społeczność międzynarodowa przyjęła za obowiązującą normę wprowadzenie takich rozwiązań, które stoją na straży zagwarantowania

²³⁵ PID: Kielce, Olsztyn, Szczecin.

²³⁶ PID Opole.

²³⁷ PID: Kielce, Opole.

²³⁸ PID Olsztyn.

²³⁹ PID Szczecin.



nieletnim w warunkach detencji zarówno bezpieczeństwa i higieny, jak również zapewnienia im poszanowania godności w zakresie ochrony prywatności i intymności²⁴⁰.

W jednej z wizytowanych placówek²⁴¹ stanowiska prysznicowe nie były wyposażone w żadne przesłony. W innej²⁴² drzwi w kabinie były umieszczone tak, że nie zapewniały intymności korzystającym z kąpeli. W wizytowanych placówkach²⁴³ nie było zastępczych biustonoszy dla dziewcząt.

W jednej z wizytowanych placówek²⁴⁴, od czasu próby ucieczki nie można korzystać z boiska, bo nie jest dobrze ogrodzone. W efekcie realizacja zajęć sportowo-rekreacyjnych ma fikcyjny charakter. Zalecono pilne uruchomienie boiska sportowego i umożliwienie nieletnim odbywania zajęć sportowych i spacerów. Zgodnie z zasadą 81 CM/Rec(2008)11 *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.*

Uwagę wizytujących w jednej z placówek²⁴⁵ wzbudził brak wyposażenia placu w ławkę. Nie ma także zadaszenia, pod którym nieletnim mogliby się schronić podczas opadów.

Przedstawiciele KMP wyrazili również swoje wątpliwości w zakresie, w jakim w kwitach depozytowych opisywane są aparaty telefoniczne²⁴⁶. Zdaniem przedstawicieli KMP zasadne jest szczegółowe opisanie umożliwiający identyfikację przedmiotu spośród innych analogicznych, poprzez np. podanie jego koloru czy typu.

7) Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

W związku z tym, że istnieje możliwość umieszczenia osób z niepełnosprawnościami w izbie, pracownicy Mechanizmu sprawdzają poziom dostosowania placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Reprezentanci KMP zalecali odpowiednie zmodernizowanie izb, które będzie zapewniać swobodę poruszania się osobom na wózku inwalidzkim. Do czasu pełnego dostosowania PID do potrzeb osób z niepełnosprawnościami zalecano – zainstalowanie podłokietników i poręczy w toaletach, które nie wymagają dużych nakładów finansowych ani pozwolenia na budowę.

²⁴⁰ Przedstawiciele KMP zalecili demontaż kamer monitoringu wizyjnego zainstalowanego w pokojach sanitarnych służących do utrzymania higieny osobistej. Zastępca Komendanta Wojewódzkiego Policji w Szczecinie pismem z dnia 1 października 2015 r. udzielił odpowiedzi, z której wynikało, iż podjął on decyzję o demontażu kamer obejmujących swoim zasięgiem kabiny prysznicowe i ustępowe. Jednakże kolejnym pismem z dnia 16 grudnia 2015 r. Zastępca Komendanta Wojewódzkiego Policji w Szczecinie poinformował przedstawicieli Mechanizmu o tym, że dokonał korekty swojego dotychczasowego stanowiska w przedmiotowej sprawie. Zastępca Komendanta Wojewódzkiego Policji w Szczecinie zapowiedział, że *po dogłębnej analizie przepisów oraz kosztów związanych z demontażem przedmiotowych kamer i rozliczenia całego monitoringu w PID w Szczecinie, kierownictwo KWP w Szczecinie zdecydowało o ich nierozmontowywaniu. Sprawa pozostaje w toku, albowiem obecnie zwrócono się Dyrektora Biura Prewencji i Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji o przedstawienie stanowiska w ramach prowadzonego nadzoru służbowego.*

²⁴¹ PID Kielce.

²⁴² PID Opole.

²⁴³ PID: Opole, Olsztyn, Szczecin.

²⁴⁴ PID Olsztyn.

²⁴⁵ PID Opole.

²⁴⁶ PID Szczecin.



Przedstawiciele KMP zwrócili uwagę, iż oprócz wyposażenia budynku, w którym ulokowana jest placówka w windę²⁴⁷, pomieszczenia PID nie posiadają innych dostosowań do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową²⁴⁸.

8) Oddziaływania kulturalno-oświatowe

W jednym z wizytowanych PID²⁴⁹ zajęcia z nieletnimi obejmowały: zajęcia wychowawczo-opiekuńcze oraz sportowo-rekreacyjne i kulturalno-oświatowe. Informacje zdobyte przez przedstawicieli KMP wskazały jednak, że nieletni większość dnia spędzali w swoim pokoju lub na świetlicy oglądając telewizję.

W jednym z wizytowanych PID²⁵⁰ analiza monitoringu wskazała, że w ramach zajęć wychowawczo-opiekuńczych czy sportowo-rekreacyjnych nieletni czytały gazety i broszurki i oglądały przez 2 godziny film. Podkreślenia wymaga, iż nie brały one udziału w zajęciach na świeżym powietrzu. Takie zagospodarowanie czasu nieletnich, zdaniem przedstawicieli KMP, nie stanowiło wypełnienia definicji zajęć wychowawczo-opiekuńczych czy sportowo-rekreacyjnych. Pracownicy BRPO zalecili organizowanie zajęć dla wychowanków PID, zgodnie z przyjętym w izbie rozkładem dnia.

W ocenie pracowników KMP, nieletni powinni mieć dostęp do zajęć o charakterze kulturalno-oświatowym (wyrównujących braki edukacyjne), jak również wychowawczo-opiekuńczym, czy sportowo-rekreacyjnym. Warto w tym miejscu podkreślić, że zgodnie z zaleceniami CPT, zawartymi w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. *w policyjnych izbach dziecka należy podejmować działania zmierzające do prowadzenia konstruktywnych zajęć dla zatrzymanych dzieci z naciskiem położonym na edukację* (§ 44).

W jednej z wizytowanych placówek²⁵¹ wątpliwości przedstawicieli KMP wzbudził fakt, iż nieletni są zobligowani codziennie przez ok. dwie godziny wykonywać prace porządkowe w placówce. Przedstawiciele KMP nie negują samego faktu, iż podopieczni realizują prace porządkowe, gdyż taki obowiązek wynika wprost z obowiązujących przepisów prawa. Jednak zdaniem reprezentantów Mechanizmu, dwie godziny dziennie czasu przeznaczanego na ten cel to niewspółmiernie dużo w porównaniu do pozostałych ustrukturyzowanych zajęć: sportowo-rekreacyjnych, wychowawczo-opiekuńczych i kulturalno-oświatowych, które łącznie są wykonywane w wymiarze 5,5 godziny dziennie. Przedstawiciele KMP zalecili ograniczenie czasu przeznaczanego na pełnienie prac porządkowych przez nieletnich do niezbędnego na wykonanie podstawowych obowiązków związanych ze swoim pobytem w izbie.

W jednej z wizytowanych placówek²⁵² zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudziło ujęcie w porządku dnia godzinnych prac porządkowych na terenie obiektu, podczas gdy przepis § 9 ust. 1 pkt 8 regulaminu PID stanowi o konieczności brania udziału w zaję-

²⁴⁷ PID Kielce.

²⁴⁸ PID: Kielce, Olsztyn, Szczecin, Opole.

²⁴⁹ PID Kielce.

²⁵⁰ PID Opole.

²⁵¹ PID Szczecin.

²⁵² PID Opole.

ciach wychowawczo-opiekuńczych, kulturalno-oświatowych, sportowo-rekreacyjnych oraz pracach porządkowych na terenie izby.

9) Personel

Przedstawiciele KMP zalecili zapewnienie personelowi PID szkoleń np. z zakresu wiedzy i umiejętności zawodowych, w szczególności z psychologii dziecka, pracy socjalnej i wychowawczej z dzieckiem, a także międzynarodowych standardów i norm²⁵³, na co wskazuje pkt 85 Rezolucji Zgromadzenia Ogólnego 45/113, stanowiący, iż *personelowi pracującemu z nieletnimi pozbawionymi wolności, umożliwiał 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.*

7. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych Straży Granicznej

7.1. Wprowadzenie

W 2015 r. przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili wizytacje 5 pomieszczeń dla osób zatrzymanych Straży Granicznej²⁵⁴ (dalej: PdOZ SG, izba).

7.2. Problemy systemowe

1) Kontrola osobista osób zatrzymanych

Zasadą przyjętą w większości wizytowanych PdOZ było dokonywanie kontroli zatrzymanego przed jego umieszczeniem w izbie, polegającej nie tylko na pobieżnym sprawdzeniu zatrzymanego, ale też wymagającym rozebrania do bielizny lub wręcz do naga. Problem ten był podnoszony w *Raporcie KMP z 2014 r.*²⁵⁵ Ponownie należy zauważyć, że zgodnie z § 5 ust. 2 regulaminu pobytu osób zatrzymanych w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczonych dla tych osób (dalej: regulamin PdOZ SG), stanowiącego załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 czerwca 2011 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia w jednostkach organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczone dla osób zatrzymanych, oraz regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach²⁵⁶, *osoba zatrzymana podlega szczegółowemu sprawdzeniu.* Przedstawiciele KMP wielokrotnie podkreślali, iż kwestia tej czynności, związanej z ograniczeniem konstytucyjnych praw jednostki, powinna być uregulowana

²⁵³ PID: Opole, Olsztyn. W placówce w Olsztynie przedstawiciele KMP zalecili przeprowadzenie szkolenia z zakresu ochrony praw dziecka w prawie międzynarodowym i krajowym.

²⁵⁴ PdOZ SG w: Braniewie, Krośnie Odrzańskim, Augustowie, Włodawie i Medyce.

²⁵⁵ https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/BIULETYN%20RZECZNIKA%20PRAW%20OBYWATELSKICH%202015%2C%20nr%204%20%20C5%B9R%C3%93D%C5%81A_0.pdf s. 70.

²⁵⁶ Dz. U. Nr 143, poz. 843, ze zm.



w akcie prawnym rangi ustawowej. RPO rozumie potrzebę zabezpieczenia bezpieczeństwa tak osobom zatrzymanym, jak i funkcjonariuszom Straży Granicznej pełniącym służbę w PdOZ, niemniej jednak tak daleko idąca ingerencja w prawo do prywatności nie może odbywać się bez właściwych w świetle Konstytucji RP regulacji prawnych.

W wystąpieniu generalnym²⁵⁷ z dnia 24 września 2015 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zakwestionował możliwość przeprowadzania kontroli osobistej na podstawie przepisu aktu podustawowego. Trzeba zauważyć, że regulacja ograniczająca prawa i wolności obywatela może być ustanowiona tylko w ustawie i w określonych sytuacjach. Tym samym naruszony zostaje, wyrażony w art. 31 ust. 3 oraz 41 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji RP wymóg zachowania ustawowej formy ograniczeń w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw.

W odpowiedzi z dnia 27 października 2015 r. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych wskazał, że stosownie do art. 396 ust. 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o *cudzoziemcach*²⁵⁸ do osób zatrzymanych w PdOZ SG stosuje się przepisy rozdziału 2 zatytułowanego *Pobyt cudzoziemców w strzeżonym ośrodku lub w areszcie dla cudzoziemców* (art. 410 – 427 ww. ustawy) w zakresie, w jakim dotyczą one pobytu w areszcie dla cudzoziemców. Tym samym art. 412 ustawy o *cudzoziemcach*, zawarty w rozdziale 2 ww. ustawy, znajduje zastosowanie także w odniesieniu do pomieszczeń SG dla osób zatrzymanych i stanowi w przypadku czynności sprawdzenia cudzoziemców umieszczonych w takich pomieszczeniach podstawę normatywną wyrażoną w ustawie.

W kolejnym wystąpieniu z dnia 21 stycznia 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślił, że przywoływany przez Sekretarza Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych przepis odnosi się do cudzoziemca przewożonego do aresztu dla cudzoziemców. Natomiast biorąc pod uwagę uprawnienia Straży Granicznej wynikające z ustawy o Straży Granicznej, cudzoziemcy przewożeni do aresztu dla cudzoziemców nie są jedyną grupą osób, które mogłyby być umieszczone w PdOZ Straży Granicznej. W związku z tym wciąż nierozwiązany pozostaje problem braku podstawy prawnej do przeprowadzenia sprawdzenia, przybierającego postać kontroli osobistej, w PdOZ Straży Granicznej osób innych aniżeli wskazane w art. 396 ust. 2 ustawy o cudzoziemcach.

Podzielając stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji w piśmie z dnia 19 lutego 2016 r. poinformował, że w ramach prac legislacyjnych niezbędnym zmianom w omawianym zakresie podlegać będą przepisy ustawy o cudzoziemcach i o Straży Granicznej.

2) Badanie lekarskie osób zatrzymanych

Problem umiejscowienia przepisów dotyczących badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Straży Granicznej w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 czerwca 2002 r. w sprawie trybu przeprowadzania badań lekarskich

²⁵⁷ KMP.570.10.2015.WS; <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85penie-generalne-z-dnia-24092015-r-do-ministra-spraw-wewn%C4%99trznnych-w-sprawie-kontroli-osobistych>

²⁵⁸ Dz. U. poz. 1650, ze zm.



osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Straży Granicznej²⁵⁹ oraz § 3 i 4 regulaminu PdOZ SG, został opisany w *Raporcie KMP z 2014 r.* Przypomnienia wymaga, iż kwestia wykonywania badań lekarskich (obligatoryjnie wobec określonych osób) jako czynności głęboko ingerującej w prawo do prywatności, w celu zachowania zgodności z Konstytucją RP, winna być uregulowana w ustawie.

7.3. Obszary wymagające poprawy

1) Legalność pobytu

Dokonując porównania zapisów dotyczących kontroli stanu osób umieszczonych w PdOZ widniejących w książce kontroli z nagraniami monitoringu²⁶⁰, przedstawiciel KMP stwierdził brak przeprowadzenia takiej czynności, pomimo jej wpisania do tego dokumentu. Pracownicy BRPO podkreślają, że przyjmując osobę zatrzymaną do PdOZ funkcjonariusze Straży Granicznej biorą na siebie pełną odpowiedzialność za jej życie i zdrowie, które nie może być gorsze po zwolnieniu, aniżeli w trakcie jej zatrzymania. Dlatego też tak ważne są regularne kontrole stanu osób przebywających w izbie, dzięki którym możliwie jest w praktyce przeciwdziałanie sytuacjom, w których może dojść do zagrożenia życia lub zdrowia zatrzymanych.

W jednej z wizytowanych izb²⁶¹ pracownicy BRPO odnotowali, że w niektórych z protokołów brakowało godziny i daty zwolnienia osoby zatrzymanej.

2) Prawo do informacji

Nie we wszystkich izbach wizytujący stwierdzili udostępnienie danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka, do których osoby zatrzymane mogłyby się zwrócić²⁶².

Zgodnie z wyjaśnieniami udzielonymi przedstawicielom KMP, funkcjonariusze Straży Granicznej informują o fakcie zatrzymania wskazane osoby trzecie, każdorazowo, gdy zatrzymani zgłoszą takie żądanie. Przypomnienia w tym miejscu wymaga stanowisko pracowników BRPO, iż w pierwszej kolejności należałoby rozważyć możliwość samodzielnej realizacji przysługującego zatrzymanym prawa do powiadomienia osoby trzeciej, zaś tylko w sytuacjach szczególnych prawo to realizować za pośrednictwem funkcjonariuszy.

Część wizytowanych izb nie dysponowała listą radców prawnych²⁶³, w innych nie było także listy adwokatów²⁶⁴. Po zmianach w procedurze karnej, obowiązujących od 1 lipca 2015 r. zarówno adwokaci jak i radcowie prawni mogą pełnić funkcję obrońców.

²⁵⁹ Dz. U. Nr 98, poz. 893.

²⁶⁰ PdOZ SG Augustów.

²⁶¹ PdOZ SG Augustów.

²⁶² PdOZ SG w Braniewie, Krośnie Odrzańskim i Medyce.

²⁶³ PdOZ SG w: Braniewie i Włodawie.

²⁶⁴ PdOZ SG w: Krośnie Odrzańskim i Medyce.



3) Warunki bytowe

W jednym z PdOZ SG²⁶⁵ w pokojach wyodrębniono niezabudowane w sposób pełny (oddzielone od pozostałej części pokoju sięgającym mniej więcej do pasa murkiem) kącabnie sanitarne z WC i umywalką z dostępem do ciepłej wody. Zdaniem przedstawicieli KMP konieczne jest ich zabudowanie ścianami na całą wysokość pomieszczenia i wyposażenie ich w drzwi.

Zastrzeżenie wizytujących wzbudził fakt, że w pokojach nie zainstalowano oświetlenia nocnego²⁶⁶. Utrudniało to nocny odpoczynek. W związku z obowiązkiem funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w PdOZ sprawdzania stanu osób umieszczonych w pokojach także w porze nocnej, w opinii przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji potrzebne jest zamontowanie oświetlenia o takim natężeniu, które będzie umożliwiało funkcjonariuszom Straży Granicznej wypełnienie zadań służbowych, a zatrzymanym odpoczynek. Należy wyjaśnić, iż używanie „pełnego” oświetlenia w pomieszczeniach, w których przebywali zatrzymani jest zazwyczaj podyktowane faktem, iż kamery znajdujące się w pomieszczeniu nie są w stanie rejestrować obrazu, bowiem nie mają zamontowanej funkcji rejestracji w podczerwieni. W jednej z izb²⁶⁷ pracownicy BRPO zwrócili uwagę, iż mimo faktu, że kamery działają na podczerwień, w nocy było zapalone światło.

W większości PdOZ²⁶⁸ wizytujący stwierdzili brak zapewnienia intymności dla kobiet korzystających z kąpielni, bowiem ze względu na wysokość umieszczenia drzwiczek, ich ciało nie jest wystarczająco osłonięte. Pracownicy BRPO zalecali więc wyeliminowanie opisywanej nieprawidłowości, aby umożliwić osobom zatrzymanym nieskrępowane korzystanie z kąpielni. W jednej z izb²⁶⁹ analogiczna sytuacja miała miejsce w kabinach z WC i z bidetem.

Na wyposażeniu jednej z izb²⁷⁰ nie było mydła przeznaczonego dla osób umieszczonych w PdOZ, w innej brakowało także środków higienicznych dla kobiet²⁷¹. Reprezentanci Mechanizmu zalecają respektowanie § 8 ust. 4 regulaminu PdOZ SG, zgodnie z którym *osoba zatrzymana otrzymuje (...) mydło i ręcznik*. Ponadto, jak stanowi § 9 ust. 1 pkt 4 regulaminu PdOZ SG: *osoba zatrzymana jest uprawniona do korzystania z urządzeń sanitarnych i środków czystości niezbędnych do utrzymania higieny osobistej*.

W dniu wizytacji część izb nie dysponowała bielizną (staniki dla kobiet)²⁷², odzieżą zastępczą i obuwiem²⁷³. Przypomnienia w tym miejscu wymaga § 8 ust. 2 regulaminu PdOZ SG, który stanowi, że (...) *osoba zatrzymana może otrzymać nieodpłatnie potrzebną odzież, bieliznę i obuwie*, jeżeli te przedmioty nie nadają się do użytku lub jeżeli ich używanie jest niedopuszczalne ze względów higienicznych.

²⁶⁵ PdOZ SG w Krośnie Odrzańskim.

²⁶⁶ PdOZ SG w: Braniewie i Augustowie.

²⁶⁷ PdOZ SG we Włodawie.

²⁶⁸ PdOZ SG w: Braniewie, Augustowie, Włodawie i Medyce.

²⁶⁹ PdOZ SG w Krośnie Odrzańskim.

²⁷⁰ PdOZ SG w Braniewie.

²⁷¹ PdOZ SG w Augustowie.

²⁷² PdOZ SG we Włodawie.

²⁷³ PdOZ SG w: Braniewie, Krośnie Odrzańskim i Medyce.



Dokonując oglądu izb przedstawiciele KMP stwierdzili, iż na ich²⁷⁴ wyposażeniu nie ma gazet. Tymczasem, zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 7 regulaminu PdOZ SG *osoba zatrzymana jest uprawniona do korzystania z prasy*, co pracownicy BRPO zalecają realizować.

W ocenie wizytujących, pomieszczenie o stosunkowo niewielkiej powierzchni²⁷⁵, w którym cudzoziemcy oczekują na tłumacza, nie spełnia warunków do tak długotrwałego pobytu, w szczególności jeśli przebywa w nim jednocześnie kilkanaście osób. Przedstawiciele KMP podkreślają, że długotrwałe przebywanie osób zatrzymanych oczekujących na umieszczenie w PdOZ, stłoczonych na małej powierzchni, wypełnia znamiona poniżającego traktowania i w związku z tym władze placówki powinny dążyć za wszelką cenę do unikania tego typu sytuacji w przyszłości.

4) Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziła informacja udzielona im w jednej z izb²⁷⁶, z której wynika, iż rozmowy z adwokatem odbywają się przy drzwiach otwartych, w zasięgu słuchu funkcjonariusza Straży Granicznej. Należy wskazać, iż rozmowy z adwokatami co do zasady objęte są tajemnicą adwokacką, a wyjątki od tej reguły określa ustawa (np. art. 245 § 1 k.p.k.) w związku z tym nie mogą podlegać dodatkowym pozaprawnym ograniczeniom.

5) Prawo do ochrony zdrowia

W jednej z izb przedstawiciele KMP spotkali się z sytuacją, w której funkcjonariusz SG wchodzi do gabinetu w czasie wizyt i badań zorganizowanych poza placówką²⁷⁷, w innej²⁷⁸ – osoby trzecie, w tym funkcjonariusze Straży Granicznej, są obecne niemal każdorazowo w trakcie konsultacji i badań lekarskich. Należy przypomnieć, że przebywanie w gabinecie lekarskim podczas udzielania świadczeń medycznych osób spoza personelu medycznego, powinno być wyjątkiem uzasadnionym faktycznymi okolicznościami.

Wśród przejrzanych 20 kart medycznych²⁷⁹ czynności ratunkowych, w jednej stwierdzono brak wpisu lekarza odnośnie dalszego postępowania z pacjentem, w dwóch zaś brak pieczętki lekarza kierownika Zakładu Ratownictwa Medycznego.

6) Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Wszystkie wizytowane w 2015 r. PdOZ SG nie są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością i o obniżonej sprawności fizycznej (np. starszych). Dlatego też wymagają dostosowań umożliwiających funkcjonowanie w nim wymienionych osób (m.in. zamontowania poręczy i podłokietników w pomieszczeniu sanitarnym oraz przystosowania choćby jednego pokoju dla tych osób). Konieczne jest odpowiednie zmodernizowanie PdOZ

²⁷⁴ PdOZ SG w: Braniewie, Krośnie Odrzańskim, Włodawie i Medyce.

²⁷⁵ PdOZ SG w Augustowie.

²⁷⁶ PdOZ SG w Krośnie Odrzańskim.

²⁷⁷ PdOZ SG w Krośnie Odrzańskim.

²⁷⁸ PdOZ SG w Medyce.

²⁷⁹ PdOZ SG w Augustowie.



SG i przestrzeni do niego wiodącej, podczas najbliższego planowanego remontu obiektu, by zapewnić swobodę poruszania się osób na wózku inwalidzkim (wjazd do pomieszczeń i korzystanie ze znajdujących się w nich mebli i urządzeń oraz wyjazd na plac spacerowy). Do tego czasu zaś – zainstalowanie udogodnień w łazienkach i przynajmniej w jednym pokoju, które nie wymagają dużych nakładów finansowych ani pozwolenia na budowę.

Należy zauważyć, iż zgodnie z ratyfikowaną przez Polskę *Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych* – aby umożliwić osobom z niepełnosprawnościami niezależne życie, Państwa strony podejmą odpowiednie środki obejmujące rozpoznanie i eliminację barier w zakresie dostępności budynków (art. 9 ust. 1 Konwencji).

7) Personel

Mimo, iż funkcjonariusze Straży Granicznej oddelegowani do pracy w izbie byli objęci różnorodnymi szkoleniami, przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, iż ofertę szkoleniową należałoby poszerzyć o pracę z trudnymi osobami bez wyrządzania im krzywdy, udzielanie pierwszej pomocy przedmedycznej, radzenie sobie ze stresem i agresją. Ważne jest także poszerzenie wiedzy o standardy międzynarodowe w zakresie praw osób zatrzymanych. Zgodnie ze stanowiskiem CTP²⁸⁰ *nie ma lepszej gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osoby pozbawionej wolności niż dobrze wyszkolony funkcjonariusz.*

8. Izby zatrzymań Żandarmerii Wojskowej

8.1. Wprowadzenie

W 2015 r. przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili wizytacje 3 izb zatrzymań (dalej: IZ ŻW, izba)²⁸¹.

8.2. Problemy systemowe

1) Kontrola osobista osób osadzonych w izbie

Jak wskazano w *Raporcie z 2014 r.*²⁸², kontrole osobiste osób umieszczonych w IZ ŻW (zarówno ubioru osoby osadzanej jak i samej osoby), wykonywane są na podstawie § 28 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 10 września 2014 r. w sprawie izb zatrzymań²⁸³ (dalej: rozporządzenie IZ ŻW), czyli aktu prawnego podustawowego. Podkreślenia wymaga, że czynność ta jako ingerująca w chronione przez art. 41 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej prawo do netykalności i wolności osobistej, winna zostać uregulowa-

²⁸⁰ Fragment Drugiego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (92)3].

²⁸¹ IZ ŻW w: Krakowie, Szczecinie i Elblągu.

²⁸² https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/BIULETYN%20RZECZNIKA%20PRAW%20OBYWATELSKICH%202015%2C%20nr%204%20C5%B9R%C3%93D%C5%81A_0.pdf

²⁸³ Dz. U. z 2014 r., poz. 1358.



wana w akcie prawnym rangi ustawy. Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób.

W związku z powyższym, Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Obrony Narodowej w piśmie z dnia 4 marca 2015 r.²⁸⁴ z prośbą o podjęcie inicjatywy ustawodawczej zmierzającej do uregulowania czynności kontroli osobistej osób umieszczanych w izbach zatrzymań Żandarmerii Wojskowej, w akcie prawnym rangi ustawy. W odpowiedzi z dnia 30 marca 2015 r. Minister wskazał, że podstawą do kontroli osobistych w izbach zatrzymań jest art. 17 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. o Żandarmerii Wojskowej i wojskowych organach porządkowych²⁸⁵. Jednocześnie uznał, że należy wstrzymać się z podejmowaniem prac nad zmianą przepisów do czasu wypowiedzenia się Trybunału Konstytucyjnego, do którego wniosek skierował Rzecznik Praw Obywatelskich²⁸⁶, w sprawie uregulowania zagadnień przeszukania osób, dokonywania kontroli osobistej oraz przeszukania pojazdów przez funkcjonariuszy publicznych.

2) Badanie lekarskie osób zatrzymanych

Zagadnienie wskazane zasygnalizowane zostało w *Raporcie z 2014 r.* Należy podnieść, iż stan prawny w niniejszej sprawie nie uległ zmianie i ciągle wymaga sygnalizowanych w *Raporcie* zmian.

8.3. Dobre praktyki

Na wyróżnienie zasługuje praktyka obowiązująca w jednej z izb²⁸⁷ polegająca na tym, że w chwili zatrzymania każda osoba może zawiadomić swoich bliskich o fakcie zatrzymania. Osobom osadzonym udostępniany jest telefon służbowy, przy pomocy którego mogą samodzielnie skontaktować się z rodziną lub adwokatem.

8.4. Obszary wymagające poprawy

1) Warunki bytowe

Warunki zapewnione osobom umieszczonym w IZ ŻW zostały ocenione przez wizytujących jako dobre.

²⁸⁴ KMP.570.40.2014.DK; <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85pienie-generalne-z-dnia-04032015-r-do-ministra-obrony-narodowej-w-sprawie-kontroli>

²⁸⁵ Dz. U. z 2013 r. poz. 568, ze zm.

²⁸⁶ II.519.344.2014.ST z dnia 29.08.2014 r.; <http://www.sprawygeneralne.brpo.gov.pl/pdf/2014/8/II.519.344.2014/207742.pdf>

²⁸⁷ IZ ŻW w Elblągu.



Jednakże w jednej z izb w dwóch celach występowało lekkie zagrzybienie²⁸⁸, a kącik sanitarny został oddzielony od reszty celi ścianką o wysokości ok. 1 m. Przedstawiciele KMP są zdania, że część sanitarna winna być całkowicie oddzielona od części mieszkalnej, w związku z tym zalecają wykonanie pełnej zabudowy kącików sanitarnych.

W innej placówce²⁸⁹ przedstawiciele KMP zwrócili uwagę na fakt, iż podczas przebywania osób osadzonych w celi, oświetlenie pozostaje włączone również w nocy, co podyktowane jest koniecznością zapewnienia przez obsługę izby właściwej kontroli stanu osób osadzonych. W ocenie wizytujących przedstawicieli KMP rozwiązanie takie może naruszać prawo osób zatrzymanych do odpoczynku. Mając jednak na uwadze potrzebę zapewnienia odpowiedniej kontroli stanu tych osób, w ocenie wizytujących zasadnym byłaby instalacja odpowiedniego oświetlenia nocnego, które nie utrudniałoby spoczynku nocnego osadzonym, a zarazem umożliwiałoby obserwację tego, co się dzieje w celi.

W dwóch placówkach wizytujący dostrzegli brak środków higieny osobistej dla kobiet, dlatego też zalecili odpowiednie doposażenie magazynu²⁹⁰.

Przedstawiciele KMP każdorazowo zwracają również uwagę na kwestię zapewnienia intymności osób korzystających z prysznica. Z uwagi na wysokość umieszczenia drzwi, w jednej z izb²⁹¹ stwierdzono brak osłonięcia osób kąpiących się przed wzrokiem osób trzecich.

W jednej z izb odnotowano brak wyposażenia drzwi i okien w celach w urzędzenia sygnalizujące ich otwarcie²⁹² (w innej izbie nastąpiła awaria czujnika²⁹³).

Pokój lekarski wyodrębniony w izbie²⁹⁴ wyposażony został jedynie w biurko i leżankę. Nie było w nim natomiast innych sprzętów oraz umywalki z dopływem ciepłej i zimnej wody, na co wskazuje załącznik nr 1 do rozporządzenia IZ ŻW.

2) Prawo do informacji

W jednej z izb w celach, nie był dostępny dokument określający prawa i obowiązki osób osadzonych w izbie²⁹⁵.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że w chwili zatrzymania każda osoba może zawiadomić swoich bliskich o fakcie zatrzymania. Realizacja tego prawa następuje za pośrednictwem oficera dyżurnego lub komendanta izby²⁹⁶. Przedstawiciele Mechanizmu podkreślają, że zgodnie z Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 9 grudnia 1988 r. 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

²⁸⁸ IZ ŻW w Szczecinie.

²⁸⁹ IZ ŻW w Elblągu.

²⁹⁰ IZ ŻW w Krakowie i Szczecinie.

²⁹¹ IZ ŻW w Szczecinie.

²⁹² IZ ŻW w Szczecinie.

²⁹³ IZ ŻW w Krakowie.

²⁹⁴ IZ ŻW w Szczecinie.

²⁹⁵ IZ ŻW w Krakowie.

²⁹⁶ IZ ŻW w Krakowie i Elblągu.



właściwych osób według swojego wyboru, o jej zatrzymaniu, aresztowaniu lub uwięzieniu, bądź o przeniesieniu i o miejscu, w którym jest przetrzymywana (Zasada 16.1).

3) Personel

Pracownicy KMP zwracają uwagę, że poza szkoleniami związanymi z pełnieniem obowiązków służbowych w izbie, przydatne byłyby również takie, które dotyczą tematyki praw człowieka, w szczególności w regulacjach międzynarodowych. Warto dodać, że potrzebę ich organizacji dostrzega również CPT, zalecając szkolenia funkcjonariuszy służb porządku publicznego²⁹⁷.

9. Domy Pomocy Społecznej

9.1. Wprowadzenie

W 2015 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytacje w 36 domach pomocy społecznej²⁹⁸ (dalej: DPS, dom).

9.2. Problemy systemowe

1) Kontakt ze światem zewnętrznym

W toku prowadzonych w 2015 r. wizytacji reprezentanci Mechanizmu w dalszym ciągu zwracali uwagę na kwestię ograniczania wyjść mieszkańców poza teren DPS. Problem ten dotyczył głównie osób ubezwłasnowolnionych, w przypadku których możliwość opuszczenia placówki uzależniano od zgody opiekuna prawnego²⁹⁹ lub towarzystwa kogoś z personelu³⁰⁰. W dwóch z wizytowanych domów³⁰¹ realizacja wyjść osób ubezwłasnowolnionych była możliwa jedynie w asyście, co przy jednoczesnym niedoborze personelu, powodowało w praktyce, że pensjonariusze bardzo rzadko opuszczali teren placówki. Ubezwłasnowol-

²⁹⁷ Fragment Drugiego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (92)3].

²⁹⁸ DPS im. Ks. Piotra Skargi w Grójcu (dalej: DPS w Grójcu), DPS w Warszawie (ul. Parkowa 7, dalej: DPS w Warszawie), DPS w Bydgoszczy *Słoneczko* (dalej: DPS w Bydgoszczy), DPS w Nakle nad Notecią, DPS we Wrocławiu, DPS w Warszawie *Kombatant* (ul. *Sternicza 125*, dalej: DPS w Warszawie *Kombatant*), DPS w Wierzbicy, DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, DPS w Ostrołęce im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Prymasa Tysiąclecia (ul. Rolna 27, dalej: DPS w Ostrołęce im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Prymasa Tysiąclecia), DPS PCK w Ostrołęce *Wrzos* (I Armii WP 32, dalej: DPS w Ostrołęce *Wrzos*), DPS w Zielonej Górze dla Kombatantów (dalej: DPS w Zielonej Górze), DPS w Psarskich, DPS w Jarogniewiczach, DPS w Śremie, DPS w Łodzi im. Fundacji Brata Alberta (ul. Helenówek 7, dalej: DPS w Łodzi im. Fundacji Brata Alberta), DPS w Łodzi (ul. Sierakowskiego 65, dalej: DPS w Łodzi), DPS w Pelplinie, DPS w Bystrzycy Kłodzkiej, DPS w Szczepleszynie *Pod Modrzewiami* (dalej DPS w Szczepleszynie), DPS we Wrześni, DPS w Białogardzie *Przytulisko* (dalej: DPS w Białogardzie), DPS w Darskowie, DPS w Białymstoku, DPS w Jarominie, DPS w Gryficach (ul. Kościuszki 35 i filia ul. Kościuszki 71, dalej: DPS w Gryficach), DPS w Opolu, DPS w Braniewie, DPS w Skwierzynie, DPS w Giżycku, DPS w Tolkmicku, DPS w Siemianowicach Śląskich, DPS w Rzeszowie, DPS w Bielawkach, DPS w Żąbkowicach Śląskich, DPS w Gródku nad Dunajcem, DPS w Milanówku.

²⁹⁹ DPS w Bydgoszczy, DPS w Jarominie, DPS w Milanówku, DPS w Skwierzynie, DPS w Śremie.

³⁰⁰ DPS w Psarskich, DPS w Ostrołęce im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Prymasa Tysiąclecia, DPS w Gryficach, DPS w Szczepleszynie, DPS w Bystrzycy Kłodzkiej.

³⁰¹ DPS w Zielonej Górze i DPS w Żąbkowicach Śląskich.



nieni mieszkańcy DPS w Białogardzie twierdzili natomiast, iż mogą poruszać się jedynie po terenie domu. W DPS w Braniewie wyjścia poza placówkę uzależniono od obecności opiekuna nie tylko w odniesieniu do osób ubezwłasnowolnionych, ale i umieszczonych w placówce na podstawie orzeczenia sądowego. Także w DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim mieszkańcy przebywający w domu na mocy orzeczenia sądowego mogli opuszczać teren domu jedynie w towarzystwie któregoś z pracowników.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, przedstawiciele Mechanizmu wskazują, że instytucja ubezwłasnowolnienia ogranicza osobę nią objętą wyłącznie w sferze prawnej, a nie w sferze wolności osobistej, dlatego ograniczenie osoby ubezwłasnowolnionej niezwiązane z jej uczestnictwem w obrocie prawnym należy uznać, w świetle obowiązujących przepisów, za nieuprawnione. W ocenie przedstawicieli KMP, osoby ubezwłasnowolnione powinny być traktowane przez personel domu na równi z innymi mieszkańcami w każdym aspekcie ich życia, niezwiązanym ze wspomnianymi ograniczeniami w sferze prawnej, w szczególności w możliwości samodecydowania o wyjściach poza teren placówki. Także w odniesieniu do osób przebywających w DPS na podstawie orzeczenia sądowego brak jest w obecnie obowiązującym stanie prawnym podstaw do reglamentacji ich wyjść. Wprowadzone w wizytowanych domach rozwiązania należy zatem uznać za bezprawnie ograniczające wolność osobistą mieszkańców. Biorąc jednak pod uwagę konieczność zapewnienia mieszkańcom domów bezpieczeństwa, przedstawiciele KMP dostrzegają potrzebę uregulowania przedstawionego problemu na poziomie ustawowym. Właściwym rozwiązaniem wydaje się być zapewnienie mieszkańcom samodzielnych wyjść, jeżeli ich możliwości poznawcze i stan zdrowia na to pozwalają, co winna potwierdzać opinia psychiatry lub psychologa³⁰².

2) Pełnienie przez pracownika domu funkcji opiekuna prawnego

Podniesienia wymaga kwestia pełnienia, w części z wizytowanych domów³⁰³, funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych przez pracowników tych placówek. Praktyka taka budzi wątpliwości przedstawicieli KMP. Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być bowiem monitorowanie, czy podopieczny ma w placówce zapewnioną odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność i przysługujące mu prawa. Pracownicy DPS mogą natomiast nie być obiektywni w ocenie oferty opiekuńczej domu i warunków bytowych zapewnianych mieszkańcom.

Ilustracją przedstawionych powyżej obaw może być sytuacja ujawniona przez przedstawicieli Mechanizmu w DPS w Darskowie. W czasie wizytacji jeden z ubezwłasnowolnionych mieszkańców placówki, którego opiekunem prawnym była dyrektor domu, przekazał informacje o szeregu zakupów dokonanych na jego prośbę przez opiekuna. Analiza rachunków dokumentujących dokonanie powyższych zakupów ujawniła, że pensjonariusz,

³⁰² Także Podsekretarz Stanu w MPiPS pismem z dnia 30 czerwca 2015 r. wskazała, że stosowanie ograniczeń wyjść z placówki możliwe jest jedynie na podstawie decyzji sądu i powinno poparte być oceną stanu zdrowia psychofizycznego mieszkańca poprzez konsultację lekarza lub psychologa.

³⁰³ DPS w Gryficach, DPS w Śremie, DPS w Braniewie, DPS w Bielawkach, DPS we Wrześni.



za pośrednictwem opiekuna prawnego, nabył sprzęt rehabilitacyjny do masażu, stanowiący element wyposażenia gabinetu rehabilitacyjnego. O fakcie tym mieszkańiec nie miał żadnej wiedzy. Co więcej, analiza reszty rachunków zgromadzonych w aktach mieszkańca wykazała, że mężczyzna ten nabył materiały budowlane na łączną kwotę 2.319,29 zł, które posłużyły do wykonania remontu łazienki w zajmowanym przez niego pokoju. Poproszona o wyjaśnienia w przedmiocie zakupów dyrektor domu poinformowała przedstawicieli KMP, że zostały one dokonane na prośbę mieszkańca. Dodała również, iż mimo wkładu dokonanego w poprawę warunków bytowych, nie można zagwarantować mu dożywotniego zakwaterowania w wyremontowanym przez niego pokoju. Opisana sytuacja stanowi w ocenie pracowników BRPO przykład rażąco nagannego działania opiekuna prawnego chroniącego interesy instytucji, w której jest zatrudniony, a nie działającego w interesie i na rzecz swojego podopiecznego.

Przedstawiciele KMP dostrzegają, iż często dyrektor placówki znajduje się w trudnej sytuacji, szczególnie gdy o wskazanie opiekuna spośród pracowników DPS prosi sąd, który musi orzec o ustanowieniu dla osoby ubezwłasnowolnionej opiekuna.

W ocenie KMP w przypadku gdy funkcję opiekuna pełni pracownik Domu, dyrektor placówki winien kontrolować jak wywiązuje się on z powierzonego zadania, w przypadku zaś gdy funkcję opiekuna pełni dyrektor DPS, wskazana byłaby szczegółowa kontrola sądu z realizacji tego zadania.

3) Brak domów dla osób z problemem alkoholowym

Wzorem lat ubiegłych, przedstawiciele KMP ujawniali problemy, jakie w funkcjonowaniu DPS sprawiają mieszkańcy nadużywający alkoholu lub pijący ryzykownie³⁰⁴. Osoby takie swoim zachowaniem nie tylko zakłócają porządek i dezorganizują życie domu, ale także powodują zaburzenie relacji interpersonalnych, narastanie konfliktów oraz dyskomfortu pensjonariuszy i pracowników. Przejawiana przez nich agresja stanowi zagrożenie dla innych mieszkańców oraz, składające się głównie z kobiet, personelu³⁰⁵.

Nowelizacją z dnia 22 lutego 2013 r. do art. 56 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej³⁰⁶ dodano pkt 7, powołujący nowy typ domu dla osób uzależnionych od alkoholu. W art. 59 ust. 6 i 7 ustawy o pomocy społecznej określono z kolei tryb kierowania do takiego domu i maksymalny czas pobytu w nim. Do chwili obecnej nie uchwalono jednak przepisów wykonawczych, które precyzowałyby podstawowe kwestie związane z funkcjonowaniem domów dla osób uzależnionych od alkoholu³⁰⁷. W związku z powyższym, na terenie kraju działają obecnie jedynie dwa podmioty tego typu³⁰⁸. Zaznaczyć należy, iż

³⁰⁴ DPS w Jarominie, DPS we Wrześni, DPS w Tolkmicku, DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, DPS we Wrocławiu, DPS w Jarogniewicach, DPS w Giżycku, DPS w Śremie.

³⁰⁵ W DPS we Wrześni doszło w 2015 r. do pobicia pielęgniarki przez nadużywającego alkoholu mieszkańca.

³⁰⁶ Dz. U. z 2015 r. poz. 163, ze zm.

³⁰⁷ W piśmie z dnia 30 czerwca 2015 r. Podsekretarz Stanu w MPiPS wskazała, że planowane są prace nad rozporządzeniem regulującym standardy funkcjonowania domów dla osób uzależnionych od alkoholu.

³⁰⁸ Dom Pomocy Społecznej w Krakowie przy ulicy Rozrywki 1 oraz pododdział dla osób uzależnionych od alkoholu w Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie.



obie wymienione placówki powołano jeszcze przed wejściem w życie wskazanej nowelizacji, w ramach istniejących domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych. Sama zmiana ustawy o pomocy społecznej w żadnym stopniu nie przyczyniła się zatem do poprawy istniejącej sytuacji.

W celu rozwiązania analizowanego problemu dyrektorzy DPS stosują nie tylko konstruktywne³⁰⁹ i zgodne z prawem rozwiązania, ale także działania naruszające prawa pensjonariuszy. W minionym roku zastrzeżenia przedstawicieli Mechanizmu budził sposób postępowania z osobami spożywającymi lub wnoszącymi na teren placówki alkohol, polegający na konfiskowaniu³¹⁰, konfiskowaniu i utylizacji alkoholu³¹¹, konfiskowaniu alkoholu i zobowiązaniu mieszkańca do jego wylania po wytrzeźwieniu³¹², wprowadzaniu zakazu palenia papierosów dzień po spożyciu alkoholu³¹³, zobowiązaniu do leczenia odwykowego³¹⁴, a w regulaminie wewnętrznym – przeprowadzania kontroli mieszkańców na portierni w przypadku podejrzenia wnoszenia alkoholu, wejścia do pokoju mieszkańca w sytuacji nadużywania napojów alkoholowych oraz zastosowania środków przymusu bezpośredniego, gdy będący pod wpływem alkoholu mieszkańiec zagraża życiu innych osób³¹⁵. Kontrolę mieszkańców w przypadku podejrzenia wnoszenia na teren placówki alkoholu wprowadzono w DPS w Zielonej Górze. Zastrzeżenia pracowników BRPO wzbudziły ponadto wpisy zawarte w książce wyjść w DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, prowadzonej przez ochronę placówki, a dotyczące interwencji podejmowanych wobec osób zachowujących się agresywnie po spożyciu alkoholu. Ich treść – *doprowadziłem go do porządku, ogarnąłem go* – sugeruje bowiem naruszenie nietykalności cielesnej mieszkańców.

Do rozwiązania problemu nadużywania alkoholu przez mieszkańców DPS nie przyczyniają się również uregulowania zawarte w ustawie z dnia 26 października 1986 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³¹⁶ albowiem pensjonariusze przeważnie nie wyrażają zgody na leczenie dobrowolne, z kolei w odniesieniu do zobowiązania podjęcia leczenia orzeczeniem sądowym problem stanowi długotrwałość przewidzianej w tym zakresie procedury. W związku z tym personel DPS może jedynie prowadzić zajęcia informacyjno-edukacyjne odnośnie szkodliwości alkoholu, motywować do podjęcia leczenia, organizować spotkania grup AA.

Zauważyć należy, iż przedstawione formy nadzoru wkraczają w sferę wolności osobistej chronionej art. 31 Konstytucji RP. Zgodnie ze standardem wyrażonym w ust. 3 wskazanego przepisu, wszelkie ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnie chronionych wolności i praw mogą być wprowadzone jedynie na drodze ustawowej.

³⁰⁹ Szerzej na ten temat w punkcie dotyczącym dyscyplinowania mieszkańców DPS.

³¹⁰ DPS w Darskowie.

³¹¹ DPS w Gryficach, DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, DPS w Ostrołęce Wrzos, DPS w Ząbkowicach Śląskich.

³¹² DPS w Jarogniewicach.

³¹³ DPS w Darskowie.

³¹⁴ DPS w Zielonej Górze, DPS w Szczepleszynie.

³¹⁵ DPS we Wrocławiu.

³¹⁶ Dz. U. z 2015 r. poz. 1286 ze zm.

Przedstawione sposoby przeciwdziałania nadużywaniu alkoholu w domach pomocy społecznej wiążą się także z ograniczeniem prawa do życia prywatnego określonego w art. 47 Konstytucji RP oraz art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, a konfiskata i komisyjne niszczenie alkoholu budzą wątpliwości w kontekście konstytucyjnej ochrony prawa własności (art. 64 ust. 1 i 3 Konstytucji RP). Przeszukiwanie rzeczy osobistych oraz pokoi mieszkańców pozostaje ponadto w sprzeczności z wyrażoną w ustawie zasadniczej oraz wspomnianej już Konwencji zasadą ochrony domu (art. 50 Konstytucji RP i art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności). Naruszenie nietykalności cielesnej może powodować z kolei odpowiedzialność na podstawie art. 217 k.k.

4) Opieka psychologiczno-psychiatryczna

W zainteresowaniu przedstawicieli Mechanizmu pozostaje kwestia zapewnianej pensjonariuszom domów opieki psychologiczno-psychiatrycznej. Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. *w sprawie domów pomocy społecznej*³¹⁷, mieszkańcom należy zapewnić kontakt z psychologiem, a osobom przebywającym w domu dla osób przewlekle psychicznie chorych również z psychiatrą. Wskazana regulacja statuuje zatem bardzo ogólny standard, którego formalna realizacja nastąpi m.in. w przypadku zapewnienia mieszkańcom jedynie incydentalnych kontaktów z lekarzem psychiatrą lub psychologiem, mimo iż faktyczne potrzeby osób przebywających w DPS nie zostaną w tym zakresie zaspokojone. Także przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. *w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi*³¹⁸ nie przyczynią się do poprawy sytuacji w omawianym obszarze, bowiem zawarty w nich wymóg organizowania zajęć z psychologiem dotyczy jedynie domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, tj. przewlekle psychicznie chorych, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie³¹⁹, pomijając osoby w podeszłym wieku, osoby z niepełnosprawnością fizyczną oraz przewlekle somatycznie chore.

Analiza przytoczonych przepisów obrazuje ponadto niekonsekwencję ustawodawcy w odniesieniu do zapewnienia mieszkańcom domów pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami, wzmożoną opieką psychologiczną obejmuje się osoby z zaburzeniami psychicznymi (§ 3 pkt 2 i § 4 pkt 2 rozporządzenia *w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi*), natomiast kontakt z psychiatrą gwarantuje się jedynie osobom przewlekle psychicznie chorym (§ 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia *w sprawie domów pomocy społecznej w zw. z art. 56 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej*). W opinii przedstawicieli KMP, przedstawione

³¹⁷ Dz. U. poz. 964.

³¹⁸ Dz. U. poz. 250.

³¹⁹ Zgodnie z art. 3 pkt 1 u.o.z.p., pod pojęciem osoby z zaburzeniami psychicznymi rozumie się osoby chore psychicznie (z zaburzeniami psychotycznymi), upośledzone umysłowo oraz osoby wykazujące inne zaburzenia czynności psychicznych, które zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych.



rozbieżności mogą być uznane za przejaw dyskryminacji mieszkańców z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie dostępu do leczenia psychiatrycznego, a także stanowią naruszenie art. 2 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p, zgodnie z którym osobom z zaburzeniami psychicznymi zapewnia się wielostronną i powszechnie dostępną opiekę zdrowotną oraz inne formy opieki i pomocy niezbędne do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Ponadto, zgodnie z przywołaną regulacją § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej obecnie nie istnieje obowiązek zapewnienia kontaktu z psychiatrą mieszkańcom domów dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych, mimo iż – jak zauważają eksperci KMP – także w ich przypadku narastające z biegiem lat zmiany w psychice, zaburzenia czynności poznawczych, wymagają konsultacji psychiatry czy podjęcia stałego leczenia.

Powyższe zastrzeżenia potwierdzają obserwacje poczynione przez przedstawicieli KMP w toku prowadzonych wizytacji. Trudności z zapewnieniem mieszkańcom pomocy psychiatrycznej stwierdzono w DPS w Tolkmicku oraz DPS im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Prymasa Tysiąclecia w Ostrołęce³²⁰. W DPS w Grójcu organizowano w razie potrzeby odpłatne wizyty psychiatry, których koszt ponosili sami mieszkańcy.

Z kolei problem niewystarczającej opieki psychologicznej zaobserwowano w DPS w Opolu (konsultacje doraźne realizowane przez psychologa z poradni zdrowia psychicznego), DPS w Psarskich (konsultacje doraźne realizowane przez psychologa w ramach wolontariatu), DPS w Bielawkach (psycholog zatrudniony na 1/3 etatu), DPS w Ostrołęce (psycholog zatrudniony na umowę cywilnoprawną, świadczący usługi jedynie w parzyste kwartały w roku), DPS w Darskowie (wizyty u psychologów zewnętrznych inicjowane przez samych mieszkańców) oraz DPS w Tolkmicku (konsultacje doraźne realizowane przez psychologa zatrudnionego na umowę cywilnoprawną).

W ocenie przedstawicieli KMP, wymiar czasu pracy psychologa w DPS powinien stwarzać mu możliwość prowadzenia oddziaływań zarówno indywidualnych, w postaci rozmów wspierających czy terapii, jak również grupowych, na przykład w formie treningu poznawczego czy relaksacyjnego. Zakres zadań psychologa nie może koncentrować się jedynie na pracy klinicznej lub interwencji kryzysowej, ale musi uwzględniać także profilaktykę, podnoszącą jakość życia mieszkańców domu. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu, stała obecność psychologa przyczyniłaby się również do integracji społeczności mieszkańców i mogłaby pomóc w zachęcaniu ich do udziału w proponowanych przez placówkę zajęciach.

5) Instalowanie w DPS monitoringu wizyjnego

W dwóch z wizytowanych placówek³²¹ zainstalowano kamery obejmujące swoim zasięgiem ciągi komunikacyjne, wejścia do budynku oraz bramę główną. W obowiązującym stanie prawnym brak jest przepisów regulujących kwestię monitoringu w domach pomo-

³²⁰ Kwestie omówione szerzej w punkcie – Prawo do ochrony zdrowia.

³²¹ DPS w Śremie, DPS w Gryficach.



cy społecznej, a prace nad projektem założeń do ustawy o monitoringu wizyjnym, która mogłaby uregulować tę materię, przedłużają się.

9.3. Mocne strony i dobre praktyki

W 2015 r., podobnie jak w latach ubiegłych, uznanie przedstawicieli Mechanizmu wzbudziła panująca w zdecydowanej większości wizytowanych placówek atmosfera życzliwości i zrozumienia dla potrzeb mieszkańców, zaangażowanie personelu w opiekę nad nimi, a także oferta zajęć kulturalno-oświatowych i terapeutycznych³²². W poszczególnych domach realizowano ponadto szereg godnych uwagi projektów oraz praktyk.

DPS w Nakle nad Notecią prowadzi współpracę z neurologopedą, który raz na kwartał odwiedza mieszkańców, diagnozuje ich potrzeby i dobiera im ćwiczenia realizowane następnie pod kierunkiem terapeutów zajęciowych.

W DPS im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Prymasa Tysiąclecia w Ostrołęce utworzono z kolei aż 14 pracowni terapii zajęciowej (stolarstwa artystycznego, plastyczną, sztuki użytkowej, rękodzieła, zdobnictwa i dekoratorstwa, ceramiczną, gastronomiczną, krawiecką, ogrodniczą, muzyczną, informatyczną, wikliniarską, dekupażu, rzeźby) oraz multimedialną salę doświadczenia świata.

W związku z narastającym problemem uzależnienia alkoholowego wśród mieszkańców domu w Jarominie w 2013 r. utworzono punkt konsultacyjny. Terapia grupowa prowadzona jest przez wykwalifikowanego terapeutę, a zajęcia odbywają się 3 razy w tygodniu. Szczególną opieką terapeutyczną obejmowani są także nadużywający alkoholu mieszkańcy DPS w Opolu, a pensjonariuszom DPS w Białymstoku proponowana jest możliwość podjęcia terapii antyalkoholowej.

W DPS w Jarogniewicach realizowany jest *Program rehabilitacji podstawowej dla osób niewidomych, ociemniałych i słabo widzących* obejmujący głównie opanowanie umiejętności samodzielnego poruszania się (orientacja przestrzenna), wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego (samoobsługa), a także umiejętności porozumiewania się (język Braila, komputer).

W celu utrzymania kontaktu z najbliższymi dla mieszkańców DPS w Szczepleszynie organizowane są wizyty w domach rodzinnych. W DPS w Gryficach z kolei utworzono dwa stanowiska komputerowe umożliwiające realizację połączeń przez Skype.

Hospitalizowani mieszkańcy DPS w Łodzi oraz DPS w Milanówku mogą natomiast liczyć na codzienne lub nawet kilkukrotne w ciągu dnia odwiedziny i opiekę ze strony personelu domu podczas całego pobytu w szpitalu.

Zgodnie z relacją mieszkańców, w DPS w Jarominie funkcjonuje praktyka ustnego przedstawiania i przypominania przez kadrę aktów prawnych oraz przekazywania

³²² Za wyróżniające się pod tym względem uznano DPS we Wrocławiu, DPS im. Fundacji Brata Alberta w Łodzi, DPS w Opolu, DPS w Rzeszowie, DPS w Nakle nad Notecią.



komunikatów, podczas odbywających się 1-2 razy w miesiącu zebrań mieszkańców w poszczególnych budynkach. W DPS w Ząbkowicach Śląskich organizowane są z kolei spotkania z radcą prawnym.

9.4. Obszary wymagające poprawy

1) Legalność pobytu

Dokonywana przez wizytujących analiza dokumentacji mieszkańców ujawniła przypadki umieszczenia w DPS osób ubezwłasnowolnionych przez opiekunów prawnych, którzy w tym zakresie nie uzyskali zgody sądu rodzinnego³²³. W części przypadków w dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych brakowało natomiast zgody sądu na umieszczenie w placówce przez opiekuna prawnego³²⁴. W związku z powyższym należy wskazać, że zgodnie z art. 156 k.r.o. opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku małoletniego (na mocy art. 175 k.r.o. do opieki nad ubezwłasnowolnionym całkowicie stosuje się odpowiednio przepisy o opiece nad małoletnim), a kwestia umieszczenia w domu pomocy społecznej, w ocenie przedstawicieli KMP, należy do kategorii spraw ważnych. Również Naczelny Sąd Administracyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 maja 1999 r. (sygn. akt I SA 114/99) wskazał, iż *umieszczenie w domu pomocy społecznej bez wątpienia należy do tych ważniejszych spraw, wymagających zezwolenia sądu opiekuńczego*. Podobną linię orzeczniczą przyjął także ETPC, który w wyroku w sprawie *Kędzior przeciwko Polsce* z dnia 16 października 2012 r. (skarga nr 45026/07) stwierdził między innymi, iż w sytuacji, gdy umieszczenie osoby w zakładzie opiekuńczym zostało spowodowane przez przedstawiciela ustawowego bez dokonania kontroli jego prawidłowości przez sąd, zachodzi naruszenie art. 5 ust. 4 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności.

W trakcie wizytacji w DPS w Bydgoszczy przedstawiciele KMP ujawnili przypadek skierowania do niewłaściwego typu domu. Pomimo, iż dom ten przeznaczony jest dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie przebywała w nim mieszkanka ze zdiagnozowanymi masywnymi zaburzeniami zachowania i emocji wtórnymi do zaburzeń więzi, przetrwałymi objawami zespołu postraumatycznego oraz cechami nieprawidłowo kształtującej się osobowości – z możliwością rozwoju psychozy. Z relacji personelu wizytowanej placówki wynikało natomiast, że dziewczynka nawiązała bliższe relacje z kilkoma rówieśnikami, jednak nie byli oni w stanie intelektualnie dorównać dziewczynce. Psycholog zatrudniony w DPS uważał, że dziewczynka wymaga psychoterapii dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Opierając się na powyższych ustaleniach, dyrektor domu zwróciła się do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni o przeniesienie dziewczynki do innej placówki. Także zdaniem wizytujących dziewczyna ta powinna być skierowana do domu pomocy społecznej,

³²³ DPS w Jarominie, DPS w Rzeszowie, DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, DPS w Wierzbicy.

³²⁴ DPS w Opolu, DPS w Bystrzycy Kłodzkiej, DPS w Giżycku, DPS w Tolkmicku, DPS w Ostrołęce im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Prymasa Tysiąclecia.

w którym miałyby zapewnione właściwe oddziaływania terapeutyczne. W związku z tym wystąpiono do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego z prośbą o weryfikację skierowania wyżej wymienionej osoby³²⁵.

2) Traktowanie

Atmosfera panująca w wizytowanych Domach była bardzo dobra. Rozmówcy przedstawiciele Mechanizmu w przeważającej liczbie przypadków podkreślali, że czują się w placówce dobrze, a personel oceniali jako zaangażowany w opiekę, pomoc i organizowanie im wolnego czasu. Pracownicy BRPO odebrali jednak pojedyncze sygnały mogące wskazywać na niewłaściwe traktowanie mieszkańców przez zatrudnione w DPS osoby. Jedna z mieszkank DPS w Rzeszowie zgłosiła, iż personel zwraca się do niej bez zachowania grzecznościowej formy *pani*, natomiast kolejna podniosła problem kąpienia jej przez mężczyzn. W DPS w Braniewie wizytujący odebrali od jednego z mieszkańców niepokojący sygnał, zgodnie z którym w przypadku gdy spokojna rozmowa z mieszkańcem nie odnosi zamierzonego skutku personel i inni mieszkańcy używają silniejszej perswazji łącznie z wulgaryzmami oraz popychaniem.

Analiza raportów pielęgniarских w dwóch z wizytowanych placówek pozwoliła na ujawnienie budzących zastrzeżenia metod postępowania z mieszkańcami. W książce raportów pielęgniarских DPS w Szczebrzeszynie odnotowano bowiem, iż wobec jednej z pensjonariuszek, ze względu na jej autoagresywne zachowanie, w nocy z 4 na 5 września 2013 r. *zastosowano chłodny prysznic ale bez skutku*. Z kolei w DPS w Psarskim odnaleziono wpis, że wulgarnej, opryskliwej i niewspółpracującej z personelem mieszkance, po rozmowie z terapeutami, *zalecono pozostanie w łóżku do poniedziałku celem mobilizacji do współpracy z personelem medycznym*.

Wątpliwości pracowników BRPO wzbudziła również praktyka zamykania od zewnątrz drzwi do niektórych pokoi mieszkalnych. Rozwiązanie takie stosowano głównie wobec osób chorych na Alzheimera, które mogłyby oddalić się od placówki lub stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa własnego lub innych osób. W opinii przedstawicieli KMP, we wskazanym przypadku potrzeba zabezpieczenia mieszkańców wymagała jednak wprowadzenia innych, alternatywnych wobec ograniczania wolności pensjonariuszy, rozwiązań. Wydaje się, iż dopuszczalną formą zapewnienia pensjonariuszom bezpieczeństwa, a jednocześnie traktowania ich w sposób humanitarny, będzie pozostawienie otwartych pokoi mieszkalnych, a jedynie zamknięcie drzwi wejściowych oddziału czy korytarza. Osoby, które będą chciały wyjść poza oddział, będą mogły to czynić w towarzystwie opiekuna, a jednocześnie nie będą miały odczucia całkowitego uwięzienia i odcięcia od współmieszkańców.

W czasie wizytacji DPS w Jarominie pensjonariusze poinformowali reprezentantów Mechanizmu, że pracownicy placówki kontrolują należące do nich rzeczy, zakupy czy też

³²⁵ Po interwencji w Kujawsko-Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Bydgoszczy, na wniosek MOPS w Bydgoszczy małoletnia została umieszczona przez sąd w instytucjonalnej pieczy zastępczej.

przychodzące pocztą paczki. Podobny problem zaobserwowano w DPS im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Prymasa Tysiąclecia w Ostrołęce, gdzie jako jedną z konsekwencji rażącego naruszania przez mieszkańca reguł obowiązujących w placówce, wprowadzono możliwość dokonania kontroli jego bagażu.

W części placówek ujawniono również problem angażowania mieszkańców do pomocy przy wykonywaniu prac na rzecz domu³²⁶ lub innych mieszkańców³²⁷, w tym zmiany pieluchomajtek i pomocy w kąpaniu. Biorąc pod uwagę intymny oraz wymagający przeszkolenia charakter przywołanych zabiegów, w opinii przedstawicieli Mechanizmu, niedopuszczalna jest ich realizacja przez osoby inne aniżeli wykwalifikowany personel domu. Także w odniesieniu do pracy świadczonej na rzecz DPS należy wskazać, iż każdorazowo powinna ona mieć charakter dobrowolny, a kierownictwo placówek winno sprawować kontrolę nad rodzajem prac powierzanych mieszkańcom oraz zasadami ich wynagradzania. Za szczególnie niepokojące należy uznać jednak dwa sygnały odebrane przez wizytujących w trakcie rozmów z mieszkańcami DPS w Braniewie. Jeden z pensjonariuszy zgłosił bowiem, że uczestniczy w unieruchamianiu mieszkańców poprzez przytrzymywanie ich nogą lub siadanie na nich, a drugi, że bierze udział w wydawaniu leków innemu pensjonariuszowi. Przedstawiciele KMP zanegowali przedstawioną praktykę z uwagi na fakt, iż stosowanie środków przymusu bezpośredniego lub wydawanie leków wymaga odpowiedniej wiedzy i określonych umiejętności stanowiących gwarancję ochrony zdrowia innych osób³²⁸.

W czasie wizytacji DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim w dwóch pokojach mieszkańców prowadzono prace remontowe, w związku z czym osoby w nich zakwaterowane przeniesiono na korytarz. Zgodnie z wyjaśnieniem dyrektora, remont pokoi zaplanowano maksymalnie na dwa dni. Biorąc pod uwagę jednak, iż w tym czasie placówka dysponowała ośmioma wolnymi miejscami w pokojach mieszkalnych, przyjęte rozwiązanie uznano za niewłaściwe i naruszające prawo do prywatności wskazanych osób.

3) Środki przymusu bezpośredniego

W części z wizytowanych placówek przedstawiciele KMP zaobserwowali problem nie rejestrowania zastosowanych środków przymusu bezpośredniego. W dokumentacji DPS w Łodzi brakowało dwóch kart z zastosowania unieruchomienia oraz karty z zastosowania izolacji. Z kolei nieodnotowane przypadki przytrzymania mieszkańca ujawniono w DPS w Bydgoszczy, a przytrzymania i przymusowego podania leku – w DPS w Szczepieszynie. W DPS w Wierzbicy wizytujący uzyskali informację, że w sytuacji oczekiwania na przyjazd

³²⁶ DPS w Jarominie, DPS w Braniewie, DPS im. Fundacji Brata Alberta w Łodzi, DPS w Gryficach.

³²⁷ DPS w Jarominie, DPS w Ostrołęce, DPS w Braniewie, DPS w Siemianowicach Śląskich, DPS w Darskowie.

³²⁸ W odpowiedzi z dnia 17 listopada 2015 r. Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Braniewie poinformował, iż „na spotkaniu przypomniano pracownikom o zakazie angażowania mieszkańców do jakichkolwiek prac na rzecz drugiego mieszkańca oraz o kategorycznym zakazie dyscyplinowania mieszkańców. Ewentualne problemy w pracy z mieszkańcem zalecono omawiać na spotkaniach Zespołu Opiekunów – Terapeutycznego z udziałem mieszkańca. Przypomniano też treść obowiązującego w Powiatowym Domu Pomocy Społecznej w Braniewie, Kodeksu Etyki zawierającego zbiór zasad i wartości etycznych, którymi kierować się powinni wszyscy pracownicy Domu”.



karetki pogotowia ratunkowego wzywanej do pobudzonych mieszkańców, stosowany jest przymus w postaci przytrzymania. Z kolei w DPS im. Fundacji Brata Alberta w Łodzi, w opinii wizytujących, na zastosowanie nieodnotowanego środka przymusu bezpośredniego wskazywał wpis w zeszycie opiekunów, zgodnie z którym jeden z mieszkańców *stawiał opór! Został sprowadzony na ziemię przez opiekuna – wyszedł 5*²⁰. W związku z powyższym, przedstawiciele KMP zalecali odnotowywanie w prowadzonej w domu dokumentacji każdego przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z normami prawa regulującymi ten obowiązek, w szczególności zawartymi w przepisach § 12 oraz § 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania³²⁹ (dalej rozporządzenie w sprawie ś.p.b.).

Dokonana przez przedstawicieli KMP analiza dokumentacji z zastosowanych środków przymusu bezpośredniego również wykazała pewne nieprawidłowości, wśród których należy wymienić: brak zgłoszenia o zastosowaniu przymusu do lekarza wyznaczonego przez marszałka województwa³³⁰ na podstawie art. 18 ust. 3 u.o.z.p., brak wskazania w karcie unieruchomienia osoby zlecającej zastosowanie środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia³³¹, brak przedłużenia stosowania unieruchomienia mimo upływu 5-godzinnego okresu od jego rozpoczęcia³³². W dokumentacji prowadzonej w DPS w Bystrzycy Kłodzkiej wizytujący znaleźli ponadto podpisane przez lekarza psychiatrę puste druki kart z zastosowania środka przymusu bezpośredniego, świadczące o faktycznym braku kontroli nad stosowanym w placówce przymusem bezpośrednim.

Podczas wizytacji w DPS w Łodzi wizytujący zaobserwowali, iż dwoje mieszkańców było w trakcie obiadu przywiązanych pasem do fotela i wózka, bez jednoczesnego zlecenia zastosowania przymusu bezpośredniego. Mieszkanca miała ponadto założony na głowę pas zrobiony z rajstop, również bez zlecenia zastosowania przymusu bezpośredniego. Z wyjaśnień personelu wynikało, że mężczyzna niedawno przeszedł operację, a zabezpieczenie pasami miało uchronić go przed upadkiem, natomiast kobieta sama miała domagać się zabezpieczenia. Pracownicy placówki twierdzili ponadto, iż niektórzy mieszkańcy są zabezpieczani pasami, żeby nie stała się im krzywda w chwili gdy opiekunki zajęte są karmieniem i pielęgnacją innych osób. Przedstawione problemy stanowią odzwierciedlenie sygnalizowanych już w 2014 r. Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej³³³ oraz Ministerstwu Zdrowia³³⁴ występujących w praktyce trudności w rozgraniczeniu środków przymusu bezpośredniego oraz czynności opiekuńczych.

³²⁹ Dz. U. poz. 740.

³³⁰ DPS w Łodzi.

³³¹ DPS w Szczepleszynie.

³³² DPS w Bydgoszczy.

³³³ pismo z dnia 22.08.2014 r. KMP.575.21.2014.AI.

³³⁴ pismo z dnia 10.10.2014 r. KMP.575.21.2014.AI.



4) Prawo własności

W odniesieniu do zagadnienia poszanowania prawa własności osób zamieszkujących domy, poza omówionym już w pkt 9.2 (ppkt 2) niniejszego rozdziału przypadkiem zakupu ze środków finansowych mieszkańca sprzętu rehabilitacyjnego oraz materiałów do remontu łazienki, zastrzeżenia pracowników BRPO wzbudziły również rozwiązania przyjęte w DPS w Jarominiu oraz DPS w Siemianowicach Śląskich.

W obowiązującym w DPS w Jarominiu załączniku nr 1 do *Regulaminu postępowania z depozytami wartościowymi i rzeczowymi w Domu Pomocy Społecznej w Jarominiu* wprowadzono pozbawione podstaw prawnych uregulowania przyznające zespołowi terapeutyczno-opiekuńczemu uprawnienia do samodzielnego dokonywania wypłat z kont mieszkańców lub wnioskowania o to do dyrektora placówki, bez upoważnienia samego mieszkańca lub jego opiekuna prawnego, uzależniające wypłatę środków przez mieszkańca od akceptacji przez kierownika grupy, ograniczające kwotę wypłat i upoważniające zespół terapeutyczno-opiekuńczy do dysponowania środkami finansowymi (bez pełnomocnictwa) osób nieubezważnionych, które zostaną uznane za nie będące w stanie samodzielnie nimi rozporządzać.

W DPS w Siemianowicach Śląskich zwrócono z kolei uwagę na postanowienia *Procedury zabezpieczenia spraw finansowych i przedmiotów wartościowych mieszkańców*, zgodnie z którymi wypłata pieniędzy z konta depozytowego potwierdzana jest przez mieszkańca, o ile jego stan zdrowia pozwala na samodzielne dysponowanie pieniędzmi, opiekuna prawnego w przypadku mieszkańca ubezwłasnowolnionego lub osobę wskazaną przez mieszkańca. W opinii przedstawicieli KMP, praktyka wyrażania zgody przez przedstawiciela ustawowego na wypłatę pieniędzy przez mieszkańca ubezwłasnowolnionego jest niewłaściwa z uwagi na fakt, iż zgodnie z treścią przepisu art. 14 § 2 k.c., osoba nieposiadająca zdolności do czynności prawnych może zawrzeć umowę należącą do umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia codziennego, a umowa taka staje się ważna z chwilą jej wykonania, chyba że pociąga za sobą rażące pokrzywdzenie osoby niezdolnej do czynności prawnej. Natomiast zgodnie z przepisem art. 20 k.c., osoba ograniczona w zdolności do dokonywania czynności prawnych może zawierać umowy należące do umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia codziennego bez zgody przedstawiciela ustawowego. Ponadto w myśl przepisu art. 21 k.c., osoba ograniczona w zdolności do czynności prawnych może bez zgody przedstawiciela ustawowego rozporządzać swoim zarobkiem, chyba że sąd opiekuńczy z ważnych powodów inaczej postanowi. Warto wskazać, iż pojęcie zarobek w kontekście przytoczonego przepisu obejmuje także pomoc świadczoną przez opiekę społeczną na rzecz osób nieposiadających dostatecznych środków utrzymania³³⁵.

³³⁵ M. Serwach, Komentarz do art. 21 kodeksu cywilnego [w:] Kodeks cywilny, Komentarz. Część ogólna, red. Książak P., Pyziak-Szafnicka M., Lex 2014.



5) Dyscyplinowanie

W wyniku rozmów z mieszkańcami, a także analizy prowadzonej przez personel domu dokumentacji oraz wewnętrznych regulaminów i procedur, przedstawiciele Mechanizmu ujawnili, iż wobec pensjonariuszy części z placówek stosowane są kary. Wśród wprowadzanych w DPS sposobów dyscyplinowania mieszkańców można wymienić: przeniesienie do innego pokoju³³⁶, udzielenie upomnienia³³⁷, nagany³³⁸, nagany wraz z wpisem do akt osobowych³³⁹, nagany w obecności współmieszkańców³⁴⁰, ostrzeżenia³⁴¹, ograniczenie swobodnego dysponowania przez mieszkańca swoimi środkami pieniężnymi³⁴², czasowe pozbawienie mieszkańca prawa do uczestnictwa w organizowanych przez dom wyjazdach turystycznych, imprezach integracyjnych i zabawach³⁴³, odroczenie wydania papierosów³⁴⁴, odroczenie możliwości dokonania zakupu karty do telefonu lub zakupów w sklepiku³⁴⁵, pozbawienie artykułów tytoniowych³⁴⁶, wnioskowanie o przeniesienie do innej placówki³⁴⁷ lub pozbawienie prawa przebywania w domu³⁴⁸, zakaz wyjść poza teren domu³⁴⁹, zakaz gromadzenia się w pokojach³⁵⁰, stawianie do kąta³⁵¹, mycie okien³⁵², zakaz oglądania telewizji³⁵³, wygaśnięcie mandatu członka rady mieszkańców³⁵⁴. Zgodnie z unormowaniami regulaminu wewnętrznego DPS w Zielonej Górze, wobec mieszkańców, na wniosek zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, mogą być wyciągane konsekwencje adekwatne do zawinienia. Z kolei analiza indywidualnego planu wsparcia jednej z mieszkanki DPS w Skwierzynie wykazała, że za dokonaną kradzież zastosowano wobec niej środek dyscyplinarny w postaci wykonywania lekkich prac porządkowych przez okres 7 dni.

Ustalenia poczynione przez reprezentantów Mechanizmu obrazują, iż środki dyscyplinarne stosowane są także w związku z nadużywaniem przez mieszkańców alkoholu. Podczas rozmowy z przedstawicielem KMP, jeden z pensjonariuszy DPS w Ostrołęce zasygnalizował, że z powodu nadużywania napojów alkoholowych została mu odebrana możliwość wychodzenia poza teren placówki na okres trzech miesięcy. Zakaz wyjść poza placówkę dla osób po spożyciu alkoholu wprowadzono również w DPS w Jarominie. W związku z analizą materiałów dotyczących zasad funkcjonowania pensjonariuszy domu

³³⁶ DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, DPS w Szczepieszynie, DPS we Wrześni, DPS we Wrocławiu.

³³⁷ DPS w Gryficach, DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, DPS w Warszawie *Kombatant*, DPS w Jarominie, DPS w Siemianowicach Śląskich, DPS we Wrocławiu, DPS w Warszawie.

³³⁸ DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, DPS w Siemianowicach Śląskich.

³³⁹ DPS w Gryficach.

³⁴⁰ DPS w Gryficach.

³⁴¹ DPS w Gryficach.

³⁴² DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim.

³⁴³ DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, DPS we Wrześni.

³⁴⁴ DPS w Szczepieszynie, DPS w Braniewie.

³⁴⁵ DPS w Szczepieszynie.

³⁴⁶ DPS w Siemianowicach Śląskich.

³⁴⁷ DPS w Szczepieszynie.

³⁴⁸ DPS we Wrocławiu, DPS w Warszawie.

³⁴⁹ DPS w Braniewie, DPS im. Fundacji Brata Alberta w Łodzi, DPS w Wierzbicy.

³⁵⁰ DPS w Braniewie.

³⁵¹ DPS w Bydgoszczy.

³⁵² DPS im. Fundacji Brata Alberta w Łodzi.

³⁵³ DPS im. Fundacji Brata Alberta w Łodzi.

³⁵⁴ DPS w Jarominie.



we Wrześni, pracownicy BRPO zwrócili uwagę na zapis *Procedury postępowania z osobami nadużywającymi alkoholu*, zgodnie z którą *mieszkańcowi będącemu pod wpływem alkoholu, nie donosi się do pokoju posiłków, a jedynie przypomina, że posiłek jest przygotowany do spożycia w jadalni*. Biorąc pod uwagę informacje dyrektora, że zasadą jest wybranie miejsca spożycia posiłku przez mieszkańca, praktyka taka wydaje się również stanowić formę kary za wprowadzenie się pensjonariusza w stan nietrzeźwości. W myśl regulaminu obowiązującego w DPS w Psarskich, mieszkańcowi będącemu pod wpływem alkoholu można zabronić udziału w imprezach i wyjazdach, natomiast w DPS we Wrocławiu wprowadzono zasadę, że za przebywanie w stanie nietrzeźwym na terenie placówki, połączone z zakłócaniem porządku, awanturnictwem lub agresją w stosunku do pozostałych mieszkańców lub pracowników, można zastosować środek dyscyplinarny w postaci upomnienia z umieszczeniem w aktach mieszkańca, przeniesienia do pokoju o niższym standardzie, wystąpienia z wnioskiem o pozbawienie prawa do przebywania w DPS.

W opinii pracowników KMP, regulacje wewnętrzne domów pomocy społecznej nie mogą wprowadzać postanowień w przedmiocie karania mieszkańców, w tym także nadużywających alkoholu. Wymierzone kary, również takie jak wskazane powyżej, pozostają w związku z wolnością osobistą jednostki chronioną przez art. 41 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym każda regulacja dotycząca wolności osobistej musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe. W aktualnym stanie prawnym brak jest takiego umocowania, gdyż powołująca domy pomocy społecznej ustawa *o pomocy społecznej* nie zawiera w przedmiotowej materii żadnej regulacji.

Osobnej uwagi wymagają także przeanalizowane przez wizytujących ustalenia kontraktów terapeutycznych zawieranych pomiędzy zespołem terapeutyczno-opiekuńczym a mieszkańcami placówki w Psarskich. Wśród zobowiązań zawartych w kontraktach znalazły się bowiem następujące, budzące zastrzeżenia, zapisy: w przypadku niedotrzymania warunków kontraktu mieszkaniowiec zobowiązany jest do przeniesienia się do innego domu pomocy społecznej; w przypadku niedotrzymania warunków kontraktu mieszkaniowiec zostanie przeniesiony do pokoju wieloosobowego. Wobec powyższego należy podkreślić, iż wszelkie inicjatywy zmierzające do podejmowania przez mieszkańców terapii muszą bezwzględnie mieścić się w ramach obowiązujących przepisów prawa. W związku z tym jedyną konsekwencją zerwania kontraktu terapeutycznego jest ustanie procesu terapeutycznego, a wprowadzanie dodatkowych sankcji w postaci zobligowania mieszkańca do przeniesienia się do innego domu pomocy społecznej lub przeniesienia go do innego pokoju, w świetle przedstawionych poprzednio uwag, należy uznać za niedopuszczalne.

6) Prawo do informacji

Biorąc pod uwagę szczególne znaczenie prawa do informacji, od którego realizacji zależy w dużej mierze możliwość skorzystania przez mieszkańców DPS z przysługujących im praw, przedstawiciele KMP podczas każdej z wizytacji monitorują sposób zapoznania pensjonariusza z przysługującymi mu prawami i obowiązkami. W minionym roku



w analizowanym obszarze pracownicy BRPO ujawnili naruszenia dotyczące braku pisemnego poświadczenia przez mieszkańca faktu zapoznania z regulaminem³⁵⁵, nieodbierania poświadczenia o zapoznaniu z regulaminem od osób ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych w placówce na podstawie orzeczenia sądowego³⁵⁶ lub odbierania pisemnego poświadczenia tego faktu jedynie od opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej, a nie ubezwłasnowolnionego³⁵⁷. W DPS w Rzeszowie brak pisemnego potwierdzenia przez mieszkańców faktu zapoznania z regulaminem przekładał się na ogólną niską świadomość mieszkańców odnośnie zasad panujących w placówce, zakresu świadczonych w niej usług oraz wiedzy o pracownikach pierwszego kontaktu i ich zadaniach³⁵⁸.

W ocenie przedstawicieli Mechanizmu, rozwiązaniem w pełni respektującym prawo pensjonariuszy do znajomości ich praw, obowiązków i zasad panujących w DPS, jest odbieranie podpisów pod oświadczeniami o zapoznaniu z powyższymi informacjami także od tych ubezwłasnowolnionych podopiecznych, których stan psychofizyczny umożliwia zrozumienie sensu składanych deklaracji. Przyjęcie takiej praktyki stanowiłoby, w ocenie przedstawicieli KMP, gwarancję, że konsekwencje wynikające z treści podpisywanych pocięć, zgody i innych oświadczeń woli, byłyby znane nie tylko przez opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych, lecz przede wszystkim przez mieszkańców domu.

W części spośród wizytowanych placówek w miejscach ogólnodostępnych nie wywieziono informacji o obowiązujących regulaminach³⁵⁹ oraz pełnych danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka³⁶⁰. W DPS w Warszawie oraz w DPS w Grójcu nie zagwarantowano mieszkańcom możliwości anonimowego składania skarg i wniosków.

Stosunkowo często podnoszone w roku ubiegłym przez pracowników BRPO naruszenie praw mieszkańców związane było z nieodbieraniem oświadczeń o zgodzie pensjonariusza lub jego opiekuna prawnego na przechowywanie dowodu osobistego przez personel DPS³⁶¹. W związku z powyższym należy wskazać, iż art. 79 pkt 2 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. *o dowodach osobistych*³⁶² typizuje zatrzymanie dowodu osobistego bez podstawy prawnej jako wykroczenie. Zgodnie jednak z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 r. (sygn.. akt II AKa 397/10), znamiona wykroczenia z art. 79 pkt 2 ustawy *o dowodach osobistych* polegającego na zatrzymaniu cudzego dowodu

³⁵⁵ DPS w Jarominie, DPS w Milanówku, DPS w Tolkmicku, DPS w Wierzbicy, DPS w Gryficach.

³⁵⁶ DPS w Żąbkowicach Śląskich.

³⁵⁷ DPS w Bystrzycy Kłodzkiej, DPS im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Ostrołęce.

³⁵⁸ Brak wiedzy o pracownikach pierwszego kontaktu zaobserwowano również w DPS we Wrześni, DPS w Grójcu, DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim oraz w DPS w Bielawkach.

³⁵⁹ DPS w Warszawie *Kombatant*, DPS im. Fundacji Brata Alberta w Łodzi, DPS w Bydgoszczy, DPS w Tolkmicku, DPS w Psarskich, DPS w Warszawie.

³⁶⁰ DPS w Jarominie, DPS w Rzeszowie, DPS w Łodzi, DPS w Śremie, DPS w Warszawie *Kombatant*, DPS w Białogardzie, DPS w Gryficach, DPS w Żąbkowicach Śląskich, DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, DPS w Bystrzycy Kłodzkiej, DPS w Białymstoku, DPS w Darskowie, DPS w Giżycku, DPS im. Fundacji Brata Alberta w Łodzi, DPS w Milanówku, DPS w Siemianowicach Śląskich, DPS w Skwierzynie, DPS w Bydgoszczy, DPS w Ostrołęce *Wrzos*, DPS w Braniewie, DPS w Bielawkach.

³⁶¹ DPS w Żąbkowicach Śląskich, DPS w Darskowie, DPS w Giżycku, DPS w Bydgoszczy, DPS w Tolkmicku, DPS w Warszawie, DPS w Wierzbicy, DPS w Gryficach, DPS w Opolu, DPS w Łodzi, DPS w Warszawie *Kombatant*, DPS w Ostrołęce *Wrzos*, DPS im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Ostrołęce, DPS w Bielawkach, DPS w Pelplinie.

³⁶² Dz. U. Nr 167, poz. 1131, ze zm.



osobistego nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej.

W części placówek przedstawiciele KMP stwierdzili także brak oświadczeń mieszkańców, wyrażających zgodę na wykorzystanie ich wizerunku³⁶³. Podniesienia wymaga, że wizerunek jest dobrem przydanym każdemu człowiekowi, stanowiącym jego dobro osobiste na gruncie art. 23 k.c. i wartością chronioną również przez ustawę z dnia 4 lutego 1994 r. *o prawie autorskim i prawach pokrewnych*³⁶⁴. Jako dobro osobiste wizerunek podlega szczególnej ochronie prawa. Z tego względu art. 81 prawa autorskiego wymaga zgody osoby (ewentualnie jej opiekuna prawnego) na rozpowszechnianie wizerunku. W sprawie *Reklos i Davourlis v. Grecja* (skarga nr 1234/05), dotyczącej sfotografowania dziecka bez wiedzy i zgody rodziców, ETPC uznał, że nawet sam fakt zrobienia komuś zdjęcia bez następczej jego publikacji może stanowić naruszenie prawa do prywatności, a zatem skuteczna ochrona osoby wymaga uzyskania jej zgody w momencie fotografowania.

W jednej placówce nie odbierano od mieszkańców oświadczeń zawierających zgodę na przetwarzanie danych osobowych³⁶⁵, co stanowi naruszenie normy zawartej w art. 1 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych*³⁶⁶, zgodnie z którą *każdy ma prawo do ochrony dotyczących go danych osobowych*.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziły uregulowania zawarte w zarządzeniu w sprawie *postępowania z masą spadkową pozostawioną po zmarłym mieszkańcu domu pomocy społecznej w Miejskim Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu*. Załącznik nr 8 wskazanego zarządzenia zawierał bowiem wzór wezwania do odbioru niepodjętego depozytu, wywieszanego w domu, stosownie do art. 6 ust. 5 ustawy z dnia 18 października 2006 r. *o likwidacji niepodjętych depozytów*³⁶⁷. Według wzoru, w wezwaniu umieszczano imię i nazwisko zmarłego mieszkańca, kwotę depozytu oraz informacje o przedmiotach wartościowych. W czasie wizytacji wezwania dotyczące kilkudziesięciu zmarłych mieszkańców były wywieszane w korytarzu, na parterze domu. W opinii przedstawicieli KMP, w świetle analizy art. 23 ustawy *o ochronie danych osobowych*, umieszczanie informacji o wysokości depozytu i o jego zawartości stanowi praktykę pozbawioną podstaw prawnych.

7) Prawo do ochrony zdrowia

Problemy z dostępem do lekarzy psychiatrów zgłoszono przedstawicielom Mechanizmu w DPS im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Prymasa Tysiąclecia w Ostrołęce oraz w DPS w Tolkmicku. W pierwszej z wymienionych placówek, mimo jej przeznaczenia dla osób przewlekle psychicznie chorych, z powodu trudności w nawiązaniu stałej współpracy z lekarzem psychiatrą zapewniano mieszkańcom jedynie doraźne konsultacje psychiatryczne. W opinii pracowników BRPO, stała współpraca z lekarzem psychiatrą stanowi nieodzowną

³⁶³ DPS w Zabkowicach Śląskich, DPS w Zielonej Górze, DPS w Nakle nad Notecią, DPS w Opolu, DPS w Warszawie *Kombatant*,

³⁶⁴ Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, ze zm.

³⁶⁵ DPS w Opolu.

³⁶⁶ Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, ze zm.

³⁶⁷ Dz. U. Nr 208, poz. 1537, ze zm.

potrzebę placówek zwłaszcza o wskazanym profilu. Tylko dzięki takiemu rozwiązaniu możliwe jest poznanie mieszkańców, ich schorzeń, a przez to dobór właściwych metod leczenia i ich konsekwentne stosowanie. Zgodnie z przekazanymi wizytującym informacjami, konsultacje psychiatryczne mieszkańców DPS w Tolkmicku realizowane są natomiast w poradni zdrowia psychicznego w Elblągu lub we Fromborku. Sytuacja taka powoduje szereg problemów, bowiem terminy wizyt kontrolnych w poradniach są odległe w czasie, mieszkańców nie zawsze przyjmuje ten sam lekarz, a i sami pacjenci źle znoszą wyjazdy z powodu odczuwanego zagubienia, zdenerwowania oraz narażenia na złośliwe komentarze ze strony oczekujących w poradni osób. Wobec powyższego, mimo możliwości korzystania z opieki psychiatrycznej w poradniach zdrowia psychicznego, w opinii eksperta Mechanizmu, wskazane byłoby zorganizowanie tych konsultacji na terenie domu. Przyjmowanie pacjentów w ich środowisku zlikwidowałoby napięcia, niepokój, lekarz miałby możliwość poznania środowiska, przyjmowania chorych w spokoju, poznania osób opiekujących się chorymi.

Wizytujący ujawnili także braki w obsadzie pielęgniarskiej w DPS w Nakle nad Notecią, DPS w Opolu oraz DPS w Łodzi.

Podczas wizytacji dwóch placówek, przedstawiciele KMP otrzymali niepokojące informacje o podawaniu części mieszkańców leków bez ich zgody i wiedzy³⁶⁸ lub kruszeniu albo rozpuszczaniu leków w posiłkach w przypadku odmowy ich przyjęcia przez mieszkańca³⁶⁹. W opinii reprezentantów Mechanizmu, taka praktyka może doprowadzić w przyszłości do sytuacji, w której pensjonariusze nie będą chcieli zażyć leków podanych jawnie w innej formie, z uwagi np. na odczuwane przez nich dobre samopoczucie oraz brak dolegliwości wynikający z systematycznego podawania leków bez ich wiedzy. Należy wskazać, że przedstawiciele KMP nie zgłaszają zastrzeżeń kiedy zgodnie z zaleceniem lekarskim podawany lek jest rozkruszany z tego powodu, iż pacjent nie jest w stanie lub ma problemy z połknięciem leku. W takich sytuacjach jednak, podawanie leku pacjentowi ma miejsce przy jego pełnej świadomości i nie odbywa się w sposób wykluczający jego zgodę.

W DPS w Jarominiu uwagę pracowników BRPO zwrócił wpis w księdze raportów z jednego z dyżurów nocnych, zgodnie z którym do mieszkańca odmawiającego przyjęcia leków wezwano pracowników ochrony, co spowodowało zażycie leków przez tego mężczyznę. Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, że pensjonariusze odmawiający przyjęcia zleconych wcześniej leków mogą być przekonywani do ich zażycia rozmową uświadamiającą niezbędną systematycznego przyjmowania leków, ale działanie to nie może z całą pewnością przybierać formy zastraszenia. W przypadku osób chorych psychicznie czy też niepełnosprawnością intelektualną takie postępowanie może wywołać efekt odwrotny do oczekiwanego i pogorszyć ich sytuację zdrowotną.

W odniesieniu do części placówek pracownicy BRPO sformułowali zastrzeżenia w zakresie prowadzonej dokumentacji medycznej. Dotyczyły one głównie braku indywidualnych

³⁶⁸ DPS w Siemianowicach Śląskich.

³⁶⁹ DPS w Grójcu.



kart zleceń³⁷⁰, w tym zleceń lekarza psychiatry³⁷¹, nieczytelnych informacji z konsultacji psychiatrycznych³⁷², rozbieżności pomiędzy kartami zleceń a zleceniami na tacy z lekami³⁷³, braku pisemnego zlecenia leków stosowanych doraźnie³⁷⁴, prowadzenia kart zleceń przez asystentów osób z niepełnosprawnościami³⁷⁵.

W trzech placówkach wizytujący stwierdzili utrudnienia w zapewnieniu mieszkańcom dostępu do rehabilitacji spowodowane krótkim czasem pracy rehabilitanta³⁷⁶, koniecznością wymiany wyposażenia gabinetu do rehabilitacji³⁷⁷, małymi rozmiarami gabinetu rehabilitacji, uniemożliwiającymi jednocześnie korzystanie z zajęć przez kilka osób³⁷⁸.

Za naruszające intymność pacjenta uznano rozwiązanie zaobserwowane w DPS w Jarominie. Podczas oglądu placówki wizytujący zauważyli, że w otwartej wnęce w jednym z pokoi dziennego pobytu ustawiono łóżko, na którym leżał mieszkaniec odzyskujący siły po ataku epilepsji. Mężczyzna ten był widoczny przez wszystkie osoby korzystające z pokoju, w tym odwiedzających gości. Z kolei w DPS im. Fundacji Brata Alberta w Łodzi jedynie przez jeden z pokoi mieszkalnych możliwe było przejście do gabinetu zabiegowo-pielęgniarskiego, co wpływało na naruszanie przestrzeni prywatnej zakwaterowanych w nim osób.

8) Kontakt ze światem zewnętrznym

Poważne zastrzeżenia wizytujących wzbudziły informacje uzyskane od mieszkańców DPS w Darskowie, zgodnie z którymi personel dokonuje nadzoru zawartości korespondencji przychodzącej, bez obecności jej adresata. Przyjęte w domu rozwiązanie naruszało zatem w sposób oczywisty prawo wolności i tajemnicy korespondencji, wyartykułowane w art. 49 Konstytucji RP. W tej samej placówce wizytujący podnieśli kwestię nieuprawnionego zatrzymania w aktach mieszkanek ubezpieczeniowej korespondencji kierowanej przez nią do różnych organów władzy centralnej, a także kontroli zawartości paczek otrzymywanych przez pensjonariuszy od swoich bliskich. Powyższe rozwiązania przedstawiciele KMP uznali za rażące naruszenie standardu wyrażonego w art. 55 ust 2 ustawy o pomocy społecznej, zgodnie z którym *organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności*.

W DPS w Jarominie zanegowano praktykę ograniczania wyjazdów niektórych mieszkańców do rodzin i poprzednich miejsc zamieszkania w środowiskach dotkniętych problemem alkoholowym. Zdaniem wizytujących, niezależnie od opinii osoby kierującej domem odnośnie osób, z którymi mieszkańcy utrzymują kontakt i troski o warunki, w jakich

³⁷⁰ DPS w Zielonej Górze.

³⁷¹ DPS we Wrocławiu.

³⁷² DPS w Zielonej Górze.

³⁷³ DPS w Białymstoku.

³⁷⁴ DPS we Wrocławiu.

³⁷⁵ DPS w Nakle nad Notecią.

³⁷⁶ DPS w Warszawie, DPS w Grójcu.

³⁷⁷ DPS w Warszawie.

³⁷⁸ DPS w Braniewie, DPS w Grójcu.



przebywają odwiedzając ich, kadra placówki nie ma prawa odmówić mieszkańcom opuszczenia domu. Za niedopuszczalne uznano przy tym stawianie mieszkańcom jakichkolwiek ograniczeń w korzystaniu z 21-dniowego urlopu poza placówką, przewidzianego w art. 63 ustawy o pomocy społecznej.

Podczas wizytacji DPS w Warszawie, pracownicy BRPO zwrócili uwagę, iż służące mieszkańcom do realizacji połączeń aparaty telefoniczne umiejscowiono jedynie w dyżurce pielęgniarek oraz na portierni, co w ocenie reprezentantów KMP ograniczało prawo do prywatności w trakcie prowadzonych rozmów.

9) Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

W odniesieniu do oddziaływań kulturalno-oświatowych i terapeutycznych, przedstawiciele Mechanizmu w części placówek zwracali uwagę na krótki czas przeznaczony na realizację terapii w ciągu dnia oraz ubogą ofertę terapeutyczną dla mieszkańców³⁷⁹, wysłużony i wadliwy sprzęt do prowadzenia terapii zajęciowej oraz brak wyposażenia nowych sal terapeutycznych³⁸⁰, brak oferty zajęć dla osób leżących³⁸¹, a także brak oferty zajęć przeznaczonej typowo dla mężczyzn³⁸².

W DPS w Pelplinie podniesiono natomiast problem braku stanowiska komputerowego dostosowanego do potrzeb osoby niedowidzącej oraz możliwości wypożyczenia audiobooków, mimo iż wśród mieszkańców była osoba niewidoma.

10) Personel

W dwóch spośród wizytowanych w roku 2015 placówek³⁸³ nie był spełniony przepis § 6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, określający współczynnik zatrudnienia pracowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych w pełnym wymiarze czasu pracy. W DPS w Jarominiu wskaźnik ten nie zawsze był osiągnięty z uwagi na jedynie czasowy charakter pracy świadczonej przez stażystów i wolontariuszy³⁸⁴. Sytuacja taka powodowała, zgłoszone przedstawicielom KMP, znaczne obciążenie pracą personelu oraz brak możliwości sprostania wymogom opieki nad wszystkimi mieszkańcami, z których część wymagała stałego nadzoru. Z kolei w DPS w Wierzbicy wątpliwości wizytujących wzbudziło wliczenie do wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego takich osób z personelu, jak rzemieślnik czy pracownik kuchni³⁸⁵.

Podczas oglądu pomieszczeń w DPS im. Fundacji Brata Alberta w Łodzi, wizytujący ujawnili, iż przebywający tam mieszkańcy byli w domu sami. Dyrektor wyjaśnił, że pensjonariuszami opiekował się wolontariusz, jednak oni sami wskazywali, że opiekun przychodzi

³⁷⁹ DPS w Grójcu, DPS w Jarominiu.

³⁸⁰ DPS w Rzeszowie.

³⁸¹ DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim.

³⁸² DPS w Psarskich.

³⁸³ DPS w Grójcu, DPS w Zielonej Górze.

³⁸⁴ Podobny problem ujawniono również w DPS w Pelplinie.

³⁸⁵ Podobną praktykę ujawniono również w DPS w Bielawkach.



do domu w południe. Ponadto analiza *zeszytów dyżurów* wykazała brak wpisów np. z dyżuru dziennego z dnia 11 i 14 lutego oraz dyżuru nocnego z dnia 13 lutego 2015 r. Organizacja czasu pracy opiekunek w DPS w Jarogniewicach powodowała natomiast, iż jedna osoba pełniąca dyżur dzienny w placówce sprawowała opiekę nad mieszkańcami rozlokowanymi w dwóch budynkach. W związku z powyższym rozmówcy przedstawiciele KMP uskarżali się na długi czas oczekiwania w przypadku zgłoszenia potrzeby kontaktu z opiekunką.

Podobnie jak w latach ubiegłych, także w 2015 r. uwagę przedstawiciele KMP zwrócili problem sfeminizowania personelu wizytowanych domów³⁸⁶. Przyjmując, iż pensjonariuszami domów są również mężczyźni, należy dążyć do zwiększenia liczby mężczyzn wchodzących w skład personelu opiekuńczego, aby w pełni respektować prawo mieszkańców do prywatności i intymności. Na potrzebę zróżnicowania personelu pod względem płci uwagę zwrócił także CPT stwierdzając, że *obecność personelu zarówno płci męskiej, jak i żeńskiej może mieć korzystny wpływ tak w sensie etosu opiekuńczego, jak i w sprzyjaniu poczuciu normalności*³⁸⁷.

Pracownicy Mechanizmu zaobserwowali, że nie każda placówka respektowała obowiązek uczestniczenia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, co najmniej raz na dwa lata, w organizowanych przez dyrektora szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, na który wskazuje § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w *sprawie domów pomocy społecznej*³⁸⁸. Natomiast w DPS w Bydgoszczy zaledwie jedna pielęgniarka odbyła szkolenie z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego.

II) Warunki bytowe

Pomimo dobrych warunków bytowych zapewnionych mieszkańcom, w części placówek wizytujący zwrócili uwagę na konieczność przeprowadzenia drobnych prac remontowych w pokojach³⁸⁹ oraz łazienkach pensjonariuszy³⁹⁰. Najpoważniejsze uchybienia dostrzeżono w DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, w którym w dwóch pokojach mieszkalnych stwierdzono braki w wyposażeniu oraz złe umiejscowienie meblowania uniemożliwiające dostęp do szafek i zlewozmywaka. Ponadto w jednym z tych pokoi przebywała osoba leżąca, która w czasie wizytacji pozbawiona była poduszki, piżamę miała nałożoną tył naprzód, a przede wszystkim ułożona była tyłem do wejścia, co uniemożliwiało jej dostrzeżenie osób wchodzących do pokoju.

W części domów nie były spełnione, wynikające z przepisu § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a i b rozporządzenia w *sprawie domów pomocy społecznej*, normy powierzchni przypadające

³⁸⁶ DPS w Gryficach, DPS w Nakle nad Notecią, DPS w Szczebrzeszynie, DPS w Śremie, DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim.

³⁸⁷ Fragment Dziewiątego Sprawozdania Ogólnego CPT/Inf (99)12.

³⁸⁸ DPS w Psarskim, DPS w Milanówku, DPS im. Fundacji Brata Alberta w Łodzi, DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, DPS w Zielonej Górze, DPS w Ząbkowicach Śląskich.

³⁸⁹ DPS w Grójcu, DPS w Psarskich.

³⁹⁰ DPS w Ząbkowicach Śląskich.



na jednego mieszkańca³⁹¹ oraz wymóg kwaterowania w pokojach czteroosobowych jedynie mieszkańców leżących³⁹².

Pracownicy BRPO zakwestionowali również warunki panujące w izolatkach w DPS w Jarominie. W pomieszczeniach tych okna były zakratowane, zabezpieczone siatką, znajdowały się tam ponadto drewniane łóżka wyposażone w przymocowane do podłogi pasy. Zgodnie natomiast z § 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ś.p.b., *przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w sposób odpowiadający pod względem warunków bytowych i sanitarnych innym pomieszczeniom szpitala psychiatrycznego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej*. Określonych powyżej wymogów nie spełniała również izolatka w DPS w Łodzi.

Każdorazowo wizytujący zwracali także uwagę na możliwość zaalarmowania przez mieszkańców personelu za pomocą instalacji przyzywowej. W niektórych placówkach wezwanie personelu w taki sposób było niemożliwe lub znacznie utrudnione z powodu: umiejscowienia włącznika instalacji przyzywowej poza zasięgiem osób leżących³⁹³, umiejscowienia włącznika za meblami³⁹⁴, braku instalacji w niektórych pokojach³⁹⁵ lub jej awarii³⁹⁶.

W dwóch DPS wizytujący stwierdzili naruszenie intymności mieszkańców w trakcie kąpieli i załatwiania potrzeb fizjologicznych, spowodowane jednoczesną realizacją kąpieli dwóch mieszkańców bez osłonięcia ich parawanem³⁹⁷ oraz brakiem możliwości zamknięcia się w toalecie³⁹⁸.

Przedstawiciele KMP zwracali także uwagę na sposób przygotowania posiłków dla osób odżywianych tzw. dietą papkową, które powinny być jednodaniowe i mieć postać specjalnie przygotowanej zupy (umożliwiającej łatwe przełykanie), wzbogaconej o produkty białkowe. O powyższych zasadach przypomniano w dwóch placówkach, w których regułą było miksovanie wszystkich dań w jeden posiłek³⁹⁹.

12) Dostosowanie domów pomocy społecznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Kwestia przystosowania obiektów użyteczności publicznej oraz placówek takich jak m.in. domy pomocy społecznej pozostaje w szczególnym zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich. Jak już bowiem wskazano, osoby z niepełnosprawnościami mają prawo do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto, zgodnie z § 6 ust. 1

³⁹¹ DPS w Białogardzie, DPS we Wrześni, DPS w Psarskich, DPS w Ostrołęce, DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim.

³⁹² DPS w Ostrołęce, DPS w Jarogniewicach, DPS w Gryficach.

³⁹³ DPS w Gryficach, DPS w Jarominie, DPS w Siemianowicach Śląskich, DPS w Tolkmicku, DPS w Ostrowcu Świętokrzyskim, DPS w Darskowie, DPS im. Fundacji Brata Alberta w Łodzi, DPS w Warszawie.

³⁹⁴ DPS w Białogardzie, DPS w Grójcu, DPS w Skwierzynie.

³⁹⁵ DPS w Grójcu, DPS w Bielawkach.

³⁹⁶ DPS w Szczepieszynie, DPS w Śremie.

³⁹⁷ DPS w Białogardzie.

³⁹⁸ DPS w Żąbkowicach Śląskich.

³⁹⁹ DPS w Białogardzie, DPS w Siemianowicach Śląskich.



pkt 1 lit. a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, dom uznaje się za spełniający warunki jeżeli w zakresie usług bytowych budynek i jego otoczenia nie mają barier architektonicznych.

Reprezentanci Mechanizmu, wspomagani przez przedstawicieli Fundacji *Polska Bez Barier* promującej zmiany, dzięki którym możliwe jest włączenie osób z niepełnosprawnościami w główny nurt życia społecznego i kulturalnego, podczas wizytacji w DPS każdorazowo zwracali uwagę na spełnienie standardów dostępności poszczególnych elementów infrastruktury placówek z punktu widzenia osób niepełnosprawnych.

Dodatkowo wskazać należy, iż ze względu na internautów z niepełnosprawnością, istnieje potrzeba, aby strony internetowe placówek były zgodne ze standardem⁴⁰⁰ WCAG 2.0 oraz zawierały dokładny opis dostępności.

10. Szpitale psychiatryczne

10.1. Wprowadzenie

W roku 2015 przedstawiciele KMP wizytowali 13 szpitali i oddziałów psychiatrycznych⁴⁰¹. Przedmiotem działań wizytujących był stan przestrzegania praw osób, które znalazły się w nich wbrew swojej woli, tj.:

- sprawców czynów zabronionych, wobec których stosowany jest środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym (w warunkach podstawowego oraz wzmocnionego zabezpieczenia);
- osób umieszczonych w szpitalach na podstawie art. 23 ust. 1, art. 24 ust. 1, art. 28 i art. 29 ust.1 u.o.z.p., tj. osób przyjętych bez swojej zgody oraz osób, które zgodziły się na przyjęcie do placówki, ale podczas pobytu w niej, decyzję tę cofnęły.

⁴⁰⁰ Standard WCAG 2.0 został bardzo szczegółowo opisany pod adresem <http://dostepnestrony.pl/arttykul/wcag-2-0-w-skrocie/>

⁴⁰¹ Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego (dalej: Szpital we Wrocławiu), Oddziały Psychiatrii Sądowej Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku (dalej: Szpital w Kłodzku), Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (dalej: Szpital w Warszawie), Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Fromborku (dalej: Szpital we Fromborku), Centrum Zdrowia Psychicznego Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie (dalej: Szpital w Krakowie), Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie (dalej: Szpital w Andrychowie), Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim (dalej: Szpital w Gorzowie Wlkp.), Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny w Żurawicy (dalej: Szpital w Żurawicy), Oddział Psychiatryczny Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 w Rzeszowie (dalej: Szpital w Rzeszowie), Oddział Psychiatryczny Powiatowego Szpitala Sp. z o.o. w Aleksandrowie Kujawskim (dalej: Szpital w Aleksandrowie Kujawskim), Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach (dalej: Szpital w Suwałkach), Oddziały Psychiatryczne Szpitala Powiatowego w Sochaczewie (dalej: Szpital w Sochaczewie), Oddział Psychiatryczny Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu (dalej: Szpital w Nowym Sączu).

10.2. Problemy systemowe

1) Niedofinansowanie oddziałów psychiatrycznych

Problem niedofinansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ) psychiatrycznego leczenia szpitalnego, poruszony był już w *Raporcie* z 2012 r.⁴⁰² i przypomniany w kolejnych latach, bez reakcji Ministerstwa Zdrowia.

Niedofinansowanie to szczególnie widoczne jest w oddziałach psychogeriatrycznych, czyli tych, do których kierowane są osoby starsze. Według relacji lekarzy z przykładowego regionu małopolskiego, faktyczne koszty leczenia tych pacjentów są o około 50 zł wyższe niż stawka NFZ (ok. 192 zł). Wydaje się, że w założeniach finansowych nie jest brane pod uwagę, że poza leczeniem psychiatrycznym, szpital musi zapewnić często kosztowniejsze leczenie somatyczne (którego potrzeba w przypadku osób sędziwych jest duża), medykamenty (leki, insulinę dla diabetyków itd.), a także transport na potrzebne konsultacje.

2) Zbyt mała liczba miejsc leczenia szpitalnego

Widoczną tendencją jest zmniejszanie pojemności placówek w celu sprostania podstawowym standardom w zakresie warunków bytowych pacjentów, tj. dostępności łóżek z trzech stron i swobodnego dostępu do nich przez pacjentów. Konsekwencją tego jest zmniejszenie się ogólnej liczby miejsc opieki psychiatrycznej w danym regionie. Problem ten ilustruje sytuacja w woj. małopolskim. Szpital Psychiatryczny im. dr. J. Babińskiego w Krakowie zmniejszył liczbę łóżek. Podobnie będzie musiał zrobić Szpital Psychiatryczny w Andrychowie (po przeprowadzeniu trwającego obecnie generalnego remontu), chcąc zapewnić odpowiednie standardy pobytu pacjentom. Tymczasem chorych nie ma gdzie skierować w tym obszarze. Drugi szpital psychiatryczny w Krakowie jest przepełniony. Nie powstają nowe placówki, a opieka środowiskowa, co jest w zasadzie kolejnym problemem generalnym zgłaszanym przez lekarzy szpitali i oddziałów psychiatrycznych, praktycznie nie działa.

3) Monitoring w szpitalach psychiatrycznych

W żadnej ustawie regulującej pobyt pacjenta w szpitalu psychiatrycznym nie został zawarty przepis normujący kwestię stosowania w tych placówkach monitoringu, jak również zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu. Pewne kwestie dotyczące monitoringu pomieszczeń służących do izolacji i pomieszczeń dla pacjentów internowanych w szpitalach dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, zostały unormowane w aktach prawnych rangi rozporządzenia⁴⁰³. Trzeba zauważyć,

⁴⁰² Zob. *Raport z 2012 r.*, s. 92-97.

⁴⁰³ Rozporządzenie w sprawie ś.p.b., rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. z 2014 r., poz. 599, ze zm.), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739).



że istniejące upoważnienia ustawowe do wydania przepisów wykonawczych nie zawierają umocowania do regulowania w jakimkolwiek rozporządzeniu materii dotyczącej stosowania systemu telewizji wewnętrznej w szpitalach psychiatrycznych. Wobec powyższego należy stwierdzić, iż obowiązujące obecnie przepisy regulujące zastosowanie kamer telewizyj przemysłowej (monitoringu) w szpitalach psychiatrycznych zostały wprowadzone do systemu prawa z naruszeniem przepisu art. 92 ust. 1 Konstytucji RP.

W efekcie stwierdzić należy także, iż szczątkowe regulacje obecnych rozporządzeń pozostają w kolizji również z treścią przepisów art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP oraz art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności oraz art. 17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych⁴⁰⁴.

Właściwi ministrowie (Minister Zdrowia lub Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości) w ww. zakresie zatem przekroczyli zakresy swoich upoważnień, regulując w akcie prawnym rangi rozporządzenia problematykę zarezerwowaną do regulacji w ustawowym, w dodatku bez upoważnienia ustawowego do normowania tej kwestii. Poza argumentami przedstawionymi powyżej, związanymi z zasadami prawidłowej legislacji, kwestie monitorowania osób mają fundamentalne znaczenie z punktu widzenia praw człowieka. Szczególna troska o sytuację pacjentów szpitala psychiatrycznego związana jest również z wyższym niż w przypadku innych grup społecznych ryzykiem ich wykluczenia społecznego. Nie ulega wątpliwości, iż brak właściwej ochrony praw tych pacjentów, ich danych osobowych oraz wizerunku powoduje zagrożenie niewłaściwego wykorzystania tych informacji. Z tego względu RPO wystąpieniem⁴⁰⁵ z dnia 5 stycznia 2016 r. zwrócił się do Ministra Zdrowia sygnalizując przedmiotowe zagadnienie. W odpowiedzi⁴⁰⁶ z dnia 5 lutego 2016 r. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia podzielił argumenty przedstawione przez Rzecznika w wystąpieniu. Wskazał, że projektowana zmiana ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ureguluje bezpośrednio w ustawie podstawowe kwestie w zakresie monitorowania pomieszczenia, w którym realizowany jest przymus bezpośredni w postaci izolacji. Jednocześnie pozostawione zostaną w niezbędnym zakresie te przepisy obowiązującego aktu wykonawczego, które nie budzą wątpliwości w związku z ochroną praw podstawowych i przestrzeganiem zasad techniki legislacyjnej. Zapis utrwalonego obrazu i dźwięku podlegał będzie ochronie określonej w przepisach ustawy o ochronie danych osobowych.

4) Brak regulacji dotyczących konwojowania osób wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający poza placówkę

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

⁴⁰⁴ Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167.

⁴⁰⁵ <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/wyst%C4%85piecie%20gen.%20do%20ministra%20zdrowia%2005.01.2016.pdf>

⁴⁰⁶ <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Sekretarza%20Stanu%20w%20Ministerstwie%20Zdrowia%20z%20dnia%2005.02.2016%20r.pdf>

personelu, jaki powinien być to środek transportu, jakie powinny być zasady działania w celu zapobiegnięcia agresji czy też samowolnego oddalenia się pacjenta. Obecnie problem zorganizowania transportu i zapewnienia bezpieczeństwa w sytuacji konieczności zrealizowania ważnej konsultacji lekarskiej, badania czy zabiegu pacjenta poza szpitalem psychiatrycznym, spoczywa wyłącznie w gestii szpitali psychiatrycznych. Dyrektorzy tego typu placówek słusznie podnoszą, iż przynajmniej w niektórych przypadkach szczególnie niebezpiecznych pacjentów, zasadna byłaby fachowa pomoc Policji. To zagadnienie zasygnalizowano już w *Raporcie KMP z 2013 r.* W odpowiedzi z dnia 26 maja 2015 r. na *Raport KMP z 2013 r.* Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wskazała, że zasady dotyczące stosowania środków zabezpieczających reguluje ustawa Kodeks karny wykonawczy, stąd też zasadnym wydaje się wprowadzenie przepisów dotyczących konwojowania osób wobec, których wykonywany jest środek zabezpieczający w tym akcie prawnym, a kompetencje w zakresie inicjatywy legislacyjnej co do zmiany k.k.w. posiada Minister Sprawiedliwości. Sprawa pozostaje w toku.

10.3. Obszary wymagające poprawy

1) Legalność pobytu

Reprezentanci KMP stwierdzili w przypadku jednego z wizytowanych szpitali⁴⁰⁷, że istnieje ryzyko pozbawiania wolności ludzi w tamtejszym oddziale psychiatrycznym, bez medycznego uzasadnienia m.in. z tego względu, że w przypadku niektórych osób nie był badany stan psychiczny przy przyjęciu lub też, że przy tej czynności nie interesowano się ich stanem somatycznym, w tym neurologicznym. Tymczasem objawy kojarzące się z zaburzeniem psychicznym mogą wynikać z innego typu schorzeń niż psychiczne⁴⁰⁸.

Poprawienia ze strony szpitali wymagają również kwestie formalne, takie jak: terminowość zatwierdzeń przyjęcia pacjentów bez zgody, zatwierdzanie ich przez inną osobę, niż ta, która dokonywała przyjęcia, wskazywanie właściwej podstawy prawnej przyjęcia, terminowość kierowania zawiadomień o przyjęciu do sądu oraz zachowywanie w dokumentacji placówki ich kopii⁴⁰⁹.

W zakresie legalności pobytu pacjentów, krytyczne uwagi przedstawicieli Mechanizmu dotyczyły też samych sądów, które wydawały postanowienia o pobycie pacjenta w szpitalu już po zakończeniu leczenia lub przekazywały je adresatom po czasie⁴¹⁰.

⁴⁰⁷ Szpital w Aleksandrowie Kujawskim.

⁴⁰⁸ W odpowiedzi z dnia 25 stycznia 2016 r. Prezes Spółki z.o.o. zarządzającej szpitalem wskazał, że „mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że przedstawione w *Raporcie uchybienia i nieprawidłowości* znajdują faktyczne potwierdzenie stąd też Zarząd szpitala w Aleksandrowie Kujawskim nie znajduje podstaw do negocjowania jakichkolwiek wskazań poczynionych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji. Należy mieć jednak na uwadze, że w przeważającej mierze za powstałe nieprawidłowości bezpośrednią odpowiedzialność ponosi dotychczasowy ordynator oddziału psychiatrycznego”. In concreto jednym z działań, które miały na celu wdrożenie zaleceń KMP, była zmiany na stanowisku ordynatora oddziału psychiatrycznego.

⁴⁰⁹ Szpital w: Krakowie, Żurawicy, Aleksandrowie Kujawskim, Rzeszowie.

⁴¹⁰ Szpital w: Krakowie, Żurawicy, Aleksandrowie Kujawskim.



2) Traktowanie

We wszystkich szpitalach, w trakcie przeprowadzonych rozmów indywidualnych, jak również podczas rozmów z pacjentami w trakcie oglądu placówek, rozmówcy podkreślali fakt, iż zarówno lekarze, jak i personel pielęgniarstwa interesuje się ich bieżącymi sprawami i wykazuje dużą inicjatywę w zakresie pomocy, aby wyzdrowieli.

W części szpitali personel medyczny wspomagany jest przez pracowników prywatnych firm ochroniarskich, nie zawsze obeznanych ze specyfiką pracy tego typu placówek i często nie potrafiących właściwie reagować w trudnych sytuacjach związanych z przejawami chorób psychicznych. W jednym z wizytowanych oddziałów doszło do uderzenia pacjenta w twarz przez pracownika firmy ochroniarskiej, przy czym kadra szpitala nie wszczęła żadnych formalnych działań, poza odnotowaniem tego faktu w wewnętrznej dokumentacji oddziału⁴¹¹.

Z obserwacji wykonanych przez wizytujących w dwóch szpitalach⁴¹² wynikało, że co do zasady, nowo przybyłe osoby będące pod obserwacją, ubrane były w ciągu dnia w piżamy, a w jednym z tych przypadków, obowiązującym ich kolorem był czerwony. Ponadto, pacjenci ulokowani w zwykłych salach mogli nosić odzież prywatną wyłącznie za zgodą lekarza⁴¹³. Zobowiązanie chorych przez personel szpitala do noszenia przez całą dobę piżam, jest niewłaściwą praktyką, nie tylko ze względów higienicznych. Warto wskazać, że CPT podkreśla, iż *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*⁴¹⁴. Co więcej, strój czy kolor wyróżniający daną grupę pacjentów spośród innych należy uznać za stygmatyzujący ich.

W jednej z placówek dochodziło do innych niedopuszczalnych form kontroli pacjentów, takich jak kontrole osobiste osób nie będących internowanymi⁴¹⁵.

Ogląd niektórych szpitali, ujawnił także kolejne nieprawidłowości w zakresie zapewnienia prawa do intymności pacjentów: prowadzenie badań w salach pacjentów, prowadzenie przez personel bezpośredniej i ciągłej obserwacji pacjentów w salach obserwacyjnych, odbywanie konsultacji psychologicznych w obecności sekretarki, objęcie monitoringiem kamery lub jej atrapy sal pacjentów oraz innych pomieszczeń, gdzie pacjenci się rozbierają czy też dokonują czynności fizjologicznych⁴¹⁶.

⁴¹¹ Szpital w Rzeszowie. W raporcie z wizytacji szpitala zwrócono się o wyjaśnienie sytuacji przez Dyrektora Szpitala. W odpowiedzi z dnia 8 stycznia 2016 r. Kierownik Kliniki Psychiatrii Ogólnej poinformował, że „wyjaśniłem z pracownikiem ochrony, w obecności jego przełożonego zdarzenie z dnia 23 sierpnia 2015r. – uderzenie pacjenta w twarz przez pracownika ochrony, pozostawiono przełożonemu pracownika wyciągnięcie konsekwencji dyscyplinarnych”. Rzecznik Praw Obywatelskich odstąpił od zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa ze względu na fakt, iż ewentualna odpowiedzialność karna mogłaby dotyczyć art. 217 § 1 k.k. (naruszenie nietykalności cielesnej). Ściganie tego przestępstwa odbywa się z oskarżenia prywatnego (art. 217 § 3 k.k.).

⁴¹² Szpital w: Sochaczewie, Suwałkach.

⁴¹³ Szpital w Suwałkach.

⁴¹⁴ Fragment Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)12].

⁴¹⁵ Szpital w Kłodzku.

⁴¹⁶ Szpital w: Rzeszowie, Gorzowie Wlkp., Żurawicy.

W dwóch placówkach, mimo braku podstaw prawnych do karania pacjentów szpitali psychiatrycznych przez personel, funkcjonowały różne kary np. zakaz wyjść do kawiarni szpitalnej, nakaz sprzątnięcia za salowe w sali obserwacyjnej⁴¹⁷.

Z problemem wyręczania się pacjentami przez personel przy sprzątnięciu m.in. wspólnych toalet, reprezentanci Mechanizmu zetknęli się podczas wizytacji dwóch szpitali⁴¹⁸. Warto zauważyć, że nie jest nieprawidłowością zobowiązanie pacjentów do aktywności w zakresie porządkowania we własnych pokojach (co nasuwa przyjazne skojarzenia ze środowiskiem domowym), czym innym jednak jest angażowanie ich w prace zarezerwowane dla osób otrzymujących z tego tytułu wynagrodzenie, m.in. w zamian za przepustki.

Do niedopuszczalnych praktyk, ujawnionych przez przedstawicieli KMP należały również: ograniczenia w wypłatach własnych pieniędzy z depozytu⁴¹⁹ i uniemożliwianie udziału pacjentów w wyborach powszechnych⁴²⁰.

3) Środki przymusu bezpośredniego

Podobnie do lat minionych, wizytujący zetknęli się z nieprawidłowościami dotyczącymi stosowania ś.p.b. Podkreślenia wymaga, że podobnie do poprzedniego roku, problemy w tym obszarze stwierdzono niemal we wszystkich wizytowanych placówkach⁴²¹.

W wielu szpitalach nie stosuje się izolacji jako środka przymusu bezpośredniego, a sięga do bardziej dotkliwego środka w postaci unieruchamiania pacjentów pasami. Niewątpliwie są liczne przypadki, w których jest to uzasadnione, niemniej jednak uwagę należy zwrócić na powszechny brak pomieszczeń do izolacji, co nie pozostaje bez wpływu na opisaną praktykę. Co więcej, w znaczącej liczbie placówek przywiązanie pacjentów pasami do łóżek stosowane jest na widoku innych osób w salach ogólnych, na korytarzach, a nawet w stołówce⁴²², niejednokrotnie bez zasłaniania ich parawanami nawet podczas wykonywania czynności higienicznych⁴²³. Przedstawiciele KMP zwracają uwagę, że przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia zasadniczo powinien być stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym, na co wskazuje § 7 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ś.p.b. Zgodnie z ust. 2 wskazanego paragrafu, *w przypadku braku możliwości umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w pomieszczeniu jednoosobowym przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w sposób umożliwiający oddzielenie tej osoby od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu oraz zapewniający poszanowanie jej godności i intymności, w szczególności przez wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych bez obecności innych osób.*

Odnotowano również inne nieprawidłowości w kwestii stosowania środków przymusu bezpośredniego: brak częściowego uwolnienia pacjenta po upływie 4 godzin od momentu

⁴¹⁷ Szpital w: Andrychowie, Żurawicy.

⁴¹⁸ Szpital w: Gorzowie Wlkp., Kłodzku.

⁴¹⁹ Szpital w Gorzowie Wlkp.

⁴²⁰ Szpital w Krakowie.

⁴²¹ Godnym pochwałą wyjątkiem w tym zakresie jest Szpital w Kłodzku.

⁴²² Szpital w Gorzowie Wlkp.

⁴²³ Szpital w: Krakowie, Warszawie, Andrychowie, Sochaczewie, Rzeszowie, Żurawicy, Nowym Sączu, Wrocławiu.



zastosowania pasów również w przypadku, gdy jego zachowanie na to pozwalało, niezwalnianie pacjentów, by skorzystali z łazienki (nierazko osobom chcącym skorzystać z łazienki, podawano kaczkę lub stosowano pieluchomajtki)⁴²⁴, wykorzystywanie innego pacjenta (zamiast pracownika szpitala) do pomocy przy pacjencie unieruchomionym⁴²⁵, stosowanie nadmiernej siły fizycznej⁴²⁶, niesprawdzanie stanu pacjenta⁴²⁷, stosowanie przedłużeń w nieprawidłowych odstępach czasu⁴²⁸.

W kilku wizytowanych placówkach stosuje się wielogodzinne (np. 20 h), a nawet kilkudniowe okresy unieruchomienia pacjentów⁴²⁹. Rzeczywista potrzeba aż tak długotrwałych ś.p.b. jest bardzo wątpliwa nie tylko w konfrontacji z praktyką innych placówek, ale też wobec treści często lakonicznych czy ogólnikowych uzasadnień ich zastosowania oraz przedłużenia (np. *agresja czynna czy nie ustały przesłanki*). Trudno również uwierzyć w fakt trwającej aż 8 dni agresji pacjenta, jeśli w czasie chwilowych zwolnień zapoznaje się on ze swoją dokumentacją medyczną i sporządza związane z nią pisemne wnioski⁴³⁰.

W trakcie analizy dokumentacji reprezentanci KMP dostrzegli uchybienia dotyczące dokumentowania stosowania ś.p.b.⁴³¹. Zdarzało się, że wytworzona dokumentacja nie odzwierciedlała rzeczywistego ich przebiegu, brakowało wskazania osób biorących udział w stosowaniu unieruchomienia, brakowało godzin rozpoczęcia i zakończenia przymusu, mylono nazwiska pacjentów, karty unieruchomienia nie były prowadzone chronologicznie, itp. Co więcej, wady formalne dotyczyły: braku zatwierdzenia zlecenia dotyczącego stosowania środków przez lekarza, braku zatwierdzenia przedłużenia unieruchomienia po 16 godzinach przez drugiego lekarza oraz powiadomienia ordynatora oddziału po 24 godzinach trwania unieruchomienia⁴³². W przypadku jednego szpitala⁴³³, nie ewidencjonowano ś.p.b. polegającego na przymusowym podaniu leku, mimo bezdyskusyjnego charakteru takich działań (art. 3 pkt 6 u.o.z.p.).

4) Prawo do informacji

W wizytowanych placówkach przyjmowani do nich pacjenci byli informowani o prawach i obowiązkach, w tym zapoznawani byli z regulaminem oddziału, Kartą Praw Pacjenta, możliwością kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego lub Rzecznikiem Praw Pacjenta. Tylko w jednym szpitalu nie praktykowano podpisywania

⁴²⁴ Szpital w: Sochaczewie, Warszawie, Andrychowie, Gorzowie Wlkp., Rzeszowie, Krakowie, Suwałkach, Żurawicy.

⁴²⁵ Szpital w: Gorzowie Wlkp., Fromborku, Aleksandrowie Kujawskim.

⁴²⁶ Szpital w Warszawie.

⁴²⁷ Szpital w Rzeszowie.

⁴²⁸ Szpital w Warszawie.

⁴²⁹ Szpital w: Gorzowie Wlkp., Rzeszowie, Krakowie.

⁴³⁰ Szpital w Krakowie.

⁴³¹ Szpital w: Sochaczewie, Rzeszowie, Gorzowie Wlkp., Żurawicy, Wrocławiu, Warszawie, Aleksandrowie Kujawskim, Suwałkach.

⁴³² Szpital w: Krakowie, Aleksandrowie Kujawskim.

⁴³³ Szpital w Sochaczewie.

przez pacjentów, którzy byli w stanie to zrobić, kart potwierdzających fakt poinformowania o regulaminie oddziału⁴³⁴.

Ze względu na stan przy przyjęciu części osób i potrzebę dostępu do informacji na bieżąco, powtarzającym się zaleceniem przedstawicieli KMP w wizytowanych szpitalach, było wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu zarówno regulaminu, jak i danych kontaktowych do organów ochrony praw człowieka, m.in. Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (łącznie z numerem darmowej infolinii 800 676 676) i organizacji pozarządowych (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).

W przypadku jednego szpitala⁴³⁵ ujawniono problem odnotowania faktu pouczenia pacjenta o jego prawach i obowiązkach mimo, że nie posługiwał się on językiem polskim, a wezwany do pomocy tłumacz, nie porozumiewał się w języku ojczystym pacjenta. W związku z opisaną sytuacją przedstawiciele KMP zalecają, aby wszelkie informacje dotyczące przyjęcia, praw i obowiązków, leczenia były przekazywane pacjentom w języku dla nich zrozumiałym, w razie potrzeby za pośrednictwem tłumacza. Należy też zadbać, by podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały. Ważne jest również, aby uczestniczący w czynnościach tłumacz podpisywał się na dokumentach, które tłumaczył pacjentowi.

Rozmówcy KMP wiedzieli na jakie choroby cierpią i jakie lekarstwa przyjmują. Na własną prośbę mieli oni dostęp do informacji i dokumentacji lekarskiej.

5) Prawo do ochrony zdrowia i terapii

Poza opisaną w punkcie *Legalność pobytu* sytuacją dotyczącą jednego ze szpitali, w większości wizytowanych placówek, każdy nowo przyjęty pacjent badany był przez lekarza psychiatrę. Dostępność do pracowników medycznych dla pacjentów w oddziałach nie była ograniczana, choć warto zaznaczyć, że w jednej z placówek w godzinach popołudniowych i w weekendy jest zbyt mało lekarzy⁴³⁶. Spotkania z lekarzami odbywają się jednak w sposób planowy (wizyty lekarskie, indywidualne okresowe badania), także z inicjatywy pacjentów lub też w sytuacjach szczególnych (pogorszenie stanu psychicznego, wystąpienie choroby somatycznej, itp.). W sytuacjach nagłych, poza godzinami pracy personelu lekarskiego, istniała możliwość zbadania pacjenta przez lekarza dyżurnego.

Należy w tym miejscu również zaznaczyć, że reprezentanci KMP często odbierali sygnały o zbyt małej liczbie specjalistów, głównie terapeutów zajęciowych i psychologów⁴³⁷, a także personelu pomocniczego⁴³⁸. W efekcie tych braków, część pracowników wykonywała więcej zadań, niż powinna i była w stanie, w tym zadań niezwiązanych ze swoją specjalnością np. w jednym ze szpitali psychiatra wyręczał terapeutę⁴³⁹. Bez wątplenia stanowi

⁴³⁴ Szpital w Rzeszowie.

⁴³⁵ Szpital w Żurawicy.

⁴³⁶ Szpital w Suwałkach.

⁴³⁷ Szpital w: Warszawie, Gorzowie Wlkp., Wrocławiu.

⁴³⁸ Szpital w Kłodzku.

⁴³⁹ Szpital w Warszawie.



to sytuację niepożądaną w dłuższej perspektywie. W dodatku, w wielu przypadkach⁴⁴⁰ zespół terapeutyczny nie miał zapewnionej superwizji, brakowało też zajęć z zakresu radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym, tudzież stosowania środków przymusu bezpośredniego i praw pacjentów. Przedstawiciele KMP proponują rozważenie objęcia superwizją pracy terapeutów, celem rozładowywania napięć powstałych wskutek wykonywanych przez nich obowiązków służbowych. Superwizja może także przyczyniać się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy.

Pacjenci z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu, nie zgłaszali wprawdzie zastrzeżeń bądź skarg dotyczących zabezpieczenia medycznego (psychiatrycznego bądź somatycznego), niemniej jednak trzeba mieć na względzie ryzyko złego potraktowania i wad procedowania medycznego, jakie niesie fakt zbyt dużego obciążania różnymi zadaniami pojedynczych pracowników, połączony z brakiem odpowiednich szkoleń.

Niemal wszystkie z wizytowanych w 2015 r. szpitale oferowały szeroki zakres leczenia farmakologicznego, w tym leki psychotropowe najnowszych generacji. W przypadku jednego ze szpitali⁴⁴¹ ujawniono jednak problem z dostępnością niektórych leków. Jak ustalili reprezentanci KMP, jeżeli pacjent przyjmowany do oddziału był leczony którymś z brakujących medykamentów, lekarz podejmował się zmiany leczenia (co nie jest wskazane w przypadku dobrej skuteczności danego leku) lub wymagał dostarczenia własnego leku. Takie postępowanie należy uznać za niewłaściwe gdyż, zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁴⁴² hospitalizowany pacjent ma zapewnione leczenie w zakresie jaki wynika z oceny jego stanu zdrowia oraz wskazań medycznych. Szpital ma obowiązek zapewnienia pacjentowi bezpłatnych leków i wyrobów medycznych, jeśli są one konieczne do wykonania świadczenia stanowiącego bezpośrednią przyczynę hospitalizacji – dotyczy to zarówno schorzenia podstawowego, jak i schorzeń współistniejących.

Nieco lepiej w stosunku do lat ubiegłych wygląda ocena dokumentacji medycznej, dotyczącej leczenia psychiatrycznego, którą udostępniono przedstawicielom KMP. Nieprawidłowości w postaci braku chronologii, nieczytelności wpisów, brakujących dat i omyłkowego umieszczania w historii choroby pacjenta, dokumentów dotyczących innej osoby, stwierdzono jedynie w 3 placówkach⁴⁴³.

We wszystkich placówkach prowadzone były różne formy terapii poza farmakologiczną oraz oddziaływania kulturalno-oświatowe. Zgodnie z § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. *w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych*⁴⁴⁴ w godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy pacjentom zapewnia się również dostęp do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną. W tym obszarze w niektórych szpitalach wizytujący stwierdzili takie

⁴⁴⁰ Szpital w: Andrychowie, Żurawicy, Aleksandrowie Kujawskim, Nowym Sączu, Fromborku, Suwałkach.

⁴⁴¹ Szpital w Krakowie.

⁴⁴² Dz.U. z 2015 r. poz. 581, ze zm.

⁴⁴³ Szpital w: Rzeszowie, Aleksandrowie Kujawskim, Kłodzku (oddział o podstawowym zabezpieczeniu).

⁴⁴⁴ Dz. U. poz. 522.



mankamenty, jak: brak indywidualnych planów terapeutycznych⁴⁴⁵, niemożność udziału części pacjentów w zajęciach odbywających się poza oddziałami⁴⁴⁶, nieorganizowanie zajęć weekendowych i małą ilość czasu przeznaczanego na terapię zajęciową⁴⁴⁷, a także nieuwzględnianie zainteresowań pacjentów płci męskiej w wyborze zajęć manualnych⁴⁴⁸. W kilku placówkach na terapię zajęciową przeznaczano zdecydowanie zbyt mało środków, czego efektem były braki w materiałach na zajęcia terapeutyczne⁴⁴⁹.

6) Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Wszyscy pacjenci przez cały czas pobytu w szpitalu powinni mieć zapewniony kontakt ze światem zewnętrznym, poprzez możliwość prowadzenia niecenzurowanej korespondencji (również elektronicznej, przy wykorzystaniu własnego urządzenia z dostępem do mobilnego internetu), niekontrolowanych rozmów telefonicznych (również przez własny telefon komórkowy) oraz odwiedzin bez obecności osób z personelu szpitala.

Zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*⁴⁵⁰ pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami⁴⁵¹.

Należy oczywiście zrozumieć, że ze względów zdrowotnych w wyjątkowych sytuacjach konieczne jest czasowe ograniczenie kontaktów pacjentów szpitala z osobami spoza placówki. W żadnym razie jednak ograniczenie to nie może być ustalane w sposób dowolny i nie uwzględniający możliwości indywidualnego potraktowania.

W odniesieniu do odwiedzin, zastrzeżenia wizytujących wzbudziły obowiązujące w siedmiu wizytowanych szpitalach⁴⁵² ograniczenia czy też utrudnienia związane z odwiedzinami pacjentów przez dzieci, wbrew wskazanym wyżej przepisom prawa. Oczywiście odwiedzające pacjentów małe dzieci mimo, iż przychodzą z dorosłymi opiekunami, mogą nie być przygotowane na wizytę w tak szczególnym dla dziecka miejscu, jakim jest szpital psychiatryczny. W oddziale mogłyby one napotkać pacjentów i swoich krewnych w różnym stanie oraz często zachowujących się w sposób trudny dla małoletnich. Ze względu na ryzyko doznania przez nie uszczerbku psychicznego, w ocenie przedstawicieli Mechanizmu, zamiast wykluczać dzieci z kręgu osób odwiedzających czy też dopuszczać do spotkań z nimi wyłącznie poza oddziałami czy placówką (co z kolei jest niemożliwe w przypadku pacjentów nie mogących wychodzić), warto zadbać o wyodrębnienie pokoju, który mógłby służyć

⁴⁴⁵ Szpital w: Krakowie, Kłodzku.

⁴⁴⁶ Szpital w Żurawicy.

⁴⁴⁷ Szpital w: Gorzowie Wlkp., Rzeszowie, Żurawicy.

⁴⁴⁸ Szpital we Fromborku.

⁴⁴⁹ Szpital w: Nowym Sączu, Andrychowie.

⁴⁵⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 186.

⁴⁵¹ Wyjątkiem są osoby tymczasowo aresztowane przebywające w szpitalu psychiatrycznym, których warunki umieszczenia, zgodnie z art. 213 § 1 k.k.w. określa organ, do dyspozycji którego pozostają i których warunki porozumiewania się z innymi osobami i podmiotami określają przepisy k.p.k. i k.k.w.

⁴⁵² Szpital w: Nowym Sączu, Sochaczewie, Gorzowie Wlkp., Rzeszowie, Aleksandrowie Kujawskim, Żurawicy, Kłodzku.



do przyjmowania przez pacjentów odwiedzin z udziałem małych dzieci. Poza problemem dotyczącym odwiedzin dzieci, pracownicy KMP ujawnili jeden przypadek⁴⁵³ ograniczania możliwości widzenia się pacjentów przez osoby, które wcześniej również były leczone w tym samym szpitalu, co nie znajduje uzasadnienia ani prawnego, ani faktycznego.

Ograniczenia praw pacjentów dotyczyły również zastrzeżenia, że pacjenci mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, jeżeli ich aparaty nie posiadają funkcji robienia zdjęć⁴⁵⁴, i jeżeli czynią to w określonych godzinach⁴⁵⁵. W jednej placówce⁴⁵⁶ obowiązywał nawet całkowity zakaz korzystania przez niektórych pacjentów z telefonów komórkowych, MP3, MP4, dyktafonów, itp. Uzasadnieniem dla takiej decyzji jest potencjalne niebezpieczeństwo, że pacjenci będą filmować czy nagrywać wypowiedzi innych pacjentów i umieszczać te nagrania w sieci. Reprezentanci KMP rozumiejąc, co leży u podstaw obaw personelu szpitali, podkreślają, że powyższe ograniczenia nie mają jednak umocowania w obowiązujących przepisach. Umożliwienie pacjentom swobodnej komunikacji ze światem zewnętrznym jest jednym z podstawowych praw człowieka (stanowi realizację prawa do życia prywatnego), a co więcej – jest istotnym czynnikiem terapeutycznym. Warto wskazać, że można za zgodą pacjentów obiektywny aparatów i kamer w aparatach telefonicznych zaklejać taśmą plombowniczą (większość nowych telefonów komórkowych posiada wbudowane aparaty i wprowadzanie ograniczeń w zakresie ich modeli, może powodować poniesienie przez pacjenta dodatkowych kosztów).

W większości szpitali nie odebrano sygnałów dotyczących ograniczeń korespondencji pacjentów, niemniej jednak w wewnętrznych aktach normatywnych jednego z nich, w którym przebywali pacjenci bez zgody, wizytujący odkryli zapisy dające możliwość personelowi medycznemu kontrolowania w indywidualnych przypadkach korespondencji i przesyłek adresowanych do pacjenta lub przez niego wysyłanych, a nawet możliwość zatrzymania korespondowania⁴⁵⁷.

Pacjenci szpitali psychiatrycznych, powinni mieć w miarę możliwości szeroki kontakt ze światem, również w formie czasowych pobytów poza placówką. Podczas wizytacji placówek w 2015 r. nie ujawniono przypadków ograniczania przepustek ze szpitali z innych względów niż zdrowotne.

7) Warunki bytowe

Identycznie jak w roku 2014, połowa wizytowanych w 2015 r. szpitali⁴⁵⁸ nie miała odpowiednich warunków bytowych dla pacjentów, skutkiem nadmiernego zagęszczenia sal, wbrew temu, co nakazują przepisy § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać po-

⁴⁵³ Szpital w Nowym Sączu.

⁴⁵⁴ Szpital w Klodzku.

⁴⁵⁵ Szpital w: Andrychowie, Żurawicy, Rzeszowie.

⁴⁵⁶ Szpital w Nowym Sączu.

⁴⁵⁷ Szpital w Gorzowie Wlkp.

⁴⁵⁸ Szpital w: Andrychowie, Wrocławiu, Fromborku, Gorzowie Wlkp., Nowym Sączu, Suwałkach, Warszawie, Żurawicy.

mieszkania i urzędzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴⁵⁹. W niektórych przypadkach w jednej sali przebywało 9-10 osób jednocześnie⁴⁶⁰, co jest sytuacją co najmniej trudną dla osób w różnym stanie psychicznym. Należy także mieć na względzie nawet wieloletnią hospitalizację w niektórych przypadkach.

Niewystarczająca liczba miejsc w oddziałach psychiatrycznych, spowodowała lokowanie niektórych pacjentów w części placówek poza salami chorych, na korytarzach czy w świetlicy⁴⁶¹. Umieszczanie pacjentów poza salami chorych było również spowodowane potrzebą odseparowania pacjentów od osoby chorej zakaźnie bądź w przypadku konfliktów między pacjentami⁴⁶² oraz w przypadku upojenia alkoholowego niektórych z nich⁴⁶³.

W części placówek konieczne jest nadto podniesienie standardu w zakresie warunków socjalno-bytowych, poprzez przeprowadzenie prac remontowych (np. odświeżenie ścian), wymianę lub uzupełnienie mebli m.in. o szafki przyłóżkowe z blatami do stawiania posiłków i szafy dla pacjentów, by nie musieli trzymać swoich rzeczy w torbach pod łózkami⁴⁶⁴.

Z kolei dla podniesienia bezpieczeństwa osób leczących się w szpitalach psychiatrycznych ważne jest zamontowanie instalacji alarmowo-przyzywowej, brakującej w części placówek lub uczynienie jej przycisków dostępniejszymi dla leżących w salach chorych⁴⁶⁵.

Reprezentanci KMP zwrócili także uwagę na konieczność zapewnienia intymności osobom korzystającym z łazienek, których w części przypadków nie można było zamykać m.in. skutkiem braku klamek w drzwiach⁴⁶⁶. Za niedopuszczalną uznać należy sytuację ograniczania godzinowego dostępu pacjentów do toalet, z czym wizytujący zetknęli się w jednym ze szpitali⁴⁶⁷.

Z kolei pacjenci kolejnego szpitala skarżyli się na zbyt małe porcje wydawanych im posiłków⁴⁶⁸.

8) Prawa osób z niepełnosprawnościami

Wszystkie szpitale powinny być dostosowane do potrzeb osób z różnymi typami niepełnosprawności⁴⁶⁹. Żadna z wizytowanych w 2015 r. placówek nie spełniała tego standardu.

Większość szpitali dostosowana była do potrzeb osób mających trudności z poruszaniem się (wyjątkami w tym zakresie były jedynie trzy placówki⁴⁷⁰). Powszechne jest bowiem stosowanie wind umożliwiających wjazd na wszystkie kondygnacje, szerokich korytarzy

⁴⁵⁹ Dz. U. poz. 739.

⁴⁶⁰ Szpital we Wrocławiu, Fromborku.

⁴⁶¹ Szpital w: Sochaczewie, Gorzowie Wlkp., Żurawicy.

⁴⁶² Szpital w Warszawie.

⁴⁶³ Szpital w Żurawicy.

⁴⁶⁴ Szpital w: Sochaczewie, Andrychowcie, Aleksandrowie Kujawskim, Warszawie, Wrocławiu, Nowym Sączu, Gorzowie Wlkp. (niektóre oddziały).

⁴⁶⁵ Szpital w: Andrychowcie, Żurawicy, Aleksandrowie Kujawskim, Nowym Sączu.

⁴⁶⁶ Szpital w: Sochaczewie, Wrocławiu, Kłodzku.

⁴⁶⁷ Szpital w Gorzowie Wlkp.

⁴⁶⁸ Szpital w Sochaczewie.

⁴⁶⁹ Zob. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urzędzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739).

⁴⁷⁰ Szpital w Gorzowie Wielkopolskim, IPIŃ w Warszawie, Szpital we Wrocławiu.



i drzwi bez progów. Często są też podjazdy wiodące do drzwi budynków. W większości sanitariatów znajdują się poręcze i uchwyty, a także natryski wyposażone w krzesła do kąpieli. Dostosowania te mają jednak pewne mankamenty techniczne, związane m.in. ze zbyt ciasną przestrzenią manewrową dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich czy trudnymi dla nich odległościami montażu przycisków oraz uchwytów. Problemem jest też niestosowanie udogodnień w salach chorych.

11. Rewizytacje

W 2015 r. przedstawiciele KMP dokonali rewizytacji 6 placówek: Izby wytrzeźwień w Zielonej Górze, Izby wytrzeźwień w Rzeszowie, Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi i Bezdomnymi Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Nowym Sączu, oddziałów psychiatrycznych Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie oraz Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie.

a. Izby wytrzeźwień

Podczas rewizytacji Izby wytrzeźwień w Zielonej Górze przedstawiciele KMP odnotowali, że większość zaleceń została zrealizowana. W odniesieniu do rekomendacji dotyczącej corocznego poddawania personelu szkoleniom przewidzianym przez § 8 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. *w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego*⁴⁷¹ (dalej: *rozporządzenie w sprawie izb wytrzeźwień*) ustalono, że personel został przeszkolony w zakresie udzielania pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych. Poza tym pacjenci Izby przebiegają obecnie w miejscu osłoniętym parawanem, który gwarantuje intymność odgradzając osobę przebiegającą się od osób postronnych i kamery umieszczonej w przebieralni. W związku z wcześniejszym zaleceniem przedstawicieli KMP w czynnościach związanych z bezpośrednią opieką nad kobietami doprowadzonymi do izby uczestniczył wyłącznie personel żeński. Odnowiono także ściany w pomieszczeniach w celu wyeliminowania zawilgoceń. W dalszym ciągu jednak nie dostosowano pomieszczenia sanitarnego do wymagań zawartych w § 6 *rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień*, które określa warunki, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia w izbach wytrzeźwień. Do dyspozycji pacjentów izby była bowiem tylko jedna łazienka z toaletą, jedno urządzenie natryskowe oraz jedna umywalka. Ponadto pomieszczenie to nie zostało dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Dodatkowo, zgodnie z wyjaśnieniem pracowników placówki, wszyscy nietrzeźwi zobowiązani są do przebrania w odzież zastępczą. Nie odstąpiono zatem w izbie

⁴⁷¹ Dz.U. poz. 1850.

od praktyki przymusowego przebierania osób doprowadzonych w odzież zastępczą w sytuacji, gdy nie wyrażają na to zgody, a stan sanitarno-higieniczny tych osób nie uzasadnia takiego działania. Wskazać w tym miejscu także należy, że część stosowanych w izbie pasów była zużyta i zniszczona, a tym samym wymagała wymiany.

Podczas rewizytacji Izby wytrzeźwień w Rzeszowie przedstawiciele KMP uznali, że część zaleceń została wdrożonych całkowicie lub częściowo. Wyeliminowano przypadki udzielania świadczeń zdrowotnych w obecności osób innych, niż niezbędny personel medyczny. Wymieniono odzież zastępczą na taką, która w pełni umożliwia osłonięcie intymnych części ciała. Pomieszczenia izby udostępnione dla osób doprowadzonych zostały wyposażone w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Dokument „*Prawa osób przebywających w izbie Wytrzeźwień w Rzeszowie*” umieszczony był w miejscu dostępnym dla osób przebywających w placówce, tak by mogły się zapoznać się z nim w trakcie pobytu w izbie. Badania pacjentów odbywały się w gabinecie lekarskim w warunkach zapewniających intymność. Przedstawiciele KMP zalecili jednakże w trakcie rewizytacji, aby zamontować w gabinecie lekarskim drzwi w celu zachowania tajemnicy lekarskiej, gdyż odgrodzenie gabinetu od korytarza zasłoną tego nie gwarantuje. W celu określenia stopnia realizacji zalecenia dotyczącego wyposażenia pomieszczeń izby udostępnianych dla osób doprowadzonych w urządzenia dla osób z niepełnosprawnością ruchową, przedstawiciele KMP dokonali oglądu izby. Wnioski z niego wynikające wskazują, iż pomieszczenia są częściowo dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, jednak audyt niektórych parametrów w tym zakresie nasunął wątpliwości przedstawicieli KMP: szerokość przejść i wejść była mniejsza niż 90 cm, brakowało właściwej przestrzeni manewrowej w toalecie, wysokość progu brodzika prysznicowego w łazience męskiej wynosiła aż 7,5 cm, instalacja przyzywowa w jednej z toalet zamontowana była na zbyt dużej wysokości, co uniemożliwiało skorzystanie z niej osobie poruszającej się na wózku inwalidzkim.

Nie zrealizowano natomiast – podobnie jak w przypadku wcześniej opisywanej izby – zalecenia dotyczącego zaprzestania praktyki przymusowego rozbierania pacjentów. Losowo przeanalizowany zapis monitoringu jednoznacznie wskazywał, że w Izbie w dalszym ciągu pacjenci są przymusowo rozbierani. Nie nawiązano także współpracy z psychologiem/terapeutą, do którego zadań należałoby przeprowadzanie z osobami opuszczającymi izbę rozmów motywacyjnych dotyczących szkodliwości spożywania alkoholu oraz informowanie o możliwościach podjęcia leczenia. Dyrektor izby tłumaczył, że placówka nie posiada wystarczających środków finansowych umożliwiających pokrycie kosztów zatrudnienia takiej osoby. Dostrzeżono ponadto, że placówka nie jest wyposażona w system przywoławczy umożliwiający, w razie potrzeby, wezwanie pracownika, co jest niezgodne z § 6 ust. 2 *rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień*.

Rewizytacja Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi i Bezdomnymi Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Nowym Sączu potwierdziła, że większość zaleceń przedstawicieli KMP wydanych podczas wizytacji placówki w 2012 r. została zrealizowana. Zgodnie z deklaracją dyrektora placówki, badania lekarskie odbywają się poza zasięgiem wzroku i słuchu



pracowników innych, niż personel medyczny. Wyodrębniono w dyżurce miejsce całkowicie niedostępne dla kamery, w razie potrzeby zasłaniane parawanem, a także odrębne pomieszczenie przebieralni, gdzie pacjenci mogą się przebierać, bez naruszania ich prawa do intymności i prywatności. Informacja o prawach osób umieszczanych w izbie oraz instytucjach stojących na straży praw człowieka, zostały wywieszane wyłącznie w pomieszczeniu dyżurki, wbrew wcześniejszemu zaleceniu, by były umieszczane również w pokojach dla doprowadzonych. Stan osób przyjmowanych do placówki i czynności, które ich dotyczą przy przyjęciu, nie pozwalają bowiem na spokojne i skuteczne zapoznanie się z tymi materiałami, dlatego informacje te pracownicy BRPO zalecili wyeksponować również w pokojach dla zatrzymanych.

Podczas rewizytacji dostrzeżone zostały także uchybienia dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego. Zanalizowane nagrania z monitoringu wizyjnego 2 przypadków stosowania przymusu bezpośredniego pozwoliły bowiem na wyrażenie wątpliwości dotyczących ubioru osób unieruchamianych pasami. Ogląd zapisu wizyjnego ujawnił, że w jednym przypadku mężczyzna przebywał wyłącznie w koszuli zastępczej placówki i prowadzony był boso. Kolejny pacjent był również bez obuwia oraz całkowicie nagi. W ten sposób wprowadzony został do pomieszczenia, gdzie następnie unieruchomiono go i przykryto kocem. Po zwolnieniu z pasów, otrzymał on również koszulę będącą na stanie izby. Niedopuszczalne jest, by ktokolwiek przebywał nago w izbie. Poza kwestią dyskomfortu fizycznego (narażenie na chłód), prowadzenie przez izbę objętą monitoringiem kamer, osoby nagiej i bez obuwia (po podłodze po której inni chodzą w obuwiu), może prowadzić do naruszenia jej prawa do intymności i godności. Zaznaczyć należy, że poza kwestią monitoringu, jest ona widziana przez inne osoby, w tym może być dostrzeżona przez pozostałych pacjentów placówki.

b. Szpital psychiatryczny w Gorzowie Wielkopolskim

Podczas pierwszej wizytacji w Szpitalu psychiatrycznym w Gorzowie Wielkopolskim, która miała miejsce w 2012 r., przedstawiciele KMP odnotowali, że w kompleksie oddziałów o wzmocnionym zabezpieczeniu nie było wyodrębnionej izby przyjęć. W ocenie KMP zasadnym było wówczas stworzenie takiej izby ze względu na pojemność tych oddziałów (ok. 55 łóżek). Podczas rewizytacji powyższe zalecenie uznane zostało za zrealizowane. Nie została wprowadzona wyodrębniona izba przyjęć dedykowana wyłącznie tym oddziałom, ale nastąpiła pewna reorganizacja w układzie pomieszczeń w izbie. Wprowadzono także stałe dyżury psychiatrów zamiast rotacyjnych dyżurów lekarzy z oddziałów. W ramach jednego z oddziałów został wyodrębniony nowy pododdział dla mężczyzn przeznaczony dla ok. 30 pacjentów, który niebawem zostanie uruchomiony. Jest to efekt finalizacji projektu zakładającego stworzenie dodatkowego oddziału psychiatrycznego dysponującego warunkami podstawowego zabezpieczenia, o którym przedstawiciele KMP byli informowani już w 2012 r. Inne z zaleceń dotyczyło natomiast bezwzględного przestrzegania warunków stosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, które określono

w rozporządzeniu w sprawie ś.p.b. Zalecenie to nie zostało w pełni zrealizowane. Podczas dokonywania oglądu oddziałów wizytujący dostrzegli, iż wobec pacjentów unieruchomionych stosowano parawany, lecz tylko od strony wejścia do sali. Co więcej, nie zawsze korzystano z sal jednoosobowych w przypadkach unieruchamiania pacjentów, co zapewniałoby ich pełną intymność. Nie zatrudniono także dodatkowego lekarza psychiatry, który byłby wsparciem na dyżurze. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez lekarza naczelnego, na dyżurze w izbie przyjęć jest nadal jeden lekarz, ale wsparcie stanowi dla niego drugi, który pozostaje do dyspozycji na wezwanie. W oddziale dysponującym warunkami wzmocnionego zabezpieczenia w dalszym ciągu nie został spełniony standard określający stosunek liczby pracowników do pacjentów jako 2:1. Zatrudnienie nowych osób (w tym lekarza od lipca 2015 r.), nie zabezpieczyło w sposób wystarczający potrzeb oddziału w tym zakresie. Zgodnie bowiem z informacją udzieloną wizytującym przez pielęgniarkę oddziałową, wskaźnik wynosi 1:1 (54 pracowników przy 55 miejscach na oddziale). W strukturze szpitala nie zostało wyodrębnione także pomieszczenie do widzeń z dziećmi, o co zabiegali przedstawiciele KMP w 2012 r. Zgodnie z informacją udzieloną przez lekarza naczelnego, pacjenci mogą spotykać się z bliskimi poza oddziałem. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że jedynym miejscem, które może być wykorzystane w tym celu, jest klub pacjenta. Z możliwości tej nie mogą jednak skorzystać osoby, które nie posiadają zgody na tzw. wolne wyjścia.

c. Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie

Kolejna rewizytacja odbyła się w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie (dalej: KOZZD). W dniu 22 lipca 2015 r. minął termin dostosowania KOZZD do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (dalej: rozporządzenie w sprawie KOZZD). Warunki zapewnione pacjentom ośrodka wizytujący ocenili bardzo dobrze. W KOZZD znajdują się m.in.: sale pacjentów, świetlica, stołówka, sale terapii, gabinet zabiegowy, monitorowane pomieszczenie do stosowania przymusu bezpośredniego. Każdy z pokoi pacjentów wyposażony został w podobny sposób tj. w łóżko, stół, krzesło, szafkę wysoką i niską – zamykane na klucz. Drzwi od pokoi pacjentów są otwarte całą dobę. Wątpliwości wizytujących wzbudziło zorganizowanie pokoi dwuosobowych, podczas gdy zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie KOZZD sale pacjentów w ośrodku powinny być jednoosobowe. Jak ustalili przedstawiciele KMP, sytuacja ta wynika z faktu niewystarczającej liczby pomieszczeń w stosunku do liczby pacjentów. W placówce bowiem wydzielono 10 sal przeznaczonych dla osób umieszczonych w nich pojedynczo, podczas gdy ośrodek w dniu wizytacji przeznaczony był na 20 pacjentów. Podkreślić w tym miejscu należy, iż maksymalna liczba łóżek w ośrodku przewidziana przywołanym rozporządzeniem wynosi 60. Ponadto pokoje dwuosobowe zostały wyposażone w łóżka piętrowe, co jest niezgodne z § 3 ust. 3 pkt 2 wskazanego rozporządzenia. Uwzględniając bowiem jego treść, łóżka w pokojach pacjentów powinny mieć dostęp z trzech stron, w tym dwóch dłuższych, i umożliwiać zastosowanie przymusu bezpośredniego w postaci izolacji



oraz założenia pasów obezwładniających lub kaftana bezpieczeństwa. Biorąc powyższe pod uwagę, zdaniem wizytujących wciąż istnieje potrzeba dostosowania pomieszczeń ośrodka do treści rozporządzenia w sprawie KOZZD.

Podczas pierwszej wizytacji przedstawiciele KMP zalecili pozyskanie personelu do pracy w sposób zapewniający prawidłową pracę Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej – w ramach którego funkcjonuje KOZZD – bez uszczerbku dla pacjentów tam przebywających. Do dnia 22 lipca 2015 r. w ośrodku służbę pełnili funkcjonariusze Służby Więziennej. W dniu wizytacji w placówce zatrudnionych było: 4 psychologów, 14 sanitariuszy szpitalnych, 8 pielęgniarek, 1 lekarz, 1 terapeuta, 1 pracownik socjalny oraz 25 pracowników ochrony. Liczba zatrudnionego personelu nie spełniała minimalnych norm zatrudnienia, jakie przewidziane zostały w § 5 rozporządzenia w sprawie KOZZD. Zgodnie bowiem z jego treścią, na 10 osób umieszczonych w ośrodku przypadać powinno: 6 psychologów, 14 pielęgniarek, 7 terapeutów zajęciowych, 1 psychiatra.

Jak ustalili wizytujący, odwiedziny pacjentów odbywają się każdorazowo w obecności personelu ośrodka. Tymczasem zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. *o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób*⁴⁷² pacjent ma prawo do kontaktu osobistego z osobami odwiedzającymi. Przepis ten nie zawiera żadnych ograniczeń w zakresie sposobu udzielania wizyt. Dozorowanie to odbywa się zatem bez ustawowej podstawy prawnej z naruszeniem zasady wyrażonej w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP i było przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia w dniu 1 lipca 2015 r.⁴⁷³. Wyjaśnienia udzielone w tym przedmiocie Rzecznikowi przez Ministra Zdrowia oraz dalsze wątpliwości co do bezpodstawnego ograniczania praw pacjentów spowodowały wystąpienie w dniu 30 lipca 2015 r. RPO do Ministra Sprawiedliwości jako wnioskodawcy projektu wyżej wymienionej ustawy⁴⁷⁴.

W trakcie rewizytacji przedstawiciele KMP dostrzegli ponadto szereg innych nieprawidłowości. Analiza Regulaminu organizacyjno-porządkowego pobytu pacjenta w KOZZD wykazała wiele ograniczeń praw pacjentów, np.: brak możliwości wysłania listu poleconego (pacjenci nie otrzymują również potwierdzenia wysłania korespondencji urzędowej), realizowanie prawa do spaceru dopiero po tygodniowym pobycie w ośrodku, możliwość dysponowania własnymi środkami jedynie do kwoty 130 zł. Praktyki te były przedmiotem wspomnianego wcześniej wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 30 lipca 2015 r.⁴⁷⁵. W swoim wystąpieniu Rzecznik stwierdził, iż w trakcie procesu legislacyjnego nie zdecydowano się na uchwalenie przepisów regulujących prawa i obowiązki osób umieszczonych w KOZZD lub stanowiących podstawę jakichkolwiek ograniczeń. W związku z tym, iż zgodnie z art. 31 ust 3 Konstytucji RP ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych praw

⁴⁷² Dz. U. z 2014 r., poz. 24, ze zm.

⁴⁷³ II.517.2681.2014.ED, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2015/7/II.517.2681.2014/457683.pdf>

⁴⁷⁴ II.517.2861.2014.ED, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2015/7/II.517.2681.2014/483015.pdf>

⁴⁷⁵ II.517.2861.2014.ED, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2015/7/II.517.2681.2014/483015.pdf>

i wolności mogą być ustanawiane tylko w ustawie, brak ten należałoby interpretować w ten sposób, iż pacjenci korzystają z pełni praw konstytucyjnych. W związku z tym, iż pacjenci ośrodka spotykają się z ograniczeniami wprowadzanymi bez właściwej podstawy prawnej, poprzez regulacje wewnętrzne ośrodka, Rzecznik zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o rozważenie podjęcia odpowiedniej inicjatywy legislacyjnej. Do dnia sporządzania niniejszego raportu do Biura RPO nie wpłynęła odpowiedź z Ministerstwa Sprawiedliwości.

Podczas rozmów indywidualnych pacjenci wskazywali na stosowanie odpowiedzialności dyscyplinarnej w postaci zakazu wykonywania połączeń telefonicznych. Informacja ta znalazła potwierdzenie w książce raportów pielęgniarских. Zakaz ten został wydany z powodu nagminnego wykonywania połączeń telefonicznych do zakładu karnego przez jednego z pacjentów. W efekcie pacjent wyraził pisemną zgodę na to, aby personel dokonywał comiesięcznego wglądu w biling wykonywanych połączeń telefonicznych z jego telefonu prywatnego, wskazując jednocześnie numery telefonów, z którymi będzie się łączył. W ocenie przedstawicieli KMP wgląd w biling połączeń pacjenta nie znajduje uzasadnienia w przepisach prawa regulujących pobyt w ośrodku oraz jest zbyt dalece idącą ingerencją administracji w prawo do prywatności. Odnosząc się do kwestii odpowiedzialności dyscyplinarnej, pracownicy BRPO uważają, że brak jest podstaw prawnych do stosowania w wizytowanym ośrodku środków dyscyplinujących. Przywołana wyżej ustawa nie zawiera upoważnień do stworzenia i stosowania w KOZZD systemu środków dyscyplinujących, zaś tego typu regulacje należą do materii ustawowej.

d. Dom Pomocy Społecznej w Węgorzewie

Podczas pierwszej wizytacji w Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie (dalej: DPS, dom, placówka) w październiku 2013 r., przedstawiciele KMP sformułowali wiele uwag, szczególnie dotyczących warunków bytowych. Sytuacja ta jednak uległa poprawie. W dniu rewizytacji wszystkie budynki mieszkalne były bardzo dobrze wyposażone, utrzymane w czystości, a przede wszystkim pozbawione barier architektonicznych. Mieszkańcy mieli zapewnione bardzo dobre warunki.

Do końca 2013 r. w domu realizowany był program naprawczy, którego celem było dostosowanie placówki do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej. Pierwsza wizytacja pracowników BRPO odbyła się zatem w momencie modernizacji domu. W ramach ww. programu w 2008 r. i 2010 r. zmodernizowano dwa budynki mieszkalne, zaś w latach 2009-2013 wybudowano cztery nowe budynki. Na początku 2014 r. Wojewoda Warmińsko-Mazurski, finalizując program, wydał zezwolenie na prowadzenie na czas nieokreślony DPS w Węgorzewie uznając, że spełnia on wymagane standardy. Mimo bardzo dobrze dostosowanej przestrzeni DPS-u do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przedstawiciele KMP przedstawili dyrektorowi placówki parametry zgodne ze standardami planowania dostępności i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMP. Być może posłużą one w przyszłości do wprowadzenia jeszcze lepszych udogodnień w DPS w Węgorzewie.



Ze szczególnym zainteresowaniem przedstawiciele KMP zapoznali się z sytuacją jednego z mieszkańców. Wobec wymienionego zostało wydane stałe zlecenie stosowania przymusu bezpośredniego. Mieszkaniec ten ze względu na zachowania autoagresywne, które wykazywał od dzieciństwa, był codziennie unieruchamiany. Zgodnie z wpisami w dokumentacji placówki, następowało to każdego dnia w tych samych godzinach (tj.: 7-10, 12-14, 15-18, 22-6). Z obserwacji pielęgniarских w kartach unieruchomienia wynikało, że w trakcie stosowania przymusu pensjonariusz często jest spokojny, a w godzinach nocnych śpi. Przedstawiciele KMP spotkali się z mieszkańcem podczas przeprowadzanej w 2015 r. rewizytacji oraz dokonali oglądu warunków, w jakich przebywa. Jego sytuacja niewątpliwie uległa polepszeniu. Mieszkaniec bardzo dobrze wyglądał, był ubrany w schludne i czyste rzeczy, leżał swobodnie na łóżku, był zadbany. Zamieszkuje w czystym, odnowionym pokoju wyposażonym w nowe meble. Warunki bytowe należy ocenić zatem bardzo wysoko. Zmieniło się również traktowanie mieszkańca. Jeszcze w styczniu 2014 r. przez kilka godzin dziennie stosowano wobec niego unieruchomienie. Jednakże, zgodnie z rejestrem stosowania przymusu bezpośredniego, ostatni raz mieszkaniec przebywał w pasach w dniu 25.01.2014 r. Dyrektor domu poinformował, że mieszkaniec bardzo dobrze zareagował na zmianę otoczenia (przeprowadzka do nowego budynku i pokoju), zaczął spokojniej się zachowywać. Poza tym dyrektor domu zalecił pracownikom stosowanie wobec mieszkańca bardziej zróżnicowanych form oddziaływania, aniżeli stosowanie przymusu bezpośredniego, co przyniosło pozytywne efekty.

Podczas pierwszej wizytacji przedstawiciele KMP rekomendowali także poprawę warunków życia mieszkańców tzw. „leżących”, niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębokim i znacznym. Zalecenia te zostały zrealizowane. W każdym oddziale znajdują się sale do zajęć ogólnych i terapii ruchowej. Są one wyposażone w nowy sprzęt (np. rowery, atlasy, fotele do masażu oraz przybory do ćwiczeń manualnych, sprzęt do słuchania muzyki, etc.). Dyrektor placówki zaznaczył, że posiada wszelkie warunki oraz narzędzia do pracy, problemem jest natomiast znalezienie dobrego specjalisty (oligofrenopedagoga lub psychologa), który potrafiłby w umiejętny sposób je wykorzystać do pracy z mieszkańcami. W ocenie przedstawicieli KMP w dalszym ciągu należy podejmować działania, które pobudzałyby aktywność mieszkańców. Dużym ułatwieniem byłoby zatrudnienie dodatkowego terapeuty zajęciowego, który zadbałby o to, by oferta zajęć kulturalno-oświatowych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych była bardziej urozmaicona i odpowiednio dostosowana do możliwości mieszkańców. Zebrany podczas wizytacji materiał pozwala stwierdzić, że dla mieszkańców „leżących” organizowane są wyjścia na świeże powietrze. Częstotliwość tych wyjść jest uzależniona od pogody oraz stanu zdrowia. Ułatwieniem jest również fakt, że mieszkańcy ci zostali przeniesieni pod koniec 2013 r. do nowego budynku, który pozbawiony jest barier architektonicznych (np. posiada windy, które umożliwiają wyjścia z mieszkańcami na wózkach i łóżkach). Zwiększono także obsadę etatową podczas dziennej zmiany, chociaż w dalszym ciągu uzasadnione jest zwiększenie liczby personelu w oddziałach dla osób leżących.

Za zrealizowane uznać należy zalecenia dotyczące zaprzestania stosowania kar wobec mieszkańców Domu. Rozmowy z mieszkańcami wykazały, że personel domu nie stosuje



wobec nich kar. Ponadto Regulamin organizacyjny DPS w Węgorzewie nie zawiera katalogu kar. Podkreślenia wymaga, iż zrealizowano wszystkie rekomendacje przedstawicieli KMP dotyczące polepszenia warunków bytowych. W placówce wyodrębnione zostały m.in. pokoje odwiedzin (gościnne), wyposażono pokoje mieszkańców w nowoczesny sprzęt (np. łóżka rehabilitacyjne), dokumentację medyczną zabezpieczono w zamkniętych szafach niedostępnych dla osób niepowołanych.

W funkcjonowaniu Domu pozostały jednak pewne obszary, które w dalszym ciągu wymagają poprawy. Rozmowy z mieszkańcami wykazały, że w dalszym ciągu są oni angażowani do pomocy przy pielęgnacji innych mieszkańców. Z rozmów wynika, że biorą oni udział m.in. w myciu ciała i zmienianiu pampersów innym mieszkańcom. Podczas oglądu placówki przedstawiciele KMP byli świadkiem tego, że jeden z mieszkańców zmieniał pampersa innemu (mniej sprawnemu) a następnie zgłosił personelowi, że już wykonał swoje zadanie. Przedstawiciele KMP każdorazowo krytykują taką praktykę. Zobowiązanie mieszkańców do pomocy mniej sprawnym osobom w przebieraniu się i czynnościach higienicznych narusza intymność tych pensjonariuszy. Przedstawiciele KMP zalecają zatem zaprzestanie angażowania mieszkańców domu w czynności, do których wykonania powołany jest personel placówki.

W ocenie przedstawicieli KMP w dalszym ciągu rozważenia wymaga nawiązanie współpracy z ekspertem w dziedzinie pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Od czasu ostatniej wizytacji nie podjęto współpracy z ekspertem w tej dziedzinie. Nie została także opracowana broszura informacyjna dostosowana do możliwości poznawczych mieszkańców. Dyrektor domu wyjaśnił, że realizacja tego zalecenia jest trudna, gdyż zdecydowana większość mieszkańców to osoby niepełnosprawnością intelektualną, które nie potrafią czytać i pisać, a także mają bardzo ograniczone zdolności poznawcze. Przedstawiciele KMP zachęcają jednak do podjęcia próby opracowania takiej broszury. W Domu Pomocy Społecznej w Gościeradowie (o podobnym profilu jak DPS w Węgorzewie), w wyniku takiej samej rekomendacji przedstawicieli KMP została opracowana broszura dostosowana do możliwości poznawczych mieszkańców.

12. Stwierdzony przez sąd przypadek stosowania tortur w placówce policyjnej

Zgodnie z art. 1 Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej CAT) przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r.⁴⁷⁶ określenie „tortury” oznacza każde działanie, którym jakiegokolwiek osobie umyślnie zadaje się ostry ból lub cierpienie, fizyczne bądź psychiczne, w celu uzyskania od niej lub od osoby trzeciej informacji lub wy-

⁴⁷⁶ Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378 zał.



znania, w celu ukarania jej za czyn popełniony przez nią lub osobę trzecią albo o którego dokonanie jest ona podejrzana, a także w celu zastraszenia lub wywarcia nacisku na nią lub trzecią osobę albo w jakimkolwiek innym celu wynikającym z wszelkiej formy dyskryminacji, gdy taki ból lub cierpienie powodowane są przez funkcjonariusza państwowego lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym lub z ich polecenia albo za wyraźną lub milczącą zgodą. Określenie to nie obejmuje bólu lub cierpienia wynikających jedynie ze zgodnych z prawem sankcji, nieodłącznie związanych z tymi sankcjami lub wywołanych przez nie przypadkowo.

Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się wystąpieniem z dnia 27 października 2015 r. do Ministra Sprawiedliwości o wprowadzenie do ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny⁴⁷⁷ (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.) przepisu penalizującego stosowanie tortur. RPO zwrócił uwagę, iż rekomendacja taka kierowana jest do rządu polskiego przez Komitet ONZ Przeciwko Torturom każdorazowo po rozpatrzeniu sprawozdań okresowych Polski, przedkładanych w trybie określonym w art. 19 ust. 1 CAT. Podobnie od lat organizacje pozarządowe w Polsce konsekwentnie zajmują stanowisko, że należy wprowadzić do kodyfikacji karnej przestępstwo tortur, obejmujące swoją treścią zachowania określone w ww. art. 1 CAT. Postulat nowelizacji Kodeksu karnego w tym zakresie przedstawiał również Rzecznik Praw Obywatelskich, kierując już w 2000 r. wystąpienie poświęcone tej kwestii do ówczesnego Ministra Sprawiedliwości – Prokuratora Generalnego⁴⁷⁸.

W odpowiedzi z dnia 15 grudnia 2015 r. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości poinformował, iż w jego ocenie aktualne uregulowania prawnokarne w kwestii stosowania tortur są wystarczające dla realizacji zobowiązań międzynarodowych Polski. Definicja tortur zawarta w CAT jest w pełni odzwierciedlona w prawie polskim. Z uwagi na jej obszerność i zawiły charakter, odpowiednie przepisy usytuowane są w różnych częściach Kodeksu karnego, w zależności od rodzaju naruszonych dóbr. Ewentualne wprowadzenie do Kodeksu karnego definicji tortur zawartej w Konwencji nie miałyby znaczenia z punktu widzenia ochrony praw człowieka w Polsce, stanowiłoby jedynie powtórzenie obowiązujących już w polskim prawie przepisów. Ponadto przyjęcie w pełnym brzmieniu definicji tortur jako znamion tylko jednego przestępstwa naruszałoby przyjęte zasady systematyki polskiego prawa karnego, zgodnie z którymi działania przestępcze są typizowane według rodzajów naruszeń prawem chronionych dóbr jednostki.

Rzecznik Praw Obywatelskich nie podzielając tej argumentacji zwrócił się ponownie do Ministra Sprawiedliwości pismem z dnia 24 marca 2016 r. wskazując, że gdyby definicja tortur była w pełni odzwierciedlona w kodeksie karnym, Polska od lat nie musiałaby tłumaczyć się instytucjom międzynarodowym w tej materii, a postulat uregulowania w kodeksie karnym przestępstwa tortur, przedstawiany z ich strony, nie byłby wielokrotnie powielany⁴⁷⁹. Rzecznik wskazuje, że chodzi przede wszystkim o wyraźne rozróżnienie aktów tortur dokonywanych przez funkcjonariusza publicznego albo jakąkolwiek osobę działającą

⁴⁷⁷ Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.

⁴⁷⁸ II.071.4.2015, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=558933>

⁴⁷⁹ IX.071.1.2015, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=693327>



w imieniu państwa a aktami przemocy w szerokim tego słowa znaczeniu. Według RPO prawo karne ze względu na swój represyjny charakter powinno być skonstruowane w sposób możliwie precyzyjny i jasny. Rozproszenie przepisów w kodeksie karnym znacznie utrudnia lub wręcz uniemożliwia kwalifikację konkretnych czynów jako tortur w rozumieniu CAT. Ponadto kodeks karny nie przewiduje sankcji odpowiednio surowych do charakteru popełnionego przestępstwa. Obowiązujące regulacje mogą prowadzić nawet do uchylenia się od odpowiedzialności przez osoby stosujące tortury.

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

Z powyższej analizy wynika, że w 2015 roku skazano 1 funkcjonariusza Policji⁴⁸⁰ w związku ze stosowaniem przemocy w celu uzyskania informacji od zatrzymanego. Funkcjonariusz policji został oskarżony i skazany za to, że:

I. pełniąc służbę, jako funkcjonariusz Policji w Komendzie Powiatowej Policji w Dębicy, dwukrotnie uderzył ręką w twarz zatrzymanego Karola K., chcąc w ten sposób uzyskać jego przyznanie się do popełnienia kradzieży akumulatorów, tj. o przestępstwo z art. 246 k.k.

II. pełniąc służbę, jako funkcjonariusz Policji w Komendzie Powiatowej Policji w Dębicy, dwukrotnie uderzył ręką w twarz zatrzymanego Krystiana O. i polecił mu stać „na baczność” na jednej płytce przez okres około 1 godziny, chcąc w ten sposób uzyskać jego przyznanie się do popełnienia kradzieży, tj. o przestępstwo z art. 246 k.k.

Należy podkreślić, iż w tych obu przypadkach doszło do stosowania tortur, bowiem policjant działał chcąc wymusić przyznanie się do popełnienia przestępstwa przez pokrzywdzonych, umyślnie zadając zatrzymanym ból fizyczny i psychiczny.

Sądy I instancji uznał oskarżonego za winnego popełnienia czynu opisanego w pkt I, stanowiącego występki z art. 246 k.k. i za to na mocy art. 246 k.k. skazał go na karę 1 (jednego) roku pozbawienia wolności. Ponadto, sąd uznał oskarżonego za winnego popełnienia czynu opisanego w pkt II, stanowiącego występki z art. 246 k.k. i za to na mocy art. 246 k.k. skazał go na karę 1 (jednego) roku pozbawienia wolności. Sąd II instancji podtrzymał wyrok w tej części.

Na mocy art. 85 k.k. i art. 86 § 1 k.k. w miejsce orzeczonych oskarżonemu w pkt I i II wyroków jednostkowych kar pozbawienia wolności sądy orzekły karę łączną 1 (jednego)

⁴⁸⁰ SR w Dębicy (II K 1016/13), SO w Rzeszowie (II Ka 48/15).



roku i 2 (dwóch) miesięcy pozbawienia wolności. Na mocy art. 69 § 1 k.k. i art. 70 § 1 pkt 1 k.k. warunkowo zawiesiły oskarżonemu wykonanie orzeczonej kary łącznej pozbawienia wolności na okres próby wynoszący 2 (dwa) lata. Jednocześnie orzekły na mocy art. 71 § 1 k.k. wobec oskarżonego karę grzywny w wysokości 50 (pięćdziesięciu) stawek dziennych ustalając wysokość jednej stawki na kwotę 20 zł (dwadzieścia złotych).

Wskazane wyżej zdarzenia stosowania tortur miały miejsce poza pomieszczeniami dla osób zatrzymanych i doprowadzonych do wytrzeźwienia, które są wizytowane przez pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji. Doszło do nich w pokojach służbowych na terenie komendy Policji.



CZĘŚĆ II





1. Współpraca z organami państwowymi oraz organizacjami pozarządowymi

W styczniu 2015 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili w Krakowie szkolenie dla funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ informując ich o działaniach KMP w obszarze prewencji tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania w policyjnych miejscach pozbawienia wolności oraz wyjaśniając wszelkie wątpliwości dotyczące zaleceń, które są wydawane przez KMP.

W dniu 3 marca 2015 r. w Biurze RPO odbyło się spotkanie robocze przedstawicieli Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji, naczelnika Wydziału Karnego Postępowania Wykonawczego w Zespole Prawa Karnego z zastępcą dyrektora generalnego Służby Więziennej, przedstawicielem Biura Penitencjarnego CZSW oraz przedstawicielami Ministerstwa Sprawiedliwości. Spotkanie zostało poświęcone omówieniu wniosków zawartych w *Raporcie*⁴⁸¹ tematycznym przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, stanowiącym podsumowanie wizytacji tematycznych przeprowadzonych w okresie 1.01.2012 r. – 31.12.2013 r.

W dniu 18 czerwca 2015 r. przedstawicielka KMP wzięła udział w warsztatach *Rozdwojenie rzeczywistości*, która została zorganizowana w Biurze Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach. Podczas warsztatów przedstawiona została prezentacja *Prawo a rzeczywistość, czyli problematyka przymusu bezpośredniego oraz przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody* oraz omówione zostały przepisy obowiązujące w tym zakresie.

W dniu 9 lipca zastępca RPO dr Ryszard Czerniawski oraz pracownicy Zespołu KMP spotkali się z przedstawicielami Centralnego Zarządu Służby Więziennej w celu wypracowania stałej formuły kontaktu obu instytucji, wskazania ewentualnych płaszczyzn współpracy oraz wymiany doświadczeń. Dyskutowano również o kwestiach związanych z wykonywaniem kary pozbawienia wolności, szczególnie w kontekście nowelizacji kodeksu karnego wykonawczego.

W dniach 16-17 września 2015 r. przedstawiciel Zespołu KMP uczestniczył w VI Kongresie Dyrektorów z Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych. Podczas Kongresu, który był poświęcony bezpieczeństwu w MOW, przedstawił najważniejsze ustalenia KMP z wizytacji tych placówek.

Wyniki wizytacji schronisk dla nieletnich oraz zakładów poprawczych oraz międzynarodowe standardy dotyczące nieletnich pozbawionych wolności zaprezentowane zostały podczas narady dyrektorów tych placówek, która odbyła się 7 października 2015 r. w Serocku, a w której wzięli udział przedstawiciele Zespołu KMP.

Przedstawiciel KMP wziął udział w IX Seminarium Warszawskim, które odbyło się w Lublinie w dniu 16 października 2015 r. Tematem Seminarium były „*Dysfunkcje polskiego prawa – jak poprawić system środków prawnych w Polsce?*”. Seminarium koncentrowało się

⁴⁸¹ Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych.



wokół roli i zadań ETPC, a także polskich środków prawnych, które mają służyć implementacji wyroków ETPC (skarga konstytucyjna, skarga o stwierdzenie niezgodnego z prawem prawomocnego orzeczenia).

Przedstawiciel KMP wziął udział w *XII Warsztatach legislacyjnych*, które odbyły się w Juracie w dniach 19-23 października 2015 r. Przedstawił tam wykład zatytułowany „*KMP i jego uprawnienia w zakresie legislacyjnym*” wskazując i wyjaśniając obowiązek Mechanizmu w tej mierze, wynikający z OPCAT.

W wizytacjach tematycznych, poświęconych sprawdzeniu dostosowania jednostki penitencjarnej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, uczestniczyli przedstawiciele Fundacji *Polska bez barier* oraz *Integracja*. Ekspertyzy przez nich sporządzone miały na celu przedstawienie możliwie pełnej informacji o istniejących barierach i utrudnieniach w powszechnej dostępności wizytowanej jednostki oraz wydaniu zaleceń mających na celu ich likwidację, z położeniem szczególnego nacisku na dostępność architektoniczną dla osób z niepełnosprawnościami ruchowymi, a także osób z dysfunkcjami wzroku czy słuchu.

2. Działalność międzynarodowa

W 2015 r. członkowie Zespołu Krajowego Mechanizmu Prewencji uczestniczyli w licznych spotkaniach międzynarodowych, związanych z prewencją tortur oraz organizacją i działalnością krajowych mechanizmów prewencji w krajach europejskich i azjatyckich. Informowali oni o działaniach polskiego Krajowego Mechanizmu Prewencji wymieniając wiedzę i doświadczenie, zarówno z przedstawicielami innych KMP, jak i organizacji międzynarodowych, w tym APT, CPT i SPT. Tematyczne spotkania odbywały się między innymi w Wiedniu⁴⁸², Stambule, Genewie⁴⁸³, Londynie, Bristolu⁴⁸⁴, Trewirze⁴⁸⁵.

W lipcu, po raz pierwszy w Warszawie odbywała się Akademia Europejskiej Sieci Krajowych Instytucji Praw Człowieka 2015⁴⁸⁶. Podczas wizyty w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich słuchacze Akademii poznali zasady funkcjonowania BRPO, w tym Zespołu Krajowego Mechanizmu Prewencji.

Działalność KMP została również zaprezentowana przedstawicielom Naczelnej Rady Sądownictwa Mongolii podczas ich pobytu w Polsce⁴⁸⁷.

Przedstawiciel Krajowego Mechanizmu Prewencji wziął udział w spotkaniu ekspertów w dziedzinie ochrony praw osób z niepełnosprawnościami z krajów Grupy Wyszehradzkiej

⁴⁸² <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawiciel-zespo%C5%82u-krajowy-mechanizm-prewencji-wojciech-sadownik-wzi%C4%85%C5%82-udzia%C5%82-w-trzeciej>

⁴⁸³ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawiciel-zespo%C5%82u-krajowy-mechanizm-prewencji-wzi%C4%85%C5%82-udzia%C5%82-w-symposium-jean-jacques-gautier-nt>

⁴⁸⁴ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawiciel-zespo%C5%82u-krajowy-mechanizm-prewencji-wojciech-sadownik-wzi%C4%85%C5%82-udzia%C5%82-w-letniej-szkole>

⁴⁸⁵ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawicielka-zespo%C5%82u-krajowy-mechanizm-prewencji-magdalena-filipiak-wzi%C4%99%C5%82a-udzia%C5%82-w-seminarium>

⁴⁸⁶ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/akademia-instytucji-praw-czlowieka>

⁴⁸⁷ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wizyta-delegacji-z-mongolii>



i Bałkanów Zachodnich⁴⁸⁸, zorganizowanym przez Biuro RPO i Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP. Spotkanie odbyło się w Biurze RPO w dniach 14-15 września.

Również we wrześniu w Biurze RPO odbyło się spotkanie p. Mari Amos – przedstawiciela SPT z Rzecznikiem Praw Obywatelskich, jego zastępcą oraz Zespołem „Krajowy Mechanizm Prewencji”⁴⁸⁹. Przedmiotem spotkania była współpraca Krajowego Mechanizmu Prewencji z Podkomitetem, kwestie finansowania KMP oraz jego rozwoju.

W ramach współpracy międzynarodowej w listopadzie w Biurze RPO odbyło się spotkanie przedstawicieli KMP polskiego i estońskiego z Biura Ombudsmansu Estonii. Podczas pierwszego dnia wizyty studyjnej goście spotkali się z zastępcą RPO, a także zapoznali się z aspektami teoretycznymi działania polskiego KMP, w tym z rodzajami wizytowanych przez Krajowy Mechanizm Prewencji placówek, w których przebywają osoby nieletnie oraz metodologią pracy Zespołu⁴⁹⁰. W drugim dniu pobytu w Polsce goście z Estonii wzięli udział w wizytacji Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Podcierniu, a dnia trzeciego towarzyszyli polskiemu KMP podczas wizytacji w Schronisku dla Nieletnich i Zakładzie Poprawczym w Warszawie-Falenicy. Podsumowanie wizyty odbyło się 6 listopada 2015 r. Zespoły z obydwu państw podzieliły się swoimi spostrzeżeniami i rekomendacjami dotyczącymi wizytowanych ośrodków.

W ramach wizyt studyjnych w Biurze RPO gościła również delegacja Narodowej Komisji Praw Człowieka Republiki Korei. Goście wzięli udział w wizytacjach Krajowego Mechanizmu Prewencji w dwóch placówkach na terenie województwa małopolskiego⁴⁹¹.

3. Opiniowanie aktów prawnych

Opiniowanie aktów prawnych, zarówno obowiązujących, jak i ich projektów, jest jedną z form prewencji tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karani. Uprawnienie krajowych mechanizmów prewencji do przedstawiania władzom opinii i uwag do przepisów prawnych zawarte zostało w art. 19 lit. c OPCAT.

W 2015 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji opiniowali następujące 3 projekty aktów prawnych, do których przedstawiono uwagi:

- projekt rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej 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 placówkach⁴⁹²,

⁴⁸⁸ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/spotkanie-sieci-ekspertow-v4-balkany-zachodnie-dot-ochrony-praw-osob-z-niepelnosprawnosciam>

⁴⁸⁹ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/spotkanie-z-przedstawicielka-spt-mari-amos>

⁴⁹⁰ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wizyta-studyjna-kmp-z-estonii>

⁴⁹¹ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wizyta-delegacji-z-komisji-praw-czlowieka-republiki-korei>

⁴⁹² <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/uwagi-do-projektu-rozporz%C4%85dzenia-ministra-edukacji-narodowej-w-sprawie-rodzaj%C3%B3w-i-szczeg%C3%B3w-cz%C5%82owych>

- projekt rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie wyżywienia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych⁴⁹³,
- projekt rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich⁴⁹⁴.

Wszystkie opinie umieszczone zostały na stronie internetowej Rzecznika Praw Obywatelskich, w zakładce Krajowy Mechanizm Prewencji.

4. Problemy w realizowaniu mandatu Krajowego Mechanizmu Prewencji

Podczas wizytacji Aresztu Śledczego w Radomiu, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zostali poddani kontroli przez funkcjonariuszy Służby Więziennej pełniących służbę przy wejściu do jednostki. Kontrola polegała nie tylko na prześwietleniu wnoszonych rzeczy (m.in. sprzętu służbowego), ale również na kontroli ubrań (trzeba było zdjąć paski od spodni). Ponadto wizytujący zostali poproszeni o korzystanie z wejścia dla interesantów, mimo iż wykonywali zadania służbowe. Zaczęli je więc z dodatkowym opóźnieniem.

W opinii Rzecznika Praw Obywatelskich, poddawanie pracowników BRPO jakiegokolwiek kontroli przy wejściu do jednostek penitencjarnych stanowi ograniczenie niezależności Rzecznika Praw Obywatelskich, w tym wykonującego funkcję Krajowego Mechanizmu Prewencji w Polsce. W związku z powyższym w dniu 30 marca 2015 r., Rzecznik skierowała wystąpienie generalne do Ministra Sprawiedliwości⁴⁹⁵ dotyczące utrudnień w realizacji przez Rzecznika mandatu wynikającego z OPCAT. W odpowiedzi z dnia 21 kwietnia 2015 r. Wojciech Węgrzyn, podsekretarz stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości nie podzielił stanowiska Rzecznika i stwierdził, iż wszystkie osoby wchodzące na teren jednostki penitencjarnej mają obowiązek poddania się czynnościom mającym na celu ustalenie ich tożsamości, zajmowanego stanowiska lub pełnionej funkcji oraz tylko osoby wskazane w art. 18 ust. 2 ustawy o Służbie Więziennej⁴⁹⁶ wyłączone są z obowiązku poddania się kontroli osobistej oraz kontroli ubrania i obuwia.

Zaprezentowane stanowisko nie zostało zaaprobowane przez Rzecznika, albowiem nie wzięto w nim pod uwagę regulacji prawnych określających zadania i kompetencje Rzecznika Praw Obywatelskich. W przedmiotowej kwestii RPO zwróciła się do SPT oraz APT

⁴⁹³ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/uwagi-do-projektu-rozporz%C4%85dzenia-ministra-sprawiedliwo%C5%9Bci-w-sprawie-wy%C5%BCywienia-os%C3%B3b-osadzonych-w>

⁴⁹⁴ <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Uwagi%20do%20projektu%20rozporz%C4%85dzenia.pdf>

⁴⁹⁵ KMP.571.5.2015, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20Generalne%20do%20MS%20w%20spr.%20kompetencji%20RPO.pdf>

⁴⁹⁶ Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, Prezes Rady Ministrów, członkowie Rady Ministrów, Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Dziecka, Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, osoby korzystające z immunitetu parlamentarnego, sędziowski lub prokuratorskiego, osoby korzystające z immunitetów dyplomatycznych lub konsularnych na mocy ustaw, umów międzynarodowych albo powszechnie uznanych zwyczajów międzynarodowych.



o zajęcie stanowiska. W ich opinii niezależność funkcjonalna krajowych mechanizmów prewencji, jak również niezależność ich personelu oznacza zagwarantowanie przez państwa członkowskie ratyfikujące OPCAT procedury nie podlegania kontrolom pobieżnym czy osobistym pracowników i współpracowników, jak też nie podleganie kontroli przedmiotów i dokumentów wnoszonych do jednostki. Możliwość zapoznawania się z określonymi materiałami członków KMP czy też poddawanie ich kontroli służy ograniczeniu ich niezależności od organów, które mają wizytować. Dodatkowo takie działanie wydłuża czas wejścia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji do miejsca pozbawienia wolności i może służyć władzom tej placówki do zacierania śladów tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania osadzonych.

W związku z powyższym, Rzecznik w dniu 21 lipca 2015 r. ponownie zwróciła się do Ministra Sprawiedliwości o zajęcie stanowiska w sprawie. W odpowiedzi Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości poinformował RPO, iż zgodzić się należy z postulatami, iż istotne znaczenie dla właściwego wykonywania funkcji przez KMP ma sposób wykonywania przepisów ustawy o Służbie Więziennej dotyczących regulacji odnoszących się do procedury kontroli osobistej pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. Przepisy te powinny być interpretowane w duchu postanowień Konwencji. Procedura, której poddawani są pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji wizytujący jednostki penitencjarne, powinna być z jednej strony zgodna z obowiązującym prawem, z drugiej natomiast uwzględniać, iż pracownicy KMP nie mogą być poddawani jakiegokolwiek formie nacisku, a także nie powinna rodzić obawy ograniczenia ich niezależności w zakresie wykonywania obowiązków służbowych (np. poprzez celowe wydłużanie oczekiwania na wstęp lub długotrwałą kontrolę). Sprawa w dalszym ciągu pozostaje w zainteresowaniu RPO.

Kolejnym problemem, jaki napotkali wizytujący podczas realizowania mandatu KMP, było to, że rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego odmówili dostępu do wytworzonych przez nich dokumentów związanych z pobytem osób pozbawionych wolności w szpitalach psychiatrycznych⁴⁹⁷. Wskazywali oni bowiem, iż przekazanie szczegółowych danych dotyczących działalności rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego będzie możliwe po wystąpieniu z pisemnym wnioskiem do Rzecznika Praw Pacjenta, jako ich przełożonego. W związku z zaistniałą sytuacją zastępcą Rzecznika Praw Obywatelskich zwrócił się do Rzecznika Praw Pacjenta, wyjaśniając regulacje prawne, które uprawniają przedstawicieli Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji do wglądu i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w miejscu wizytacji⁴⁹⁸. W odpowiedzi Rzecznik Praw Pacjenta wskazała, że przyjęty sposób działania rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jest prawidłowy, albowiem organem władnym współpracować z Rzecznikiem Praw Obywatelskich jest Rzecznik Praw Pacjenta, a nie pracownicy tego organu.

⁴⁹⁷ Sytuacja dotyczyła wizytacji w Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ w Jarosławiu oraz Samodzielnym Publicznym ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

⁴⁹⁸ Pismo z dnia 1 grudnia 2014 r., KMP.574.30.2014.WS.



W związku z tym, iż argumentacja zaprezentowana przez Rzecznika Praw Pacjenta nie uwzględniła wszystkich regulacji dotyczących uprawnień RPO, w tym przepisów OPCAT, Rzecznik Praw Obywatelskich skierowała wystąpienie generalne do Prezesa Rady Ministrów⁴⁹⁹, w którym wskazała, iż podległy Premierowi organ nie respektuje jej uprawnień oraz utrudnia przeprowadzanie wizytacji prewencyjnych.

W odpowiedzi na wystąpienie Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów poinformował Rzecznika, iż w ramach nadzoru sprawowanego przez Prezesa Rady Ministrów nad Rzecznikiem Praw Pacjenta dokonano analizy jego działań i obowiązano do usprawnienia procedur wewnętrznych, które regulują tryb przekazywania informacji i dokumentacji przedstawicielom KMP⁵⁰⁰.

⁴⁹⁹ Wystąpienie z dnia 23 marca 2015 r., KMP.574.30.2014.WS.

⁵⁰⁰ Pismo z dnia 20 maja 2015 r., DKN222 7(5)/15, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Szefa%20Kancelarii%20Prezesa%20RM%20z%20dnia%2020.05.2015%20r.pdf>



5. Zespół wizytujący KMP (w kolejności alfabetycznej)

Magdalena Filipiak – prawnik i psycholog, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji oraz Wydziału Nauk Społecznych na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, obecnie uczestniczka Interdyscyplinarnych Studiów Doktoranckich Uniwersytetu SWPS w Warszawie. Od 2012 r. pracownik Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Karolina Goral – pedagog specjalny (specjalizacja: resocjalizacja i wspomaganie rodziny) i psychoterapeutka, absolwentka Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie oraz słuchacz trzeciego roku Profesjonalnej Szkoły Psychoterapii Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. W latach 2010-2013 pełniła funkcję kuratora społecznego Sądu Rejonowego dla Warszawy – Pragi Północ. Od 2010 r. zatrudniona w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji. Wolontariuszka – konsultant w telefonach zaufania dla osób w kryzysie emocjonalnym i osób uzależnionych behawioralnie Instytutu Psychologii Zdrowia.

Aleksandra Iwanowska – doktor nauk prawnych, absolwentka Wydziału Prawa oraz Wydziału Filologicznego Uniwersytetu w Białymstoku. Autorka publikacji z zakresu prawa karnego wykonawczego. W latach 2008-2012 prowadziła zajęcia dydaktyczne na Wydziale Prawa UwB, a w 2011 r. pełniła funkcję asystenta w realizowanym na Wydziale Prawa projekcie Opracowanie i wdrożenie programu nauczania prawniczego języka angielskiego z zastosowaniem nowatorskich materiałów dydaktycznych. W 2011 r. odbyła staż naukowy w Instytucie Języka Rosyjskiego im. Aleksandra Puszkina w Moskwie. Od 2012 r. współpracuje z Fundacją Uniwersyteckich Poradni Prawnych w ramach projektu Opracowanie trwałych i kompleksowych Mechanizmów wsparcia dla poradnictwa prawnego i obywatelskiego w Polsce. W Zespole Krajowy Mechanizm Prewencji zatrudniona od kwietnia 2012 roku.

Justyna Józwiak – doktor socjologii Instytutu Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego oraz absolwentka Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego. Od 2008 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Przemysław Kazimirski – prawnik, absolwent Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Od 2002 r. pracuje w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich – początkowo w Zespole Prawa Karnego Wykonawczego, a od 2008 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji. Reprezentuje KMP w Programie Współpracy Ombudsmanów Państw Partnerstwa Wschodniego UE 2009 – 2013. W 2013 r. otrzymał Medal Brązowy za Długoletnią Służbę przyznany przez Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego.

Michał Kleszcz – prawnik, absolwent Uniwersytetu Śląskiego oraz Podyplomowego Studium Prawa Gospodarczego i Handlowego. Od 2011 r. aplikant radcowski. Pracownik Biura RPO od 2007 r. Od 2008 r. uczestniczy w wizytacjach Krajowego Mechanizmu Prewencji na terenie właściwości Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Katowicach.



Natalia Kłaczyńska – doktor nauk prawnych Uniwersytetu Wrocławskiego, nauczyciel akademicki. Pracownik Biura RPO od 2005 r. Uczestniczy w wizytacjach Krajowego Mechanizmu Prewencji na terenie właściwości Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu.

Dorota Krzysztoń – kryminolog, absolwentka Uniwersytetu Warszawskiego. Wieloletni urzędnik państwowy, działający w zakresie ochrony uprawnień obywatelskich oraz mediator w sprawach karnych. W okresie od 1991-1996 r. współpracowała m.in. z Senacką Komisją Praw Człowieka i Praworządności oraz Biurem Interwencji Kancelarii Senatu (interwencje oraz działania systemowe w sprawach osób pozbawionych wolności i na rzecz społeczności romskiej w Polsce). W latach 1997-2001 była doradcą kolejnych ministrów ds. parlamentarnych w rządzie premiera Jerzego Buzka. Współpracowała również z Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości i firmą szkoleniową Comartin. W Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich pracuje od kilkunastu lat, w czasie których pełniła m.in. funkcję pełnomocnika RPO ds. osób pokrzywdzonych przestępstwem. Obecnie jest pracownikiem Krajowego Mechanizmu Prewencji. Członek kilku organizacji pozarządowych m.in. Forum Polsko-Ukraińskiego, Polskiego Centrum Mediacji, Polskiego Stowarzyszenia Edukacji Prawnej.

Marcin Kusy – prawnik, absolwent Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego oraz Szkoły Praw i Wolności Człowieka Instytutu Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk. Ukończył Centrum Prawa Amerykańskiego KUL, zdobywając certyfikat Chicago Kent College of Law. Zainteresowania w dziedzinie orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu oraz prawa antydyskryminacyjnego. Od 2008 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. Obecnie słuchacz Europejskiej Akademii Dyplomacji.

Justyna Lewandowska – dyrektor Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. Prawnica, absolwentka Uniwersytetu Warszawskiego. W roku 2007 ukończyła aplikację prokuratorską w Warszawie, a od roku 2010 jest członkiem Izby Adwokackiej w Warszawie. Długoletni pracownik Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. W Fundacji zajmowała się głównie prawami osób pozbawionych wolności oraz osób zażywających substancje psychoaktywne, a także żyjących z wirusem HIV/AIDS. W latach 2007/2008 była członkiem Zespołu ds. zmiany ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw powołanego przez Ministra Sprawiedliwości.

Małgorzata Molak – pedagog resocjalizacyjny. Absolwentka Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie oraz studiów podyplomowych w zakresie przygotowania psychologiczno – pedagogiczno – prawnego do pracy z trudną młodzieżą w Wyższej Szkole Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie. W latach 2009-2011 pełniła funkcję kuratora społecznego w VI Zespole Kuratorskiej Służby Sądowej ds. wykonywania orzeczeń w sprawach rodzinnych i nieletnich Sądu Rejonowego dla Warszawy – Żoliborza. W Zespole „Krajowy Mechanizm Prewencji” zatrudniona od września 2011 roku. W ramach pracy w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich ukończyła trzeci



poziom kursu języka migowego o profilu społecznym. Ponadto pracuje jako konsultant-wolontariusz w Poradni telefonicznej dla osób w kryzysie emocjonalnym 116123. Uczestniczka drugiego roku szkolenia w terapii poznawczo-behawioralnej dla osób dorosłych, prowadzonego przez Centrum Terapii Poznawczo-Behawioralnej w Warszawie.

Marcin Mazur – doktor nauk prawnych Wyższej Szkoły Prawa i Administracji w Rzeszowie, zastępca dyrektora Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. Absolwent Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. W 2011 r. zdał egzamin radcowski i został wpisany na listę radców prawnych OIRP w Warszawie. W latach 2003-2008 odbywał studia doktoranckie w KUL im. Jana Pawła II na Wydziale Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji w zakresie nauk prawnych – prawo karne. W latach 2005-2006 ukończył studia podyplomowe w zakresie – Przygotowanie pedagogiczne. W Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich pracuje od 2004 r., początkowo w Zespole Prawa Karnego Wykonawczego, a następnie w Zespole Krajowy Mechanizm Prewencji. Autor artykułów naukowych z zakresu prawa karnego i karnego wykonawczego.

Wojciech Sadownik – prawnik, absolwent Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie oraz Studium Polityki Zagranicznej Polskiego Instytutu Spraw Międzynarodowych. Zatrudniony poprzednio m.in. w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Urzędzie Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Od 2010 r. pracownik Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Estera Tarnowska – prawnik i psycholog, absolwentka Uniwersytetu Gdańskiego. W 2011 r. ukończyła aplikację adwokacką w Gdańsku. Od r. 2007 r. zatrudniona w Biurze RPO, od 2008 r. uczestniczy w wizytacjach Krajowego Mechanizmu Prewencji na terenie właściwości Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku.

6. Ekspert Krajowego Mechanizmu Prewencji

a. psychiatrzy

Leszek Asman – lekarz specjalista psychiatra. Obecnie zatrudniony w Centrum Zdrowia Psychicznego w Zabrze jako kierownik ds. medycznych oraz ordynator dziennego oddziału psychiatrycznego i kierownik zespołu poradni (poradnia zdrowia psychicznego, poradnia leczenia zaburzeń nerwicowych, zespół leczenia środowiskowego). Wieloletni ordynator oddziałów psychiatrycznych (Olkusz, Rybnik). Przez rok pracował w Oddziale Śląskim Narodowego Funduszu Zdrowia w wydziale kontroli. Posiada wieloletnie doświadczenie jako biegły sądowy z zakresu psychiatrii. Ukończył szkołę podyplomową w zakresie organizacji ochrony zdrowia. Prowadzi indywidualną praktykę lekarską w Żorach.

Jolanta Paszko – lekarz specjalista psychiatra. Absolwentka Akademii Medycznej w Lublinie, doświadczenie zawodowe zdobywała w Szpitalu Psychiatrycznym w Gnieźnie, a następnie w Szpitalu Bródnowskim i Bielańskim w Warszawie. W latach 1992–2008 asystent naukowy w IV Klinice Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Autor prac

naukowych z zakresu psychiatrii środowiskowej, klinicznej. W chwili obecnej ma otwarty przewód doktorski. Odbyła szkolenie w psychoterapii psychodynamicznej w Krakowie.

Kama Katarasińska-Pierzgalska – lekarz specjalista psychiatra. Absolwentka Akademii Medycznej w Łodzi, doświadczenie zawodowe zdobywała w Szpitalu Psychiatrycznym MSWiA w Łodzi i ZOZ Łódź-Bałuty. Od 2001 r. pracuje w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, a od 2008 r. prowadzi również indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską. Od kilku lat współpracuje także z Helsińską Fundacją Praw Człowieka, prowadząc wykłady, warsztaty oraz uczestnicząc w projektach edukacyjnych. Z wykształcenia również psycholog.

Anna Rusek – dr n. med., absolwentka Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej, specjalista II stopnia w dziedzinie psychiatrii. W 1989 r. uzyskała tytuł doktora nauk medycznych, broniąc pracy dotyczącej zaburzeń psychicznych w chorobie oparzeniowej. Ukończyła studia podyplomowe w zakresie zarządzania kadrami, przedsiębiorczości i doradztwa zawodowego – organizacja zakładów opieki zdrowotnej. W latach 1978 – 1992 zatrudniona w Klinice Psychiatrii Śląskiej Akademii Medycznej w Tarnowskich Górach. Od 1992 do chwili obecnej zatrudniona w Szpitalu Psychiatrycznym w Toszku. Biegła Sądu Okręgowego w Gliwicach, biegła Sądu Biskupiego w Gliwicach.

Agnieszka Szaniawska-Bartnicka – lekarz specjalista psychiatra (od 1999 r. specjalista II stopnia). Absolwentka Akademii Medycznej w Warszawie. Doświadczenie zawodowe zdobywała w III Klinice Psychiatrii Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, gdzie od 1 stycznia 2013 r. kieruje oddziałem ogólnopsychiatrycznym. Absolwentka studiów podyplomowych „Prawa medyczne i bioetyka” na Wydziale Prawa UW.

Maria Załuska – prof. nadzw. dr hab., specjalista psychiatra. Dyplom lekarski uzyskała w 1973 r. w Akademii Medycznej w Warszawie. Ordynator oddziału i Kierownik IV kliniki Psychiatrii Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Szpitalu Bielańskim. Wykładowca na Wydziale Studiów nad Rodziną Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

b. lekarz internista

Joanna Klara Żuchowska – doktor nauk medycznych, specjalista chorób wewnętrznych II stopnia. W latach 1961-2011 czynnie wykonywała zawód lekarza. Współautor książki „zawał serca” oraz 12 prac ogłoszonych w fachowych czasopismach polskich i zagranicznych. Absolwent Szkoły Praw Człowieka przy HFPC. Współautor publikacji „Prawa człowieka w szpitalach psychiatrycznych i domach opieki społecznej”(Raporty, Ekspertyzy Opinie HFPC Nr 17/1996). W latach 1996 do 2001 r. uczestniczyła w monitoringach z ramienia HFPC. Od 2009 r. współpracuje z Biurem RPO (od kwietnia 2012 r. zatrudniona na 1/4 etatu).

c. geriatra

Jerzy Foerster – dr n. med. Absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku (Wydział Lekarski, ukończony w 1977 r.). Od 1985 r. specjalista chorób wewnętrznych, a od 1990 r. specjalista geriatry. W latach 1980-1993 pracował w domu pomocy społecznej dla osób



starszych i przewlekle somatycznie chorych jako kierownik działu leczenia. Z kolei w latach 1989-1991 był ordynatorem Oddziału Geriatrii w Wojewódzkim Ośrodku Gerontologicznym w Gdyni. W latach 1992-2001 był kierownikiem Wojewódzkiej Przychodni Gerontologicznej w Gdańsku oraz kierownikiem Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Gdańsku i Gdyni. Od 2006 r. pełni funkcję Kierownika Zakładu Gerontologii Społecznej i Klinicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Prowadzi również praktykę prywatną w Poradni Geriatrycznej.

d. eksperci zajmujący się problematyką osób niepełnosprawnych

Isabela Sopalska – autorka projektu Kulawa Warszawa (KulawaWarszawa.pl), który polega na zwiększeniu świadomości mieszkańców Warszawy na temat niepełnosprawności, barier architektonicznych i udogodnień dla osób przede wszystkim z niepełnosprawnością ruchową. Współpracuje z Fundacją Polska Bez Barrier, ale także z innymi organizacjami, takimi jak: Fundacja Kultury Bez Barrier, SISKOM, Fundacją MaMa, Towarzystwo Przyjaciół Szalonego Wózkowicza. Kulawa Warszawa była partnerem Warszawskiego Tygodnia Kultury Bez Barrier w 2013r. Współorganizuje szkolenia dla pracowników różnych instytucji m.in. z zakresu profesjonalnej obsługi osób z niepełnosprawnością, robi audyty architektoniczne, pomaga przy projektowaniu nowych budynków oraz przestrzeni. Laureatka Nagrody m. st. Warszawy za zasługi dla miasta w 2014r.

Maciej Augustyniak – jeden z założycieli i prezes Fundacji Polska Bez Barrier. Pedagog, Trener. Prowadzi szkolenia m.in. z zakresu udostępniania wydarzeń kulturalnych osobom z różnymi niepełnosprawnościami., profesjonalnej obsługi klientów z niepełnosprawnościami, dostępnej architektury. Aktywnie działa na rzecz dostosowania przestrzeni i usług do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami. Współpracuje z organizacjami działającymi na rzecz walki z dyskryminacją i włączania społecznego oraz kulturalnego. Przez sześć lat koordynował projekty dla Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji i Fundacji Integracja. Pracował nad programem „Obsługa Bez Barrier“ dla Banku Zachodniego WBK S.A. Szkolił specjalistów m.in. z Citi Bank. Specjalizuje się w niepełnosprawności ruchowej. Blisko współpracuje z Warszawskim Stowarzyszeniem Rugby na Wózkach, koordynuje projekt „Kultura Włączania“ dla Mazowieckiego Centrum Kultury i Sztuki. Działa jako wolontariusz Fundacji Aktywnej Rehabilitacji podczas rozgrywek Polskiej Ligi Rugby na Wózkach. Aktywnie uczestniczy w procesie treningowym i rehabilitacyjnym zawodników Warszawskiej Drużyny Rugby na Wózkach Four Kings.

Kamil Kowalski – absolwent wydziału Architektury Wnętrz na Warszawskiej ASP. Architekt wnętrz, projektant dostępności, grafik. Laureat m.in. Nagrody Ministra Infrastruktury oraz Medalu Stulecia Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie. Współpracując z Fundacją Integracja od lat aktywnie działa na rzecz promowania idei Projektowania Uniwersalnego, pomagając w tworzeniu architektury dostępnej dla wszystkich, którzy mogą mieć problemy z poruszaniem się lub komunikowaniem, w tym dla osób z niepełnosprawnością. Autor publikacji i artykułów na temat planowania dostępności, m.in.: *ABC Gość*



niepełnosprawny w muzeum (współautor, wydawca: NIMOD); *Planowanie dostępności – polskie uwarunkowania prawne i praktyka* (w: *Niepełnosprawność*, wydawca: PFRON); *Planowanie dostępności. Prawo w praktyce* (wydawca: Fundacja Integracja); *Projektowanie bez barier. Wytyczne* (wydawca: Fundacja Integracja); *Mieszkanie dostępne dla osób z dysfunkcjami wzroku* (wydawca: Fundacja Integracja).



7. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2015 r. – tabela wg jednostek

| Zakłady Karne | |
|---|---------------|
| Miejscowość | Data |
| Koronowo – dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych | 03-04.02.2015 |
| Hrubieszów – dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych | 27-28.04.2015 |
| Gębarzewo – dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych | 07-08.05.2015 |
| Przytuły Stare – dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych | 21-22.07.2015 |
| Nowy Sącz | 02-03.09.2015 |
| Włocławek – dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych | 08-09.09.2015 |
| Wrocław Nr 2 | 23-24.09.2015 |
| Sieraków Śląski | 07-08.10.2015 |
| Włodawa | 28-29.10.2015 |
| Strzelin | 18-20.11.2015 |
| Razem 10 | |

| Areszty Śledcze | |
|---|------------------|
| Miejscowość | Data |
| Grójec – dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych | 19-20.01.2015 |
| Warszawa-Mokotów dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych | 29-30.01.2015 |
| Warszawa-Grochów dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych | 19-20.02.2015 |
| Radom – dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych | 24-25.02.2015 |
| Kraków – dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych . | 09-10.04.2015 |
| Starogard Gdański | 15-16.04.2015 |
| Hajnówka | 20-21.05.2015 |
| Opole | 09-10.06.2015 |
| Szczecin – dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych | 30.06-01.07.2015 |
| Nisko | 01-02.10.2015 |
| Suwałki – dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych | 22-23.10.2015 |
| Razem 11 | |



| Pomieszczenia dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji | |
|--|-------------|
| Miejscowość | Data |
| Bełchatów KPP | 01.04.2015 |
| Starogard Gdański KPP | 13.04.2015 |
| Kłodzko KPP | 20.04.2015 |
| Śrem KPP | 05.05.2015 |
| Łomża KMP | 22.05.2015 |
| Strzelce Krajeńskie KPP | 25.05.2015 |
| Chodzież KPP | 06.07.2015 |
| Ostrołęka KMP | 20.07.2015 |
| Starachowice KPP | 01.09.2015 |
| Brzesko KPP | 04.09.2015 |
| Jarocin KPP | 21.09.2015 |
| Brzeg KPP | 06.10.2015 |
| Kluczbork KPP | 05.10.2015 |
| Kwidzyn KPP | 12.10.2015 |
| Włodawa KPP | 27.10.2015 |
| Syców KPP | 16.11.2015 |
| Kozienice KPP | 07.12.2015 |
| Razem 17 | |

| Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze | |
|--|---------------|
| Miejscowość | Data |
| Czaplinek | 11-12.05.2015 |
| Warszawa (ul. Barska 4) | 02-03.06.2015 |
| Radzionków | 16.09.2015 |
| Kwidzyn | 13.10.2015 |
| Podciernie | 04.11.2015 |
| Razem 5 | |



| Zakłady Poprawcze | |
|--------------------------|---------------|
| Miejscowość | Data |
| Ostrowiec Świętokrzyski | 03-04.03.2015 |
| Razem 1 | |

| Izby Wyrzeźwień | |
|-----------------------------------|-------------|
| Miejscowość | Data |
| Zielona Góra-Racula – rewizytacja | 16.03.2015 |
| Kraków | 22.06.2015 |
| Elbląg (Pogotowie Socjalne) | 17.08.2015 |
| Rzeszów | 28.09.2015 |
| Nowy Sącz – rewizytacja | 23.11.2015 |
| Razem 5 | |

| Policyjne Izby Dziecka | |
|-------------------------------|-------------|
| Miejscowość | Data |
| Kielce | 02.03.2015 |
| Opole | 08.06.2015 |
| Szczecin | 02.07.2015 |
| Olsztyn | 14.07.2015 |
| Razem 4 | |



| Szpitaly Psychiatryczne | |
|---|---------------|
| Miejscowość | Data |
| Wrocław (Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego) | 10-12.02.2015 |
| Kłodzko (Oddziały Psychiatrii Sądowej w ZOZ) | 21-22.04.2015 |
| Warszawa (Instytut Psychiatrii i Neurologii) | 06-08.05.2015 |
| Frombork (Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ) | 18-19.06.2015 |
| Kraków (Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera) | 23-24.06.2015 |
| Andrychów (Wojewódzki Szpital Psychiatryczny) | 25-26.06.2015 |
| Gorzów Wlkp. (Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki) rewizytacja | 07-08.07.2015 |
| Żurawica (Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny) | 25-26.08.2015 |
| Rzeszów (Oddział Psychiatryczny Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1) | 27.08.2015 |
| Gostynin (Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym) rewizytacja | 07.09.2015 |
| Aleksandrów Kujawski (Oddział Psychiatryczny Powiatowego Szpitala Sp. z o.o.) | 10-11.09.2015 |
| Suwałki (Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny ZOZ) | 20-21.10.2015 |
| Sochaczew (Oddziały Psychiatryczne Szpitala Powiatowego) | 02-03.11.2015 |
| Nowy Sącz (Oddział Psychiatryczny Szpitala Specjalistycznego) | 26-27.11.2015 |
| Razem 14 | |



| Domy Pomocy Społecznej | |
|---|---------------|
| Miejscowość | Data |
| Grójec (Parafialny im. ks. P. Skargi) | 20-21.01.2015 |
| Warszawa (ul. Parkowa 7) | 26-27.01.2015 |
| Bydgoszcz „Słoneczko” (ul. Galczyńskiego 2) | 02-03.02.2015 |
| Nakło n/Notecią (ul. Parkowa 8) | 05-06.02.2015 |
| Wrocław (ul. Mączna 3) | 12-13.02.2015 |
| Warszawa „Kombatant” (ul. Sternicza 125) | 16-17.02.2015 |
| Wierzbica (ul. Sienkiewicza 27) | 26-27.02.2015 |
| Ostrowiec Świętokrzyski (ul. Grabowiecka 7) | 04-06.03.2015 |
| Ostrołęka (ul. Rolna 27) | 11-12.03.2015 |
| Ostrołęka (ul. I Armii WP 32) | 13.03.2015 |
| Zielona Góra dla Kombatantów (ul. Lubuska 11) | 17-18.03.2015 |
| Psarskie | 23-24.03.2015 |
| Jarogniewice – dostosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych | 25-26.03.2015 |
| Śrem (ul. Farna 16) | 26-27.03.2015 |
| Łódź im. Fundacji Brata Alberta (ul. Helenówek 7) | 30.03.2015 |
| Łódź (ul. Sierakowskiego 65) | 31.03.2015 |
| Pelplin (ul. Szpitalna 2) | 14-15.04.2015 |
| Bystrzyca Kłodzka | 23.04.2015 |
| Szczebrzeszyn | 29-30.04.2015 |
| Września | 06.05.2015 |
| Białogard „Przytulisko” | 12-13.05.2015 |
| Darskowo | 14.05.2015 |
| Białystok (ul. Świerkowa 9) | 18-19.05.2015 |
| Jaromin k/Trzebiatowa | 26-27.05.2015 |
| Gryfice (ul. Kościuszki 35, filia ul. Kościuszki 71) | 28-29.05.2015 |
| Opole (ul. Chmielowicka 6) | 11-12.06.2015 |
| Braniewo (ul. Królewiecka 35) | 16-17.06.2015 |
| Skwierzyna (ul. Przemysłowa 42) | 09.07.2015 |



| | |
|---|---------------|
| Giżycko (ul. Warszawska 31) | 15.07.2015 |
| Węgorzewo (ul. 11 Listopada 12) – rewizytacja | 16.07.2015 |
| Tolk Micko (ul. Szpitalna 2) | 18-19.08.2015 |
| Siemianowice Śląskie (ul. Maciejkowicka 8) | 15.09.2015 |
| Siemianowice Śląskie (ul. św. Barbary 5) | 17.09.2015 |
| Rzeszów (ul. Powstańców Śląskich 4) | 29-30.09.2015 |
| Bielawki 47 k/Pelplina | 14-15.10.2015 |
| Ząbkowice Śląskie (ul. Szpitalna 3) | 17.11.2015 |
| Gródek n/Dunajcem | 24-25.11.2015 |
| Milanówek | 01-02.12.2015 |
| Razem 38 | |

| Pomieszczenia dla osób zatrzymanych Straży Granicznej | |
|--|-------------|
| Miejscowość | Data |
| Krosno Odrzańskie | 19.03.2015 |
| Braniewo | 15.06.2015 |
| Medyka | 24.08.2015 |
| Augustów | 19.10.2015 |
| Włodawa | 26.10.2015 |
| Razem 5 | |

| Schroniska dla Nieletnich | |
|----------------------------------|---------------|
| Miejscowość | Data |
| Warszawa-Okęcie | 27-28.01.2015 |
| Razem 1 | |



| Izby Zatrzymań Żandarmerii Wojskowej | |
|---|-------------|
| Miejscowość | Data |
| Wrocław – jednostka w remoncie | 09.02.2015 |
| Kraków | 08.04.2015 |
| Szczecin | 02.07.2015 |
| Elbląg | 20.08.2015 |
| Razem 4 | |

| Zakłady Poprawcze i Schroniska dla Nieletnich | |
|--|---------------|
| Miejscowość | Data |
| Falenica | 22-23.01.2015 |
| Laskowiec | 09-10.03.2015 |
| Mrozy | 01.06.2015 |
| Głogów | 22.09.2015 |
| Falenica | 05.11.2015 |
| Razem 5 | |

| Ośrodki dla Cudzoziemców | |
|---------------------------------|---------------|
| Miejscowość | Data |
| Podkowa Leśna-Dębak | 03-04.12.2015 |
| Razem 1 | |



| L.p | Wizytowana jednostka – ad hoc | Miejscowość | Data | Udział RPO lub Zastępców RPO | Udział pracowników Biura RPO |
|-----|---|------------------------|------------|------------------------------------|---|
| 1. | MOW Nr 1 (ul. Częstochowska 36) Badanie na miejscu przypadków stosowania przemocy w stosunku do wychowanków MOW | Łódź | 12.10.2015 | | Jolanta Nowa- kowska – Główny Specjalista Zespół do spraw Wykony- wania Kar |
| 2. | MOW Nr 1 (ul. Częstochowska 36) Badanie na miejscu przypadków stosowania przemocy w stosunku do wychowanków MOW | Łódź | 13.10.2015 | Z-ca RPO Krzysztof Olkowicz | |
| 3. | Areszt Śledczy Badanie przypadków osób z niepełnosprawnością intelektualną lub chorych psychicznie przebywających w jednostce | Warszawa- Białołęka | 27.10.2015 | Z-ca RPO Krzysztof Olkowicz | Jolanta Nowa- kowska – Główny Specjalista Zespół do spraw Wykony- wania Kar |
| 4. | Areszt Śledczy Badanie przypadków osób z niepełnosprawnością intelektualną lub chorych psychicznie przebywających w jednostce | Łódź | 29.10.2015 | Z-ca RPO Krzysztof Olkowicz | Jolanta Nowa- kowska – Główny Specjalista Zespół do spraw Wykony- wania Kar |
| 5. | Areszt Śledczy Badanie przypadków osób z niepełnosprawnością intelektualną lub chorych psychicznie przebywających w jednostce | Kraków | 12.11.2015 | Z-ca RPO Krzysztof Olkowicz | Jolanta Nowa- kowska – Główny Specjalista Zespół do spraw Wykony- wania Kar |



| | | | | |
|----|--|--------|-------------------|---|
| 6. | Szpital Psychiatryczny Badanie przypadku umieszczenia pacjenta bez zgody w szpitalu i stosowania środka zabezpieczającego | Rybnik | 25-26.11. 2015 | Grzegorz Heleniak – Starszy Specjali- sta Zespół Prawa Administracyj- nego i Gospodar- czego Sławomir Tkacz – Główny Specjalista Biuro Pełnomocnika Terenowego w Katowicach |
|----|--|--------|-------------------|---|

8. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2015 r.

| Lp | Wizytowana jednostka oraz skład wizytujący | Miejscowość | Data | Udział ekspertów zewnętrznych | Udział pracowników Biura Pełnomocnika Terenowego RPO |
|----|--|------------------|---------------|---|--|
| 1 | Areszt Śledczy – Małgorzata Molak – Karolina Goral – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztoń | Grójec | 19-20.01.2015 | | |
| 2 | Dom Pomocy Społecznej im. Piotra Skargi – Małgorzata Molak – Karolina Goral – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztoń | Grójec | 20-21.01.2015 | dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych | |
| 3 | Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich – Małgorzata Molak – Karolina Goral – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztoń | Falenica | 22-23.01.2015 | | |
| 4 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Parkowa 7) – Magdalena Filipiak – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik | Warszawa | 26-27.01.2015 | Jerzy Foerster – geriatra | |
| 5 | Schronisko dla Nieletnich – Magdalena Filipiak – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik | Warszawa-Okęcie | 27-28.01.2015 | | |
| 6 | Areszt Śledczy – Magdalena Filipiak – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik – Justyna Lewandowska – Marcin Mazur | Warszawa-Mokotów | 29-30.01.2015 | Maciej Augustyniak, Izabela Sopalska – Fundacja „Polska bez Barrier” | |



| | | | | | |
|----|--|--------------------------------------|---------------|--|--------------------|
| 7 | Dom Pomocy Społecznej „Słoneczko” – Karolina Goral – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Marcin Kusy – Estera Tarnowska | Bydgoszcz | 02-03.02.2015 | | BPT Gdańsk |
| 8 | Zakład Karny – Karolina Goral – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Marcin Kusy – Estera Tarnowska | Koronowo | 03-04.02.2015 | | BPT Gdańsk |
| 9 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Parkowa 8) – Karolina Goral – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Marcin Kusy – Estera Tarnowska | Nakło n/Notecią | 05-06.02.2015 | dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych | BPT Gdańsk |
| 10 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Żandarmerii Wojskowej – Magdalena Filipiak – Przemysław Kazimirski – Marcin Mazur – Małgorzata Molak – Marcin Kusy – Natalia Kłaczyńska | Wrocław – jednostka w remoncie | 09.02.2015 | | BPT Wrocław |
| 11 | Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Magdalena Filipiak – Przemysław Kazimirski – Marcin Mazur – Małgorzata Molak – Marcin Kusy – Natalia Kłaczyńska | Wrocław | 10-12.02.2015 | Leszek Asman – psychiatra | BPT Wrocław |



| | | | | | |
|----|---|----------------------------|---------------|------------------------------|---------------------|
| 12 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Mączna 3) – Magdalena Filipiak – Przemysław Kazimirski – Marcin Mazur – Małgorzata Molak – Marcin Kusy – Natalia Kłaczyńska | Wrocław | 12-13.02.2015 | Jerzy Foerster – geriatra | BPT Wrocław |
| 13 | Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” (ul. Sternicza 125) – Justyna Józwiak – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń | Warszawa | 16-17.02.2015 | | |
| 14 | Areszt Śledczy – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak | Warszawa- Grochów | 19-20.02.2015 | | |
| 15 | Areszt Śledczy – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Magdalena Filipiak – Dorota Krzysztoń – Przemysław Kazimirski | Radom | 24-25.02.2015 | | |
| 16 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Sienkiewicza 27) – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Magdalena Filipiak – Dorota Krzysztoń – Przemysław Kazimirski | Wierzbica | 26-27.02.2015 | | |
| 17 | Policyjna Izba Dziecka – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik – Michał Kleszcz | Kielce | 02.03.2015 | | BPT Katowice |
| 18 | Zakład Poprawczy – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik – Michał Kleszcz | Ostrowiec Świętokrzyski | 03-04.03.2015 | | BPT Katowice |



| | | | | | |
|----|--|-------------------------|---------------|---|---------------------|
| 19 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Grabowiecka 7) – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik – Michał Kleszcz | Ostrowiec Świątokrzyski | 04-06.03.2015 | | BPT Katowice |
| 20 | Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Przemysław Kazimirski | Laskowiec | 09-10.03.2015 | | |
| 21 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Rolna 27) – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Przemysław Kazimirski | Ostrołęka | 11-12.03.2015 | | |
| 22 | Dom Pomocy Społecznej (ul. I Armii Wojska Polskiego 32) – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Przemysław Kazimirski | Ostrołęka | 13.03.2015 | | |
| 23 | Izba Wyrzeźwień – rewizytacja – Dorota Krzysztoń – Marcin Kusy – Justyna Józwiak | Zielona Góra-Racula | 16.03.2015 | dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych | |
| 24 | Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów (ul. Lubuska 11) – Dorota Krzysztoń – Marcin Kusy – Justyna Józwiak | Zielona Góra | 17-18.03.2015 | dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych | |



| | | | | | |
|----|---|----------------------|---------------|--|--|
| 25 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Straży Granicznej – Dorota Krzysztoń – Marcin Kusy – Justyna Józwiak | Krosno Odrzańskie | 19.03.2015 | | |
| 26 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Owocowa 8) – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Magdalena Filipiak – Dorota Krzysztoń | Psarskie | 23-24.03.2015 | | |
| 27 | Dom Pomocy Społecznej – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Magdalena Filipiak – Dorota Krzysztoń | Jarogniewice | 25-26.03.2015 | Maciej Augustyniak, Izabela Sopalska – Fundacja „Polska bez Barrier” | |
| 28 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Farna 16) – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Magdalena Filipiak – Dorota Krzysztoń | Śrem | 26-27.03.2015 | | |
| 29 | Dom Pomocy Społecznej Fundacji im. Brata Alberta (ul. Helenówek 7) – Marcin Kusy – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak – Rafał Kulas | Łódź | 30.03.2015 | Jolanta Paszko – psychiatra | |
| 30 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Sierakowskiego 65) – Marcin Kusy – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak – Rafał Kulas | Łódź | 31.03.2015 | Jolanta Paszko – psychiatra | |



| | | | | | |
|----|--|-------------------|---------------|---|---------------------|
| 31 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Marcin Kusy – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak – Rafał Kulas | Bełchatów | 01.04.2015 | | |
| 32 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Żandarmerii Wojskowej – Piotr Rafalski – Justyna Józwiak – Przemysław Kazimirski – Michał Kleszcz | Kraków | 08.04.2015 | | BPT Katowice |
| 33 | Areszt Śledczy – Piotr Rafalski – Justyna Józwiak – Przemysław Kazimirski – Michał Kleszcz | Kraków | 09-10.04.2015 | Maciej Augustyniak, Izabela Sopalska – Fundacja „Polska bez Barrier” | BPT Katowice |
| 34 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń – Rafał Kulas – Justyna Lewandowska – Zenobia Glac-Ściebura | Starogard Gdański | 13.04.2015 | | BPT Gdańsk |
| 35 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Szpitalna 2) – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń – Rafał Kulas – Justyna Lewandowska – Zenobia Glac-Ściebura | Pelplin | 14-15.04.2015 | | BPT Gdańsk |



| | | | | | |
|----|---|-------------------|---------------|--|-------------------|
| 36 | Areszt Śledczy – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń – Rafał Kulas – Justyna Lewandowska – Zenobia Glac-Ściebura | Starogard Gdański | 15-16.04.2015 | | BPT Gdańsk |
| 37 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Piotr Rafalski | Kłodzko | 20.04.2015 | | |
| 38 | Szpital Psychiatryczny – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Piotr Rafalski | Kłodzko | 21-22.04.2015 | Agnieszka Szaniawska-Bartnicka – psychiatra | |
| 39 | Dom Pomocy Społecznej – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Piotr Rafalski | Bystrzyca Kłodzka | 23.04.2015 | | |
| 40 | Zakład Karny – Przemysław Kazimirski – Małgorzata Molak – Marcin Mazur – Justyna Józwiak | Hrubieszów | 27-28.04.2015 | Kamil Kowalski – Fundacja „Integracja” | |
| 41 | Dom Pomocy Społecznej – Przemysław Kazimirski – Małgorzata Molak – Marcin Mazur – Justyna Józwiak | Szczebrzeszyn | 29-30.04.2015 | | |
| 42 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Rafał Kulas – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń | Śrem | 05.05.2015 | | |



| | | | | | |
|----|--|-----------|---------------|--|--|
| 43 | Dom Pomocy Społecznej – Rafał Kulas – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń | Września | 06.05.2015 | dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych | |
| 44 | Instytut Psychiatrii i Neurologii – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Przemysław Kazimirski – Małgorzata Molak – Piotr Rafalski | Warszawa | 06-08.05.2015 | | |
| 45 | Zakład Karny – Rafał Kulas – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń | Gębarzewo | 07-08.05.2015 | Maciej Augustyniak, Izabela Sopalska – Fundacja „Polska bez Barier” | |
| 46 | Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Justyna Józwiak – Piotr Rafalski – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski | Czaplinek | 11-12.05.2015 | | |
| 47 | Dom Pomocy Społecznej „Przytulisko” – Justyna Józwiak – Piotr Rafalski – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski | Białogard | 12-13.05.2015 | Jerzy Foerster – geriatra | |
| 48 | Dom Pomocy Społecznej – Justyna Józwiak – Piotr Rafalski – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski | Darskowo | 14.05.2015 | | |
| 49 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Świerkowa 9) – Rafał Kulas – Wojciech Sadownik – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak | Białystok | 18-19.05.2015 | dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych | |



| | | | | | |
|----|--|-----------------------|---------------|------------------------------|--|
| 50 | Areszt Śledczy – Rafał Kulas – Wojciech Sadownik – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak | Hajnówka | 20-21.05.2015 | | |
| 51 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Rafał Kulas – Wojciech Sadownik – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak | Łomża | 22.05.2015 | | |
| 52 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Małgorzata Molak – Marcin Kusy | Strzelce Krajeńskie | 25.05.2015 | | |
| 53 | Dom Pomocy Społecznej – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Małgorzata Molak – Marcin Kusy | Jaromin k/Trzebiatowa | 26-27.05.2015 | | |
| 54 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Kościuszki 35, filia ul. Kościuszki 71) – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Małgorzata Molak – Marcin Kusy | Gryfice | 28-29.05.2015 | Jerzy Foerster – geriatra | |
| 55 | Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich – Magdalena Filipiak – Rafał Kulas – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy | Mrozy | 01.06.2015 | | |



| | | | | | |
|----|--|----------|---------------|--|--------------------|
| 56 | Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy (ul. Barska 4) – Rafał Kulas – Magdalena Filipiak – Marcin Kusy – Przemysław Kazimirski | Warszawa | 02-03.06.2015 | | |
| 57 | Policyjna Izba Dziecka – Małgorzata Molak – Piotr Rafalski – Marcin Mazur – Justyna Józwiak – Natalia Kłaczyńska | Opole | 08.06.2015 | | BPT Wrocław |
| 58 | Areszt Śledczy – Małgorzata Molak – Piotr Rafalski – Marcin Mazur – Justyna Józwiak – Natalia Kłaczyńska | Opole | 09-10.06.2015 | | BPT Wrocław |
| 59 | Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów (ul. Chmielowicka 6) – Małgorzata Molak – Piotr Rafalski – Marcin Mazur – Justyna Józwiak – Natalia Kłaczyńska | Opole | 11-12.06.2015 | Jerzy Foerster – geriatra | BPT Wrocław |
| 60 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Straży Granicznej – Wojciech Sadownik – Małgorzata Molak – Rafał Kulas – Zenobia Glac-Ściebura | Braniewo | 15.06.2015 | | BPT Gdańsk |
| 61 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Królewiecka 35) – Wojciech Sadownik – Małgorzata Molak – Rafał Kulas – Zenobia Glac-Ściebura | Braniewo | 16-17.06.2015 | Agnieszka Szaniawska-Bartnicka – psychiatra | BPT Gdańsk |



| | | | | | |
|----|--|-----------|------------------|--|---------------------|
| 62 | Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ – Wojciech Sadownik – Małgorzata Molak – Rafał Kulas – Zenobia Glac-Ściebura | Frombork | 18-19.06.2015 | | BPT Gdańsk |
| 63 | Miejskie Centrum Profilaktyki i Uzależnień (Izba Wyrzeźwień) – Dorota Krzysztoń – Przemysław Kazimirski – Justyna Lewandowska – Marcin Kusy – Michał Kleszcz | Kraków | 22.06.2015 | dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych Przedstawiciele Ombudsmana Korei Płd. | BPT Katowice |
| 64 | Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera – Dorota Krzysztoń – Przemysław Kazimirski – Justyna Lewandowska – Marcin Kusy – Michał Kleszcz | Kraków | 23-24.06.2015 | dr n. med. Kama Katarasińska-Pierzgalska – psychiatra Przedstawiciele Ombudsmana Korei Płd. | BPT Katowice |
| 65 | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny – Dorota Krzysztoń – Przemysław Kazimirski – Justyna Lewandowska – Marcin Kusy – Michał Kleszcz | Andrychów | 25-26.06.2015 | | BPT Katowice |
| 66 | Areszt Śledczy – Rafał Kulas – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak | Szczecin | 30.06-01.07.2015 | Kamil Kowalski – Fundacja „Integracja” | |
| 67 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Żandarmerii Wojskowej – Rafał Kulas – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak | Szczecin | 02.07.2015 | | |



| | | | | | |
|----|---|---------------------|---------------|------------------------------|--|
| 68 | Policyjna Izba Dziecka – Rafał Kulas – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak | Szczecin | 02.07.2015 | | |
| 69 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Rafał Kulas – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń | Chodzież | 06.07.2015 | | |
| 70 | Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki – Rafał Kulas – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń | Gorzów Wielkopolski | 07-08.07.2015 | | |
| 71 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Przemysłowa 42) – Rafał Kulas – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń | Skwierzyna | 09.07.2015 | | |
| 72 | Policyjna Izba Dziecka – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak | Olsztyn | 14.07.2015 | | |
| 73 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Warszawska 31) – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak | Giżycko | 15.07.2015 | Jerzy Foerster – geriatra | |
| 74 | Dom Pomocy Społecznej (ul. 11 listopada 12) – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak | Węgorzewo | 16.07.2015 | | |



| | | | | | |
|----|--|----------------|---------------|--|-------------------|
| 75 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Dorota Krzysztoń – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Marcin Mazur | Ostrołęka | 20.07.2015 | | |
| 76 | Zakład Karny – Dorota Krzysztoń – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Marcin Mazur | Przytuły Stare | 21-22.07.2015 | | |
| 77 | Pogotowie Socjalne (Izba Wyrzeźwień) – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak – Łukasz Kuczyński | Elbląg | 17.08.2015 | dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych | BPT Gdańsk |
| 78 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Szpitalna 2) – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak – Łukasz Kuczyński | Tolkmicko | 18-19.08.2015 | dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych | BPT Gdańsk |
| 79 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Żandarmerii Wojskowej – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak – Łukasz Kuczyński | Elbląg | 20.08.2015 | | BPT Gdańsk |
| 80 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Straży Granicznej – Dorota Krzysztoń – Magdalena Filipiak – Rafał Kulas – Marcin Kusy | Medyka | 24.08.2015 | Maria Sobocińska- Szeluga – specjalista medycyny pracy | |



| | | | | | |
|----|--|--------------|---------------|--|--|
| 81 | Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny – Dorota Krzysztóń – Magdalena Filipiak – Rafał Kulas – Marcin Kusy | Żurawica | 25-26.08.2015 | Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy | |
| 82 | Oddział Psychiatryczny Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. F. Chopina – Dorota Krzysztóń – Magdalena Filipiak – Rafał Kulas – Marcin Kusy | Rzeszów | 27.08.2015 | | |
| 83 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Przemysław Kazimirski – Rafał Kulas – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik – Marcin Mazur | Starachowice | 01.09.2015 | | |
| 84 | Zakład Karny – Przemysław Kazimirski – Rafał Kulas – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik – Marcin Mazur | Nowy Sącz | 02-03.09.2015 | | |
| 85 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Przemysław Kazimirski – Rafał Kulas – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik – Marcin Mazur | Brzesko | 04.09.2015 | | |



| | | | | | |
|----|---|----------------------|---------------|---|---------------------|
| 86 | Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym – Marcin Kusy – Przemysław Kazimirski – Magdalena Filipiak – Dorota Krzysztoń | Gostynin | 07.09.2015 | | |
| 87 | Zakład Karny – Marcin Kusy – Przemysław Kazimirski – Magdalena Filipiak – Dorota Krzysztoń | Włocławek | 08-09.09.2015 | Maciej Augustyniak, Anna Rutz – Fundacja „Polska bez Barrier” | |
| 88 | Oddział Psychiatryczny Powiatowego Szpitala Sp. z o.o. – Marcin Kusy – Przemysław Kazimirski – Magdalena Filipiak – Dorota Krzysztoń | Aleksandrów Kujawski | 10-11.09.2015 | Jolanta Paszko – psychiatra | |
| 89 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Maciejkowicka 8) – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Magdalena Filipiak – Michał Kleszcz | Siemianowice Śląskie | 15.09.2015 | | BPT Katowice |
| 90 | Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Magdalena Filipiak | Radzionków | 16.09.2015 | | |
| 91 | Dom Pomocy Społecznej (ul. św. Barbary 5) – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Magdalena Filipiak – Michał Kleszcz | Siemianowice Śląskie | 17.09.2015 | | BPT Katowice |



| | | | | | |
|----|---|---------|---------------|--|--------------------|
| 92 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Justyna Józwiak – Małgorzata Molak – Marcin Kusy – Przemysław Kazimirski | Jarocin | 21.09.2015 | | |
| 93 | Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich – Justyna Józwiak – Małgorzata Molak – Marcin Kusy – Przemysław Kazimirski – Natalia Kłaczyńska | Głogów | 22.09.2015 | | BPT Wrocław |
| 94 | Zakład Karny Nr 2 – Justyna Józwiak – Małgorzata Molak – Marcin Kusy – Przemysław Kazimirski – Natalia Kłaczyńska | Wrocław | 23-24.09.2015 | | BPT Wrocław |
| 95 | Izba Wytrzeźwień – Magdalena Filipiak – Rafał Kulas – Dorota Krzysztoń – Justyna Lewandowska | Rzeszów | 28.09.2015 | Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy | |
| 96 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Powstańców Śląskich 4) – Magdalena Filipiak – Rafał Kulas – Dorota Krzysztoń – Justyna Lewandowska | Rzeszów | 29-30.09.2015 | Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy | |
| 97 | Areszt Śledczy – Magdalena Filipiak – Rafał Kulas – Dorota Krzysztoń – Justyna Lewandowska | Nisko | 01-02.10.2015 | | |



| | | | | | |
|-----|---|-----------------|---------------|--|-------------------|
| 98 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Marcin Mazur – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Justyna Józwiak | Kluczbork | 05.10.2015 | | |
| 99 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Marcin Mazur – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Justyna Józwiak | Brzeg | 06.10.2015 | | |
| 100 | Zakład Karny – Marcin Mazur – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Justyna Józwiak | Sieraków Śląski | 07-08.10.2015 | | |
| 101 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Zenobia Glac-Ściebura | Kwidzyn | 12.10.2015 | | BPT Gdańsk |
| 102 | Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Zenobia Glac-Ściebura | Kwidzyn | 13.10.2015 | | BPT Gdańsk |
| 103 | Dom Pomocy Społecznej – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Zenobia Glac-Ściebura | Bielawki | 14-15.10.2015 | | BPT Gdańsk |



| | | | | | |
|-----|---|---------|---------------|---|--|
| 104 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Straży Granicznej – Przemysław Kazimirski – Rafał Kulas – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak | , | 19.10.2015 | Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy | |
| 105 | Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny ZOZ – Przemysław Kazimirski – Rafał Kulas – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak | Suwałki | 20-21.10.2015 | Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy | |
| 106 | Areszt Śledczy – Przemysław Kazimirski – Rafał Kulas – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak | Suwałki | 22-23.10.2015 | Maciej Augustyniak, Izabela Sopalska – Fundacja „Polska bez Barier” | |
| 107 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Straży Granicznej – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik | Włodawa | 26.10.2015 | | |
| 108 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Komendy Powiatowej Policji – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik | Włodawa | 27.10.2015 | | |
| 109 | Zakład Karny – Marcin Kusy – Dorota Krzysztoń – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik | Włodawa | 28-29.10.2015 | | |



| | | | | | |
|-----|---|-------------------|---------------|--|---------------------|
| 110 | Oddziały Psychiatryczne Szpitala Powiatowego – Justyna Józwiak – Rafał Kulas – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztoń | Sochaczew | 02-03.11.2015 | | |
| 111 | Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Przemysław Kazimirski – Małgorzata Molak | Podciernie | 04.11.2015 | Przedstawiciele KMP z Estonii | |
| 112 | Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich – Magdalena Filipiak – Wojciech Sadownik – Przemysław Kazimirski – Małgorzata Molak | Falenica | 05.11.2015 | Przedstawiciele KMP z Estonii | |
| 113 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Komisariatu Policji – Marcin Kusy – Rafał Kulas – Justyna Józwiak | Syców | 16.11.2015 | Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy | |
| 114 | Dom Pomocy Społecznej (ul. Szpitalna 3) – Marcin Kusy – Rafał Kulas – Justyna Józwiak | Ząbkowice Śląskie | 17.11.2015 | Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy | |
| 115 | Zakład Karny – Marcin Kusy – Rafał Kulas – Justyna Józwiak | Strzelin | 18-20.11.2015 | | |
| 116 | Ośrodek Interwencji Kryzysowej (Izba Wytrzeźwień) – Małgorzata Molak – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik – Michał Kleszcz | Nowy Sącz | 23.11.2015 | Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy | BPT Katowice |



| | | | | | |
|-----|---|------------------------|---------------|--|---------------------|
| 117 | Dom Pomocy Społecznej – Małgorzata Molak – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik – Michał Kleszcz | Gródek n/ Dunajcem | 24-25.11.2015 | Maria Sobocińska- Szeluga – specjalista medycyny pracy | BPT Katowice |
| 118 | Oddział Psychiatryczny Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego – Małgorzata Molak – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik – Michał Kleszcz | Nowy Sącz | 26-27.11.2015 | | BPT Katowice |
| 119 | Dom Pomocy Społecznej – Marcin Kusy – Magdalena Filipiak – Przemysław Kazimirski – Justyna Józwiak | Milanówek | 01-02.12.2015 | dr n. med. Kama Katarasińska- Pierzgalska – psychiatra | |
| 120 | Ośrodek dla Cudzoziemców – Marcin Kusy – Justyna Lewandowska – Przemysław Kazimirski – Justyna Józwiak – Małgorzata Molak – Wojciech Sadownik | Podkowa Leśna-Dębak | 03-04.12.2015 | | |
| 121 | Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Komendy Powiatowej Policji – Marcin Mazur – Małgorzata Molak – Dorota Krzysztoń | Kozienice | 07.12.2015 | | |



9. Warunki pozbawienia wolności w miejscach detencji ocenione przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji jako dobre



Sypialnia wychowanków (ZP w Laskowcu)



Sypialnia wychowanek (MOW w Radzionkowie)



Pokój mieszkańca w (DPS Białystok)



Pokój mieszkańca w (DPS Białystok)



Pokój i łazienka w pomieszczeniu do odbywania tzw. widzeń intymnych (ZK Sieraków Śląski)



Kąpiel dla dzieci w sali widzeń (AŚ Suwałki)



Siłownia (AŚ Suwałki)



Siłownia (AŚ Suwałki)



10. Warunki pozbawienia wolności w miejscach detencji ocenione przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji jako złe



Sposoby wydzielenia kądeków sanitarnych (AŚ Mokotów)



Wielosobowa cela mieszkalna (AŚ Hajnówka)



Stykające się ze sobą łóżka w wieloosobowej celi mieszkalnej (AŚ Nisko)



Cela mieszkalna
(AŚ Szczecin)



Umywalka w celi dla osób z niepełnosprawnościami ograniczająca przestrzeń manewrową oraz brak wydzielonych stanowisk prysznicowych w łaźni (ZK Sieraków Śląski)



Dodatkowe miejsca dla pacjentów na korytarzu oraz w sali dziennego pobytu (Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie)



Wnętrze sanitariatu dla zatrzymanych (PdOZ Syców)



Pokoje dla zatrzymanych (PdOZ Kwidzyn, PdOZ Syców)