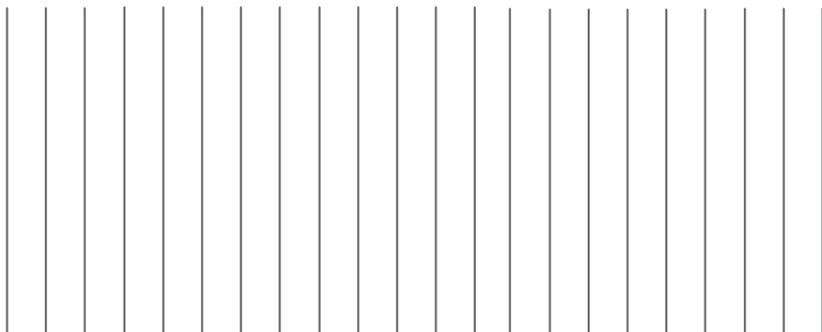




RAPORT
RZECZNIKA PRAW
OBYWATELSKICH
z działalności w Polsce
KRAJOWEGO
MECHANIZMU
PREWENCJI
w roku **2012**

Warszawa, czerwiec 2013



BIULETYN RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH 2013, nr 5
ŹRÓDŁA

Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce
Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2012

Redaktor Naczelny

Stanisław Trociuk

Redakcja

Ryszard Czerniawski

Opracowanie Raportu

Zespół „Krajowy Mechanizm Prewencji” w Biurze RPO:

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

Justyna Józwiak – Część II. 4.1-4.4; Grażyna Kalisiewicz – Część II: 11, 12

Przemysław Kazimirski – Część II 2.1-2.4, 14; Dorota Krzysztoń – Część II: 8.1-8.4

Marcin Kusy – Część I: 1,3,4,5,7. Część II: 1

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

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

Na podstawie dokumentacji:

Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji”,

Zespołu Prawa Administracyjnego i Gospodarczego, Zespołu Prawa Karnego

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

Zespół Społeczny BRPO

Stanisław Ćwik, Jolanta Lipka-Wołoska

© Copyright by Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Warszawa 2013

Skrót do cytowania

Biuletyn RPO. Źródła 2013, nr 5
--

ISSN 0860-7958

Oddano do składu w czerwcu 2013 r.

Podpisano do druku w lipcu 2013 r.

Nakład: 500 egz.

Projekt okładki:

ADV. Michał Gońda Agencja Reklamowa

www.adv.net.pl

Grażyna Dziubińska

Opracowanie DTP, korekta, druk i oprawa:

Agencja Reklamowo-Wydawnicza Arkadiusz Grzegorzczuk

www.grzeg.com.pl

Spis treści

Wprowadzenie	5
Część I	7
1. Organizacja działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji	9
2. Finansowanie.	9
3. Współpraca z organizacjami pozarządowymi.	10
4. Udział w spotkaniach i konferencjach krajowych.	11
5. Współpraca międzynarodowa	14
6. Raporty tematyczne	16
7. Opiniowanie aktów prawnych	18
Część II	21
1. Metodologia	22
2. Zakłady karne i areszty śledcze	24
3. Młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapeutyczne	44
4. Zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich.	55
5. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych (PdOZ)	64
6. Izby wytrzeźwień.	72
7. Domy pomocy społecznej	81
8. Szpitale psychiatryczne	92
9. Zespół wizytujący KMP (w kolejności alfabetycznej)	112
10. Eksperti Krajowego Mechanizmu Prewencji	116
11. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji – tabela wg jednostek	118
12. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji – tabela wg daty wizytacji	121
13. Akty prawne	140
14. Dokumentacja fotograficzna (przykłady)	173

Wykaz skrótów:

APT	– Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom z siedzibą w Genewie
AŚ	– Areszt Śledczy
BIP	– Biuletyn Informacji Publicznej
CPT	– Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu
CZSW	– Centralny Zarząd Służby Więziennej
DPS	– Dom Pomocy Społecznej
ETPCz	– Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu
Frontex	– Europejska Agencja Zarządzania Współpracą Operacyjną na Granicach Zewnętrznych Państw Członkowskich Unii Europejskiej
HFPCz	– Helsińska Fundacja Praw Człowieka
IMAP	– Niezależny Doradczy Zespół Medyczny przy Radzie Europy
IPW	– Indywidualne Plany Wsparcia
IW	– Izba Wytrzeźwień
k.p.k.	– Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.)
k.k.w.	– Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.)
KMP	– Krajowy Mechanizm Prewencji
MOS	– Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii
MOW	– Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
NSA	– Naczelny Sąd Administracyjny
NFZ	– Narodowy Fundusz Zdrowia
OBWE	– Organizacja Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie
OPCAT	– Protokół fakultatywny do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz. U. z 2007, Nr 30, poz. 192)
PdOZ	– Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w jednostkach organizacyjnych Policji
PID	– Policyjna Izba Dziecka
SdN	– Schronisko dla Nieletnich
SPT	– Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu
SW	– Służba Więzienna
RPO	– Rzecznik Praw Obywatelskich
UE	– Unia Europejska
u.d.i.p.	– Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198 z późn. zm.)
u.o.z.p.	– Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)
u.p.n.	– Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2010 r., Nr 33, poz. 178 z późn. zm.)
UW	– Uniwersytet Warszawski
ZK	– Zakład Karny
ZP	– Zakład Poprawczy

Wprowadzenie

Godność człowieka, a także jego życie i zdrowie wymagają szczególnej ochrony w warunkach pozbawienia wolności.

Rzeczpospolita Polska jest jednym z 68 Państw Stron, które ratyfikowały Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (zwany dalej OPCAT lub Protokołem), przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. Jest również jednym z 47 państw, które powołały krajowy mechanizm prewencji¹ dla wizytacji miejsc pozbawienia wolności.

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

Tortury są jednym z najcięższych naruszeń fundamentalnych praw człowieka. Są one powszechnie zakazane w prawie międzynarodowym, niemniej jednak nadal może dochodzić do ich stosowania. Regularne wizytacje miejsc zatrzymań są uważane za jeden z najefektywniejszych środków zapobiegania torturom i innym niedozwolonym formom traktowania osób pozbawionych wolności. Jako pozasądowy mechanizm kontroli, mają one za zadanie uzupełniać mechanizm kontroli sądowej, prowadzony w tym zakresie przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu.

To niezwykle ważne, że w Polsce podjęliśmy takie wizytacje. Rok 2012 był już piątym rokiem wykonywania przez Rzecznika Praw Obywatelskich zadań Krajowego Mechanizmu Prewencji. Przedstawiciele Rzecznika mimo szczupłej obsady kadrowej przeprowadzili wizytacje 124 różnego rodzaju miejsc zatrzymań, położonych na terenie całego kraju, m.in. zakładów karnych, pomieszczeń dla osób zatrzymanych (PdOZ), izb wytrzeźwień czy domów pomocy społecznej. Przy ich wyborze brano pod uwagę rodzaj, wielkość oraz zróżnicowane położenie na terenie kraju. Uwzględniano również wszystkie dostępne informacje na temat problemów poszczególnych placówek.

Oddając w Państwa ręce piąty raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji, należy podkreślić, że dotąd nie dostrzeżono sytuacji, które świadczyłyby o stosowaniu tortur na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. W miejscach zatrzymań

¹ Dane na dzień 23 maja 2013 r. – www.apr.ch/opcat



dochodzi niestety do sytuacji, które mogą być uznane za poniżające lub niehumanitarne traktowanie albo karanie. Zdobyte doświadczenia pokazują, że wizytacje KMP pełnią istotną rolę w zakresie prewencji i powinny zostać zintensyfikowane. Będzie to jednak możliwe dopiero wówczas, gdy zostaną zapewnione odpowiednie, do wykonywanych zadań środki finansowe oraz personalne na działalność Krajowego Mechanizmu Prewencji. Przy obecnym stanie osobowym oraz liczbie miejsc pozbawienia wolności (ok. 1800), w rozumieniu art. 4 OPCAT², Rzecznik Praw Obywatelskich nie jest w stanie zagwarantować realizowania minimalnych międzynarodowych standardów dotyczących częstotliwości przeprowadzanych wizytacji³. Wymagałoby to – odpowiednio do liczby ludności 38 etatów. Każdego roku staramy się jednak – dzięki decyzjom parlamentu – systematycznie zwiększać stan osobowy. To obecnie 12 pracowników merytorycznych zatrudnionych na 11 etatach.

Raport został podzielony na dwie części. W pierwszej omówione zostały kwestie organizacyjne dotyczące funkcjonowania Mechanizmu, działania podejmowane w ramach współpracy z innymi podmiotami, zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym oraz przedstawione zostały opiniowane przez przedstawicieli KMP akty prawne. Drugą część sprawozdania stanowi omówienie stosowanej przez członków KMP metodologii pracy oraz wnioski z wizytacji, jakie zostały przeprowadzone w omawianym roku, z podziałem na określone typy miejsc zatrzymań. Zachęcam do starannej analizy tych wniosków.

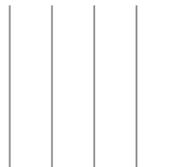
Raport jest dostępny również na stronie internetowej Rzecznika Praw Obywatelskich (www.rpo.gov.pl), w tym w wersji anglojęzycznej, co pozwala instytucjom międzynarodowym na uzyskanie informacji na temat działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji w Polsce.

Na zakończenie, chciałbym wyrazić nadzieję, że „Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2012” będzie dla Państwa ważnym źródłem informacji i przyczyni się do poprawy funkcjonowania w naszym kraju poszczególnych typów miejsc zatrzymań.

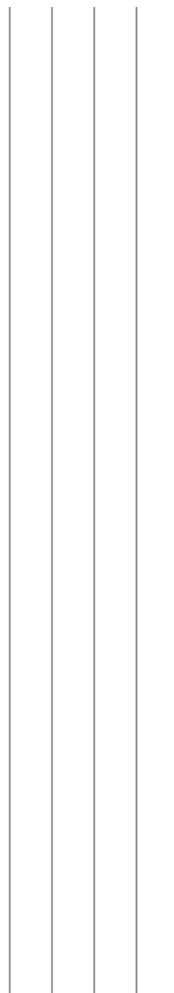
Irena Lipowicz
Rzecznik Praw Obywatelskich

² Zgodnie z art. 4 ust 1 OPCAT, jest to jakiegokolwiek miejsce pozostające pod jurysdykcją i kontrolą danego państwa, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności, na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem.

³ Według Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Tortur wizytacje zapobiegawcze KMP, typu ad hoc, powinny być przeprowadzane co kilka miesięcy, zaś wizytacje całociowe raz na 5 lat. Według minimalnych standardów wyznaczonych przez APT wizytacje całociowe powinny być przeprowadzane co najmniej raz w roku w jednostkach takich jak: jednostki organizacyjne policji, areszty śledcze oraz w miejscach, w których przebywają osoby szczególnie podatne na zagrożenia lub wystąpienia przypadków agresji np. kobiety, cudzoziemcy.



Część I





1. Organizacja działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji

W 2012 r. działalność Krajowego Mechanizmu Prewencji była realizowana przez Zespół VII Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, w skład którego wchodzi dwunastu pracowników merytorycznych zatrudnionych na jedenastu etatach⁴. Zespół KMP wizytuje wszelkiego rodzaju miejsca zatrzymań, o których mowa w art. 4 OPCAT. W wizytacjach brali udział również pracownicy Biur Pełnomocników Terenowych RPO z Gdańska, Wrocławia oraz Katowic. Od lutego 2012 r. systematycznie uczestniczą w nich również eksperci zewnętrzni – lekarze psychiatrzy, a także psycholodzy kliniczni⁵.

2. Finansowanie

W oparciu o art. 18 ust. 3 OPCAT *Państwa Strony podejmują się udostępnić niezbędne środki dla działania krajowych mechanizmów prewencji.*

Wydatki na działalność Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji, pokrywane są z budżetu otrzymywanego przez Rzecznika Praw Obywatelskich. W 2012 r. budżet RPO został określony na kwotę 38 mln 19 tys. zł, z czego na działalność Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji zostało przeznaczony 1 mln 629 tys. zł.

Zdobyte doświadczenia pokazują, że wizytacje KMP pełnią istotną rolę w zakresie prewencji i powinny zostać zintensyfikowane. Będzie to jednak możliwe dopiero wówczas, gdy zostaną zapewnione odpowiednie, do wykonywanych zadań środki finansowe oraz personalne na działalność Krajowego Mechanizmu Prewencji.

W 2012 r. podobnie jak w latach poprzednich, finansowanie zagwarantowane na działalność Krajowego Mechanizmu Prewencji nie było wystarczające w stosunku do realizacji zadań postawionych przed KMP przez OPCAT.

⁴ Stan na 31.12.2012 r.

⁵ Lista ekspertów wraz z notami biograficznymi, zob. Część II, pkt 10.



3. Współpraca z organizacjami pozarządowymi

W dniu 2 marca 2012 roku odbyło się spotkanie Rzecznika Praw Obywatelskich, Zespołu KMP oraz przedstawicieli Koalicji „Porozumienie na rzecz wprowadzania OPCAT”. Przedmiotem dyskusji była zaplanowana na 13 września 2012 roku debata w sprawie zatrudniania osadzonych i osób opuszczających zakłady karne. Zwrócono, przy okazji tego spotkania, uwagę na inne problemy związane z systemem penitencjarnym, a mianowicie traktowanie rodzin osadzonych przez Służbę Więzienną, czy odbywanie kary pozbawienia wolności przez Polaków w innych krajach. Analizowano także zagadnienie prób samobójczych wśród funkcjonariuszy Służby Więziennej, czy zagrożenie, jakie niesie ze sobą cyfryzacja telewizji dla jednostek penitencjarnych. Podczas spotkania skoncentrowano się na współpracy KMP i Koalicji, która to zobowiązała się wspierać Zespół w opracowywaniu planów i strategii działania oraz propagowaniu zaleceń KMP. Ponadto Koalicja zaproponowała jednorazowe, coroczne spotkania z ekspertami, którzy dzieliliby się swoją wiedzą z członkami Mechanizmu. Pierwsze takie spotkanie odbyło się 11 stycznia 2013 r., jako eksperci wystąpili prof. dr hab. Z. Lasocik i prof. dr hab. A. Rzepliński.



4. Udział w spotkaniach i konferencjach krajowych

Udział w konferencjach stanowi dla przedstawicieli KMP szansę na podniesienie świadomości społecznej w zakresie wolności od tortur oraz niehumanitarnego traktowania. W dniach 20 stycznia oraz 27 marca 2012 r. przedstawiciel KMP przeprowadził wykład dla studentów Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji UW w ramach konserwatorium z podstawowych praw i wolności człowieka.

Podczas spotkania roboczego, z Pełnomocnikami do spraw Ochrony Praw Człowieka działającymi w Komendach Wojewódzkich i Komendzie Stołecznej Policji, w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie⁶, którego tematem przewodnim była wymiana doświadczeń w dziedzinie szeroko rozumianej ochrony praw człowieka, przedstawiciel Mechanizmu przedstawił uczestnikom obrad zasady funkcjonowania KMP oraz rolę wizytacji prewencyjnych.

Analizy wynikające z pracy Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie działania KMP przedstawione zostały uczestnikom dwóch narad zorganizowanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości. Podczas pierwszej z narad przedstawicielka KMP omówiła zagadnienia związane z wykonywaniem orzeczeń w sprawach karnych dotyczące kary pozbawienia wolności i przestrzegania praw skazanych. Podczas drugiej z narad, w ramach wystąpień przedstawicieli Rzecznika Praw Obywatelskich zostały omówione metodologia pracy przedstawicieli KMP, standardy międzynarodowe obowiązujące w jednostkach penitencjarnych, wystąpienia generalne Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczące problematyki wykonywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania. Ponadto został zaprezentowany referat pt. *Obraz miejsc detencji w świetle sprawozdań sędziów penitencjarnych na przykładzie 10 sprawozdań z wizytacji jednostek penitencjarnych oraz PdoZ*. Zasadnicze wątpliwości rzutujące na „powierzchność” przygotowywanych sprawozdań budziły następujące kwestie:

- pomijanie „czynnika ludzkiego” – więźniów, osób zatrzymanych, podczas weryfikacji poszczególnych aspektów objętych wizytacjami sędziego penitencjarnego,
- bagatelizowanie kwestii zajęć kulturalno-oświatowych szczególnie istotnych wobec spadku zatrudnienia oraz systematycznego wzrostu populacji osadzonych,
- niedostateczne wyjaśnianie kwestii zaludnienia jednostek penitencjarnych, w sytuacji gdy została przekroczona pojemność wizytowanego miejsca,

⁶ 26 stycznia 2012 r.



- brak zwrócenia uwagi na realizację jednej z nagród przewidzianych w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w.,
- brak omówienia samouszkodzeń więźniów, ich przyczyn, działań administracji,
- bagatelizowanie kwestii przystosowania miejsc detencji do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- brak informacji o sytuacji więźniów cudzoziemców,
- pomijanie innych źródeł informacji, tj. nagrań z monitoringu (izby przyjęć, środków przymusu bezpośredniego),
- brak punktu stanowiącego konkluzję czynności dokonanych w trakcie wizytacji miejsca detencji,
- brak odniesień do norm i standardów międzynarodowego prawodawstwa,
- brak identyfikacji niedomagań systemowych rzutujących na warunki izolacji.

W dniu 8 maja 2012 r. eksperci zewnętrzni Krajowego Mechanizmu Prewencji zostali objęci szkoleniem, które przeprowadziła, Pani Marzena Ksel, członek CPT oraz ekspert IMAP⁷. W omawianym roku eksperci wzięli udział w 50 wizytacjach Krajowego Mechanizmu Prewencji.

Podczas narady z dyrektorami młodzieżowych ośrodków wychowawczych⁸, zorganizowanej przez Ośrodek Rozwoju Edukacji przedstawiciel KMP omówił wyniki pracy Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji, dotyczące młodzieżowych ośrodków wychowawczych.

W dniu 27 czerwca 2012 r. w Biurze RPO, odbyła się konferencja poświęcona omówieniu Raportu Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce w roku 2011 Krajowego Mechanizmu Prewencji. Podczas spotkania zaprezentowane zostały informacje z wizytacji w miejscach detencji, a także wnioski i rekomendacje dotyczące m.in. niezbędnych zmian w prawie. W spotkaniu udział wzięli przedstawiciele Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Komendy Głównej Policji, Straży Granicznej, Służby Więziennej, organizacji pozarządowych i środowisk akademickich.

Do jednych z najważniejszych wydarzeń w omawianym roku zaliczyć należy debatę pt. *Zatrudnienie osób skazanych w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności i po jej zakończeniu*, która została zorganizowana w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich w dniu 13 września 2012 r. Jej uczestnikami byli m.in.: przedstawiciele Służby Więziennej, organizacji pozarządowych, przedsiębiorca zatrudniający osoby skazane

⁷ Niezależny Doradczy Zespół Medyczny, którego zadaniem jest udzielanie odpowiedzi na ogólne pytania KMP m.in. z zakresu systemowych kwestii medycznych.

⁸ Narada pt. *Młodzieżowe ośrodki wychowawcze jako ogniwo systemu profilaktyki społecznej i resocjalizacji w Polsce* – 6 września 2012 r.



oraz osoby, które odbyły karę pozbawienia wolności. Uczestnicy konferencji starali się odpowiedzieć na pytanie czy po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 23 lutego 2010 r. (sygn. akt. P 20/09), obligującego do zapewnienia skazanym wynagrodzenia w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia, zatrudnienie więźniów istotnie spadło. Uczestnicy przedstawili wnioski, które wskazują na potrzebę zmian w prawie oraz spostrzeżenia, których realizacja nie wymaga zmian przepisów.

W ramach corocznego Spotkania Przegładowego Wymiaru Ludzkiego organizowanego przez Biuro Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka, w dniu 26 września 2012 r., przedstawiciel KMP wziął udział w dyskusji *Wymiana doświadczeń OPCAT w krajach OBWE*⁹ oraz panelu poświęconym prewencji tortur. Ponadto, w związku z uczestnictwem w konferencji przedstawicieli Stowarzyszenia Przeciwko Torturom, odbyło się spotkanie robocze członka KMP z Markiem Thomsonem – Sekretarzem Generalnym APT oraz Audrey Oliver Murlat – osobą odpowiedzialną za program OPCAT.

Przedstawicielka Zespołu KMP, w dniach 10-12 października 2012 r., wzięła udział w konferencji naukowej pt. *Rola Praw Człowieka w Polskim Systemie Penitencjarnym. Edukacja, Resocjalizacja, Humanitaryzm*¹⁰. Spotkanie było poświęcone prawom człowieka w polskim systemie penitencjarnym.

W dniu 29 listopada 2012 r. zostało zorganizowane szkolenie dla Koła Penitencjarnego Studentów Uniwersytetu Łódzkiego, podczas którego przedstawiciel Zespołu KMP wyjaśnił uczestnikom, na czym polega działalność Krajowego Mechanizmu Prewencji. Ponadto podczas szkolenia omówiona została problematyka funkcjonowania Służby Więziennej. Szkolenie było okazją dla studentów do zadania pytań i pogłębienia wiedzy z zakresu prawa penitencjarnego.

W dniu 30 listopada 2012 roku przedstawiciel KMP uczestniczył w seminarium zorganizowanym przez Helsińską Fundację Praw Człowieka pt. *Więzienna służba zdrowia. Obecny stan dyskusji oraz kierunki reform*. W swoim wystąpieniu przedstawiciel KMP podzielił się z uczestnikami wnioskami dotyczącymi więziennej służby zdrowia, płynącymi z przeprowadzanych przez KMP wizytacji prewencyjnych oraz zaakcentował pozytywne zmiany w zakresie dostępu do świadczeń medycznych. Wskazał także na nieprawidłowości w tym zakresie, m.in. dotyczące zachowania personelu medycznego wobec więźniów (opryskliwość, szafowanie wnioskami o ukaranie), czy brak wyodrębnionych izb chorych lub wykorzystywanie istniejących do zakwaterowywania więźniów zdrowych, by rozładować panujące przeładnienie w jednostce¹¹.

⁹ Sharing OPCAT Experience in OSCE Countries.

¹⁰ Konferencja zorganizowana została przez Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej w Kulach.

¹¹ Por. <http://www.hfhrpol.waw.pl/zdrowiewwiezieniu/images/stories/file/OpiekaZdrowotna.pdf>



5. Współpraca międzynarodowa

Członkowie Zespołu KMP uczestniczyli w konferencjach międzynarodowych związanych z prewencją tortur. Podobnie jak w latach ubiegłych, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji wzięli udział w dwóch cyklach warsztatów tematycznych, organizowanych przez Radę Europy¹².

Warsztaty, które odbyły się w Genewie w dniach 20 – 21 marca 2012 r. poświęcone były monitorowaniu procesu deportacji¹³, natomiast tematyka dziewiątych, mających miejsce w Belgradzie w dniach 12 – 13 czerwca 2012 r., obejmowała nielegalnych imigrantów¹⁴. W spotkaniu tym uczestniczyli przedstawiciele Frontexu, APT, SPT, CPT, krajowych mechanizmów prewencji oraz organizacji, którym państwa powierzyły funkcję monitorowania procesu deportacyjnego¹⁵. Przedmiotem warsztatów była jurysdykcja terytorialna organów monitorujących deportacje oraz odpowiedzialność za deportacje organizowane przez Frontex.

W dniach 19-22 marca 2012 r. w siedzibie Organizacji Narodów Zjednoczonych w Genewie odbyło się Walne Zgromadzenie Międzynarodowego Komitetu

¹² Warsztaty zorganizowane zostały w ramach programu „Utworzenie aktywnej sieci krajowych mechanizmów prewencji przeciw torturom, działalność sieci partnerskiej współpracy Peer-to-Peer” (Setting up an active network of national preventive mechanisms against torture, an activity of the “Peer-to-Peer Network”).

¹³ The immigration removal process and preventing monitoring. (Podczas warsztatów omówione zostały minimalne standardy jakie powinny być zapewnione deportowanym więźniom, od momentu przygotowania do procedury wydalenia (fit-to-fly), poprzez transport na lotnisko, pobyt na lotnisku, wejście na pokład samolotu oraz sam lot. Ponadto, zwrócono szczególną uwagę na sytuację odwołania procedury deportacyjnej i powrót więźnia do miejsca zatrzymania (tzw. „failed removal”), stosowanie przymusu bezpośredniego oraz kwestie medyczne).

¹⁴ Przedmiotem warsztatów była jurysdykcja terytorialna organów monitorujących deportacje oraz odpowiedzialność za deportacje organizowane przez Europejską Agencję Zarządzania Współpracą Operacyjną na Granicach Zewnętrznych Państw Członkowskich Unii Europejskiej (Frontex).

¹⁵ Polska nie implementowała jak dotąd Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/115/EC w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich (tzw. Dyrektywa Powrotowa), mimo iż termin jej wdrożenia upłynął dnia 24 grudnia 2010 r. Projekt nowej ustawy o cudzoziemcach implementującej postanowienia Dyrektywy Powrotowej powierza funkcję monitorowania przebiegu deportacji organizacjom pozarządowym: Centrum Pomocy Prawnej im. Haliny Nieć (jego przedstawicielka uczestniczyła w warsztatach), Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka oraz Stowarzyszeniu Interwencji Prawnej. Wskazać w tym miejscu należy, iż krajowe mechanizmy prewencji, na podstawie art. 4 OPCAT posiadają mandat do przeprowadzania monitoringu procesów wydalania cudzoziemców.



Koordynującego Narodowe Instytucje Praw Człowieka¹⁶. Przedstawiciel Zespołu KMP w swoim wystąpieniu mówił o implementacji OPCAT oraz funkcjonowaniu Mechanizmu w Polsce.

Z propozycją nawiązania współpracy w wymianie informacji, do Rzecznika Praw Obywatelskich, zwróciło się SPT. W odpowiedzi Rzecznik Praw Obywatelskich przedstawił zasady funkcjonowania Krajowego Mechanizmu Prewencji w Polsce, w tym sposób finansowania, najczęściej napotykanne problemy oraz plan działań na 2012 rok.

W dniach 26 – 27 lipca 2012 r. w Kiszyniowie została zorganizowana konferencja międzynarodowa pt. „5 lat działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji w Mołdawii”, w której wzięła udział przedstawicielka polskiego KMP. W swoim wystąpieniu zaprezentowała ona podstawy prawne, organizację i zasady funkcjonowania Mechanizmu w Polsce. Również wystąpienie w tej sprawie zaprezentowała przedstawicielka KMP podczas „Czwartej Wschodnioeuropejskiej Konferencji dotyczącej Krajowych Mechanizmów Prewencji Tortur i Niewłaściwego Traktowania”¹⁷ w Odessie¹⁸.

W dniu 26 listopada 2012 r. przedstawiciele Zespołu KMP spotkali się z reprezentantami biura Ombudsmana w Uzbekistanie. Spotkanie stało się okazją do przedstawienia polskiego modelu KMP. W ramach spotkania goście zwiedzili jeden z największych aresztów śledczych w Polsce, tj. Areszt Śledczy Warszawa – Mokotów.

W dniu 11 grudnia 2012 r. przedstawicielka Zespołu spotkał się z Peterem Tyndall – Rzecznikiem Praw Obywatelskich w Walii. Podczas spotkania przedstawiono polski model KMP oraz główne problemy zidentyfikowane w miejscach zatrzymań, jak również zapoznała się z walijskim systemem monitorowania miejsc detencji¹⁹.

¹⁶ International Coordinating Committee of National Human Rights Institutions.

¹⁷ “The Fourth East European Conference on National Preventive Mechanism Against Tortures and Ill-treatment” zorganizowana została w dniach 15-16 listopada 2012 r. w Odessie (Ukraina).

¹⁸ W związku z tym, że Ukraina stoi przed dokonaniem wyboru modelu KMP, zaproszeni goście zostali poproszeni o przedstawienie modeli jakie funkcjonują w ich krajach.

¹⁹ Walijski Rzecznik Praw Obywatelskich wskazał podczas spotkania na różnice w podejściu do oferowanej pomocy państwa osobom starszym, niepełnosprawnym ruchowo czy intelektualnie. Podczas, gdy w Polsce zazwyczaj kieruje się te osoby do domów pomocy społecznej, w Walii przede wszystkim osoby te pozostają w swoich domach oraz otrzymują odpowiednią pomoc przy prowadzeniu domu i załatwianiu swoich spraw. Jedynie w bardzo ciężkich przypadkach kieruje się te osoby do odpowiednich domów. Podobnie zorganizowana jest opieka nad osobami chorymi psychicznie, które pozostają w domu, a opiekę nad pacjentem sprawuje lekarz psychiatra, który odwiedza pacjenta w jego domu.

6. Raporty tematyczne

W 2012 r. przedstawiciele KMP przygotowali dwa raporty tematyczne, które zostały umieszczone na stronie internetowej RPO: *Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z wizytacji w policyjnych izbach dziecka przeprowadzonych przez Krajowy Mechanizm Prewencji*²⁰ oraz *Monitoring wizyjny w miejscach pozbawienia wolności. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji*²¹.

W pierwszym z nich jako najistotniejsze problemy w funkcjonowaniu policyjnych izb dziecka, które wymagają poprawy/zmiany wskazano:

1. przedłużające się pobyty nieletnich w policyjnych izbach dziecka po wydaniu przez sąd postanowienia o zastosowaniu odpowiedniego środka²²;
2. nie zapewnienie wszystkim nowoprzybyłym nieletnim bezzwłocznych badań medycznych i regularnych wizyt lekarskich lub pielęgniarskich²³;
3. brak szczegółowych regulacji dotyczących kontaktów (w tym telefonicznych) nieletnich z rodziną, światem zewnętrznym;
4. wyeliminowanie niewłaściwych praktyk funkcjonariuszy pełniących służbę w Izbach polegających na prowadzeniu pracy operacyjno-wykrywczej, naruszaniu zasady przeszukania przez osobę tej samej płci czy też korzystaniu z niedozwolonego środka przymusu bezpośredniego (kaftana bezpieczeństwa) bądź kajdanek wbrew przesłankom ich użycia;
5. wyeliminowanie praktyki niewłaściwego dyscyplinowania nieletnich, tj. niezgodnego z przepisami rozporządzenia²⁴, polegającego na wyszczególnianiu negatywnego zachowania nieletniego w pismach kierowanych do sądów rodzinnych, szkół etc., zakazie oglądania telewizji, ograniczeniu możliwości lub odmowie odwiedzin rodziców czy opiekunów, wpisaniu

²⁰ <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-z-wizytacji-w-policyjnych-izbach-dziecka-przeprowadzonych-przez-krajowy-mechanizm>

²¹ <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/monitoring-wizyjny-w-miejscach-pozbawienia-wolno%C5%9BCi-raport-krajowego-mechanizmu-prewencji>

²² Propozycję zmian legislacyjnych, które spowodują zmianę w tej mierze przewiduje projekt ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz ustawy – Prawo o ustroju sądów powszechnych z dnia 7 stycznia 2013 r.

²³ Por. [§ 44 CPT (2005)3]. Oprócz zmiany w kierunku objęcia wszystkich nieletnich przyjmowanych do PID badaniami lekarskimi, potrzebna jest także zmiana o charakterze dostosowującym do standardów konstytucyjnych, bowiem materia jaką jest poddawanie określonych osób badaniom lekarskim jako ingerująca w prywatność jednostki, winna być uregulowana w akcie prawnym rangi ustawowej, a nie jak to ma miejsce obecnie w rozporządzeniu.

²⁴ W myśl § 6 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 stycznia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad pobytu nieletnich w policyjnych izbach dziecka (Dz. U. Nr 10, poz. 104 z późn. zm.) w izbie jako środki oddziaływania wychowawczego stosuje się ustną pochwałę lub upomnienie.



uwagi do akt nieletniego. Według przedstawicieli KMP uregulowanie procedury izolacji²⁵ jako znacznie ingerującej w jego prawa i wolności, winno nastąpić w ustawie (u.p.n.);

6. poszerzenie oferty kierowanej do nieletnich o większą liczbę zajęć o charakterze edukacyjnym i kulturalnym.

W drugim raporcie tematycznym również wskazano obszary praktyki i legislacji wymagających poprawy²⁶. Wnioski zaprezentowane w raporcie były następujące:

1. stosowanie monitoringu w miejscach pozbawienia wolności oraz idące za tym ograniczenie konstytucyjnie chronionego prawa do życia prywatnego nie zawsze uregulowane jest w akcie prawnym o randze ustawy;
2. nowe regulacje prawne dotyczące możliwości stosowania monitoringu w zakładach karnych i aresztach śledczych, zawarte w 2009 r. w kodeksie karnym wykonawczym, budzą wątpliwości co do zachowania konstytucyjnej zasady proporcjonalności;
3. w jednostkach policyjnych, mimo nowych rozwiązań prawnych, kwestia stosowania monitoringu uregulowana jest w sposób niewystarczający;
4. założenie, że im większa liczba kamer tym mniejsze ryzyko wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych, może prowadzić do błędnego przekonania o niezawodnej skuteczności monitoringu wizyjnego;
5. kontrola bezpośrednia zachowania osób pozbawionych wolności zastępowana jest kontrolą poprzez kamery;
6. obraz przekazywany z monitorowanych pomieszczeń nie zawsze jest zabezpieczony przed dostępem osób postronnych;
7. w niektórych placówkach niewykorzystywana jest prewencyjna funkcja monitoringu;
8. w badanych jednostkach znajdują się miejsca, które mimo iż są newralgiczne z punktu widzenia zapewnienia bezpieczeństwa, nie są wyposażone w kamery telewizji wewnętrznej;
9. osoby pozbawione wolności nie zawsze są informowane o przebywaniu w monitorowanym pomieszczeniu;
10. wiele osób odpowiedzialnych za obsługę monitoringu w miejscach pozbawienia wolności nie została przeszkolona i przygotowana do pełnienia tej funkcji;
11. stosowanie atrap kamer jest praktyką niewłaściwą;
12. proces konstruowania uregulowań prawnych dotyczących ograniczania konstytucyjnie chronionych praw i wolności powinien w większym stopniu uwzględniać opinię i stanowiska ekspertów.

²⁵ Por. § 9 ww. rozporządzenia.

²⁶ Raport obejmuje sytuację osób monitorowanych w ZK, AŚ, ZP, SdN, IW, PdOZ, PID, MOW i MOS.



7. Opiniowanie aktów prawnych

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

W 2012 r. opiniowano 11 projektów aktów prawnych, do których nie zgłoszono zastrzeżeń w 6 przypadkach, w 5 natomiast uwagi przedstawiono. Wszystkie opinie do projektów aktów prawnych zostały umieszczone na stronie internetowej.

Uwagi zgłoszono do następujących projektów aktów prawnych:

1. projekt rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej²⁷,
2. projekt rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb²⁸,
3. projekt rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości zmieniającego rozporządzenie w sprawie prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych²⁹,
4. projekt ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³⁰,
5. projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw³¹.

²⁷ <http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO-R-071-10-2012%20z%20dnia%2013.03.2012%20do%20Ministra%20Sprawiedliwo%C5%9Bci.pdf>

²⁸ <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85pienie-do-ministra-spraw-wewn%C4%99trzn%C5%84-w-sprawie-opinii-do-projekt%C3%B3w-rozporz%C4%85dze%C5%84>

²⁹ <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85pienie-do-ministra-spraw-wewn%C4%99trzn%C5%84-w-sprawie-opinii-do-projekt%C3%B3w-rozporz%C4%85dze%C5%84>

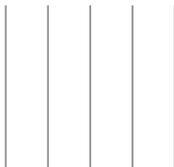
³⁰ <http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO-R-023-3-2012%20z%20dnia%2006.11.2012%20do%20Przewodnicz%C4%85cego%20Komisji%20Ustawodawczej%20Senatu%20RP.pdf>

³¹ <http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO-R-023-4-2012%20z%20dnia%202003.12.2012%20do%20Podsekretarza%20Stanu%20w%20Ministerstwie%20Sprawiedliwo%C5%9Bci.pdf>

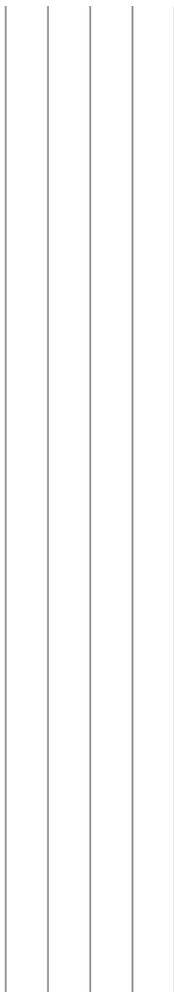


Nie wniesiono uwag do następujących projektów aktów prawnych:

1. projekt rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję;
2. projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania,
3. projekt ustawy o prokuraturze oraz niektórych innych ustaw,
4. projekt rozporządzenia w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania obowiązków i uprawnień przez kuratorów sądowych oraz przez stowarzyszenia, organizacje, instytucje i osoby, którym powierzono sprawowanie dozoru, a także sposobu i trybu wykonywania dozoru stosowanego w związku z orzeczonymi karami, środkami karnymi, zabezpieczającymi i profilaktycznymi oraz trybu wyznaczania przedstawicieli przez stowarzyszenia organizacje i instytucje; rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich,
5. projekt rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich,
6. projektu założeń do projektu ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.



Część II





1. Metodologia

Wszystkie wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji mają charakter niezapowiedziany. Celem przeprowadzenia monitoringu miejsca pozbawienia wolności jest uzyskanie jak najbardziej prawdziwego oblicza wizytowanej placówki. Uprzedzanie o jej przeprowadzeniu rozmywa obraz codziennego życia w miejscu detencji, gdyż pozwala administracji na przygotowanie się, a tym samym na możliwość ukrycia rzeczywistych problemów. Niezapowiedziane wejście do placówki pozwala wizytującym poznać obiektywną rzeczywistość, zebrać fakty o stanie przestrzegania praw osób pozbawionych wolności lub ewentualnym rodzaju ich naruszeń.

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

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

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



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

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

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

Inaczej wygląda sytuacja gdy 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 na przekazanie sprawy do organów ścigania i każdorazowo przygotowują zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.



2. Zakłady karne i areszty śledcze

2.1 Wprowadzenie

Rok 2012 został poświęcony wizytacjom tematycznym w jednostkach penitencjarnych, których przedmiotem było sprawdzenie stanu poszanowania praw więźniów odbywających karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi oraz praw osób tymczasowo aresztowanych. Zgodnie z harmonogramem rocznym wizytacjami objęto łącznie 24 jednostki penitencjarne, w tym 20 zakładów karnych i 4 areszty śledcze. W 2 spośród jednostek, przeprowadzono wizytacje sprawdzające stan realizacji zaleceń KMP wydanych w następstwie poprzednich kontroli.

W związku z brakiem wystarczającej liczby ekspertów z zakresu psychologii, niezbędnych do oceny funkcjonowania oddziałów terapeutycznych, spośród 14 zaplanowanych wizytacji tematycznych w jednostkach dysponujących wspomnianymi oddziałami terapeutycznymi, wizytacje *stricte* tematyczne zostały przeprowadzone w 11 jednostkach.

Wskazane wizytacje tematyczne są kontynuowane w 2013 r.

2.2 Problemy systemowe

Przeprowadzone wizytacje pozwoliły na identyfikację problemów natury generalnej wynikających z niedoskonałości systemu prawa regulującego prawa i obowiązki osób pozbawionych wolności. Wśród takowych, wskazać należy na:

1. Problem przeludnienia jednostek penitencjarnych

Rzecznik Praw Obywatelskich pełniący funkcję KMP pragnie zwracać uwagę na wciąż nierozwiązany problem przeludnienia jednostek penitencjarnych. Efekt „markowania” tego niepożądanego zjawiska osiągany jest poprzez stosowanie niewłaściwych w ocenie przedstawicieli KMP praktyk, które są jednakże dozwolone na gruncie obecnych przepisów prawa. Na cele mieszkalne adaptuje się w dalszym ciągu świetlice³², w liczbę cel mieszkalnych wlicza się i adoptuje do takich potrzeb izby chorych, przedłuża się ponad normę pobyty niektórych osób w celi przejściowej, czy umieszcza się osoby nie będące tzw. skazanymi niebezpiecznymi w celach prze-

³² Wg danych statystycznych przez zaadoptowanie świetlic na cele mieszkalne Służba Więzienna otrzymała w styczniu 2013 r. – 2566 miejsc osadzenia, w lutym 2013 r. – 2612 miejsc osadzenia, a w marcu 2013 r. – 2783 miejsca osadzenia.



znaczonych dla takich właśnie więźniów oraz w celach do wykonywania kary dyscyplinarnej w postaci izolacji. W jednej z wizytowanych jednostek³³, przedstawiciele KMP ujawnili praktykę umieszczania osób pozbawionych wolności w warunkach poniżej 3 m²/osobę, bez wydawania decyzji o takim zakwaterowaniu.

Analiza zjawiska problemu zaludnienia jednostek penitencjarnych czyniona w oparciu o materiały zebrane w trakcie wizytacji prewencyjnych przedstawicieli KMP w 2012 r. wskazuje, że praktyka polegająca na wykorzystywaniu innych miejsc aniżeli cele mieszkalne do kwaterowania więźniów, istnieje w dalszym ciągu. Dostrzegając szansę na likwidację zjawiska „markowania” przeludnienia w zmianie przepisów zezwalających na wykorzystywanie dodatkowych miejsc do kwaterowania więźniów w aresztach śledczych i zakładach karnych, Rzecznik Praw Obywatelskich w dniu 29 marca 2012 r. wystąpiła ponownie do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej³⁴ poddając w wątpliwość brzmienie przepisów Zarządzenia Nr 7/2012 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 30 stycznia 2012 r. w sprawie ustalania pojemności jednostek penitencjarnych. W odpowiedzi z dnia 23 kwietnia 2012 r. Dyrektor nie podzielił opinii Rzecznika wskazując, że rozwiązanie sugerowane w wystąpieniu RPO spowodowałoby niezgodne ze stanem rzeczywistym zwiększenie stanu zaludnienia oddziałów mieszkalnych, nie wskazując jednocześnie miejsc faktycznego przebywania osadzonych, czasowo umieszczonych w celach mieszkalnych poza oddziałem mieszkalnym. Stanowisko Służby Więziennej wynika – jak należy sądzić – z obawy przed zmierzeniem się z przeludnieniem, które wystąpiłoby wówczas z dnia na dzień na poziomie krajowym³⁵. Zgodnie z przepisami, które miałyby wówczas zastosowanie należałoby wydać decyzje o umieszczeniu osób pozbawionych wolności w warunkach poniżej 3 m² na osobę. Poza niewąt-

³³ AŚ w Chełmnie.

³⁴ RPO-665674-VII/11, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1635173>

³⁵ Por. brzmienie § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie trybu postępowania właściwych organów w wypadku, gdy liczba osadzonych w zakładach karnych lub aresztach śledczych przekroczy w skali kraju ogólną pojemność tych zakładów (Dz. U. Nr 202, poz. 1564), który wskazuje metodologię obliczania zaludnienia:

1. W wypadku gdy liczba osadzonych zakwaterowanych w zakładach karnych lub aresztach śledczych oraz podległych im oddziałach zewnętrznych, zwanych dalej „zakładami”, przekroczy w skali kraju ogólną pojemność tych zakładów, Dyrektor Generalny Służby Więziennej, w terminie 7 dni od dnia stwierdzenia przekroczenia pojemności, przedstawia o tym informację, zwaną dalej „informacją”, Ministrowi Sprawiedliwości, dyrektorom okręgowym Służby Więziennej oraz dyrektorom zakładów.

2. Do realizacji celu, o którym mowa w ust. 1, z ogólnej pojemności zakładów wylączy się:

1) miejsca zakwaterowania w celach mieszkalnych znajdujących się w oddziałach szpitalnych, oddziałach i celach wymienionych w art. 88a § 1 i art. 212a § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, zwanej dalej „Kodeksem karnym wykonawczym”, celach izolacyjnych, o których mowa w art. 143 § 1 pkt 8 Kodeksu karnego wykonawczego, izbach chorych oraz pomieszczeniach usytuowanych w domach dla matki i dziecka oraz oddziałach tymczasowego zakwaterowania skazanych;

2) osadzonych zakwaterowanych w miejscach wymienionych w pkt 1.

pliwym chaosem spowodowanym koniecznością realizacji wydanych decyzji (dodatkowe spacery, dodatkowe zajęcia kulturalno-oświatowe), Skarb Państwa mógłby zostać narażony na wypłatę odszkodowań z tytułu diametralnego pogorszenia warunków odbywania kary pozbawienia wolności z tytułu rozszczeń więźniów.

Bez wątplenia sytuacja ta nadal będzie ulegać pogorszeniu szczególnie, że wobec kilku tysięcy skazanych kara pozbawienia wolności nie jest wykonywana³⁶, a także z tego względu, że Polska jako członek Unii Europejskiej musi wykonać decyzję ramową Rady Unii Europejskiej, w myśl której od 2016 r. Rzeczypospolita Polska będzie zobowiązana do przyjęcia polskich więźniów z krajów Unii, wobec których orzeczono karę pozbawienia wolności w którymś z tych krajów³⁷. W punkcie 11 decyzji ramowej jest mowa o tym, że Polska jako niegotowa na przyjęcie Polaków-więźniów z UE, ma niejako zamrożone na okres 5 lat, postanowienia decyzji o przyjęciu do polskich więzień Polaków, którzy popełnili przestępstwo w UE. Mając na uwadze, że decyzja weszła w życie z dniem 5 grudnia 2011 r. okres wyłączenia stosowania jej postanowień mija dla Polski 5 grudnia 2016 r.³⁸. Polska będzie zatem

³⁶ To zagadnienie było przedmiotem wystąpienia Rzecznika do Ministra Sprawiedliwości. W wystąpieniu (RPO-637783-II-712/12/EB, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1649697>) z dnia 5 czerwca 2012 r. RPO wskazała, na niewykonywanie kary pozbawienia wolności wobec kilku tysięcy osób skazanych na karę pozbawienia wolności. W odpowiedzi z dnia 3 lipca 2012 r. Minister Sprawiedliwości poinformował, że fakt nieosadzenia skazanych w jednostkach penitencjarnych, celem wykonania kary pozbawienia wolności, w istocie wynika albo ze skorzystania przez nich z istniejących instytucji prawnych, np. odroczenia wykonania kary, zawieszenia wykonania kary czy instytucji określonej w art. 152 k.k.w. albo z powodów faktycznych – w szerokim znaczeniu – ukrywania się przed osadzeniem. Według Ministra na koniec 2011 r. ogólna liczba ukrywających się i poszukiwanych listem gończym w celu odbycia kary pozbawienia wolności wynosiła ponad 26 tys. osób, natomiast na dzień 21 listopada 2011 r. ok. 13.000 osób przebywało na wolności na podstawie odpowiedniego orzeczenia sądowego, które nie obligowało do stawienia się w jednostce penitencjarnej.

³⁷ Zob. Decyzja Ramowa Rady 2008/909/WSiSW z dnia 27 listopada 2008 r. o stosowaniu zasady wzajemnego uznawania do wyroków skazujących na karę pozbawienia wolności lub inny środek polegający na pozbawieniu wolności – w celu wykonania tych wyroków w Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE 327 L 05.12.2008 r. str. 27).

³⁸ Z uzasadnienia ustawy z dnia 16 września 2011 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy o prokuraturze oraz ustawy o Krajowym Rejestrze Karnym (Dz. U. Nr 240, poz. 1430) wynika, że należy zakładać, że przekazanie do Polski w latach 2017 – 2021 wszystkich osób, które obecnie odbywają karę pozbawienia wolności w innych państwach członkowskich UE (około 3.700 osób) oraz wszystkich osób przebywających obecnie w areszcie tymczasowym w tych państwach (około 8.000 osób). Tym samym transferowi do Polski we wspomnianym okresie podlegać może ok. 11.700 osób. Należy się jednak spodziewać, że transfer tych osób nie będzie równomiernie rozłożony na wszystkie lata omawianego okresu. Przeciwnie, państwa członkowskie będą się starać jak najszybciej przekazać polskich osadzonych z powrotem do RP. Po uwzględnieniu faktu przekazywania osób z Polski do innych państw członkowskich (szacunkowo 300 osób w ciągu dwóch lat), należy się spodziewać, że transfer netto skazanych do Polski w latach 2017 i 2018 wyniesie 11.400 osób, a zatem 5.700 osób rocznie. W latach 2018 – 2021, wskutek przekazania wszystkich dotychczas osadzonych skazanych, liczba osób przekazywanych do Polski powinna wrócić do normy sprzed 2017 r., a zatem do około 250 osób rocznie.



zobowiązana przyjąć do polskich zakładów karnych naszych obywateli, skazanych w krajach UE na kary pozbawienia wolności (ok. 12 tys.). Według statystyk CZSW osób, które nie stawily się do odbycia kary pozbawienia wolności mimo upływu terminu było w grudniu 2012 r. – 37.050, w styczniu 2013 r. – 35.355. Jak wynika ze wskazanej odpowiedzi Ministra Sprawiedliwości ok 2/3 osób nie odbywa zasądzonej kary pozbawienia wolności z powodu ukrywania się. Dla uzyskania pełnego obrazu tej rzeczywistości należałoby sprawdzić jak skutecznie organy ścigania radzą sobie z odnajdywaniem ukrywających się osób.

W ocenie reprezentantów KMP wystarczająco skutecznego remedium na likwidację przeludnienia, nie mogą stanowić próby powiększania bazy jednostek penitencjarnych czy stosowane obecnie rozwiązania polegające na wykorzystywaniu wszystkich dostępnych miejsc w jednostkach. Równie nieperspektywnym pomysłem powodującym wydłużanie permanentnie rosnącej „kolejki do więzień”, jest odraczanie kar pozbawienia wolności w wymiarze nie przekraczającym 2 lat pozbawienia wolności, które w związku ze zbliżającym się rokiem 2016 może przybrać charakter masowy. W ocenie RPO, rozwiązaniem tej sytuacji byłaby zmiana polityki karnej, która zachęcałaby władzę sądowniczą do częstszego sięgania przez nią po kary o charakterze nie izolacyjnym oraz rzetelne przeanalizowanie potrzeby penalizacji niektórych przestępstw³⁹. Zagadnienie odnoszące się do zmiany polityki karnej omawiane jest od wielu lat, trudno jednak odnaleźć wymierne jej rezultaty⁴⁰. Jako działanie słuszne, należy ocenić „rozwijanie” systemu dozoru elektronicznego. Trzeba jednak mieć świadomość, że to nie wystarczy do znaczącej poprawy zaludnienia jednostek penitencjarnych szczególnie, że ciągle też powinniśmy pamiętać i dążyć do zmiany powierzchni mieszkalnej przypadającej na osobę pozbawioną wolności. CPT po każdej wizytacji w Polsce (1996, 2000, 2004 i 2009), wskazywał na potrzebę zapewnienia każdemu osadzonemu co najmniej 4 m² powierzchni, gdyż ustalony w k.k.w. standard nie zapewnia zadowalającej powierzchni do życia, a ponadto należy do najniższych w zestawieniu z unormowaniami obowiązującymi w systemach penitencjarnych innych państw europejskich (np. w Austrii wynosi

³⁹ Przedmiotowe zagadnienie było wskazane jako zalecenie systemowe w Biuletynie RPO. Źródła 2012, nr 5, s. 138. Do tego punktu odniósł się w odpowiedzi z dnia 15 października 2012 r. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości, <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2011-0>

⁴⁰ Wg odpowiedzi Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości z dnia 28 lutego 2013 r. (dot. RPO-R-071/17/12, link j.w.) prowadzone są w Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Karnego przy MS intensywne prace nad nowelizacją Kodeksu karnego, które obejmą szeroką zmianę przepisów części ogólnej w celu zmiany dotychczasowej polityki karnej poprzez jeszcze częstsze orzekanie rzeczywiście dolegliwych kar nie izolacyjnych.



on 6 m², Belgii – 9 m², Bośni i Hercegowinie – 4 m², Cyprze – 9,5 m², Czechach – 3,5 m², Danii – 6-7 m², Grecji – 10 m², Hiszpanii – 6 m², Holandii – 10 m², Irlandii – 6-10 m², Niemczech – 7 m², Portugalii – 7 m², Turcji – 8-9 m², Szkocji – 6-8 m², Włoszech – 5 m²).

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

Zagadnienie niewystarczającego lub mało efektywnego nadzoru sędziów penitencjarnych nad wykonywaniem kary pozbawienia wolności było przedmiotem dyskusji przedstawicieli KMP ze środowiskiem sędziów penitencjarnych⁴¹. Wskazano wówczas na brak należytej i oczekiwanej od sędziów penitencjarnych, którzy mają dokonywać nadzoru nad wykonywaniem kary pozbawienia wolności, wnikliwości czy rzetelności podczas wizytacji miejsc detencji. Zagadnienie to było również przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich w 2011 r.⁴², w którym wskazano, iż nadzór penitencjarny nie eliminuje nieprawidłowości w wykonywaniu kary pozbawienia wolności tak w zakresie skarg indywidualnych, jak i nie obejmuje wszystkich zagadnień istotnych z punktu widzenia wykonywania kary pozbawienia wolności podczas wizytacji miejsc detencji. Poglądu i stanowiska Rzecznika nie podzielił Minister Sprawiedliwości⁴³. Analiza sprawozdań z wizytacji miejsc detencji sędziów penitencjarnych, dokonywana przez przedstawicieli KMP oraz rozpytywanie osób pozbawionych wolności na temat ich „doświadczeń” w kontaktach z sędziami penitencjarnymi pozwala uznać, że w dalszym ciągu nadzór penitencjarny nie funkcjonuje prawidłowo. Potwierdzeniem tego stanu faktycznego są wyniki badań prowadzonych przez Stowarzyszenie Interwencji Prawnej. Według dokonujących badań „zasadniczymi słabościami obecnego nadzoru jest jego „rozmiękczenie”, jeśli chodzi o skuteczność (czyli wpływ na incydentalne i strukturalne błędy w wykonywaniu kary w wizytowanym zakładzie karnym) i niewidoczność dla więźniów, którym przede wszystkim służy. Słabości te osłabiają jego wiarygodność i efektywność działań sędziów – działań które wymagają czasu i pieniędzy”⁴⁴.

⁴¹ Szerzej na ten temat, zob. Część I, pkt 4.

⁴² RPO-599333-II-710/08/JM z dnia 15 lipca 2011 r.

<http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1579764>

⁴³ W odpowiedzi z dnia 24 sierpnia 2011 r. wskazano, że sędziowie wyznaczeni na stanowisko sędziego wizytatora penitencjarnego są wybierani spośród sędziów wyróżniających się wiedzą i doświadczeniem w zakresie czynności nadzorczych z danego sądu okręgowego i apelacyjnego. Ponadto sukcesywnie odbywają się narady sędziów penitencjarnych gdzie wymieniają się oni swoimi doświadczeniami.

⁴⁴ Zob. M. Nielączna, Nadzór penitencjarny w poznańskim okręgu sądowym. Raport z badań pilotażowych. Analizy, Raporty, Ekspertyzy Nr 2/2012, s. 35



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

Kolejne zagadnienie, które należy określić jako systemowe to uniemożliwienie tymczasowo aresztowanym kontaktu telefonicznego z ich obrońcami lub pełnomocnikami. Zagadnienie to szczegółowo omówiono w raportach za lata 2010⁴⁵ i 2011⁴⁶. Od pierwszego wystąpienia⁴⁷ Rzecznika w tej mierze z dnia 30.03.2010 r. upływa trzeci rok. W tym okresie dokonano kilku nowelizacji kodeksu karnego wykonawczego, a ostatnie wyjaśnienia⁴⁸ poza kolejną deklaracją nowelizacji nie rozwiązują generalnego problemu systemowego⁴⁹. Trzeba zauważyć, iż sygnalizowana od dawna zmiana przepisów nie będzie pociągała za sobą nakładów finansowych.

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

Pozostając na gruncie niedomagań systemowych dotyczących osoby tymczasowo aresztowane nie można nie wspomnieć o braku szeroko rozumianych

⁴⁵ Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2010, s. 56-57, dalej jako: Biuletyn RPO. Źródła 2011, nr 3. http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Biuletyn%20RPO%202011%2C%20nr%203.%20%2C%5B9r%2C%5B3d%2C%582a_0.pdf

⁴⁶ Raport RPO z działalności w Polsce KMP w roku 2011, s. 45-46, dalej jako: Biuletyn RPO. Źródła 2012, nr 5.

http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Biuletyn%20RPO%202012%2C%20nr%205.%20%2C%5B9r%2C%5B3d%2C%582a_0.pdf

⁴⁷ RPO-637904-VII-7004.2/7008/10/JZ

<http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1473026>

⁴⁸ Pismo Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości z dnia 28 lutego 2013 r. (DWMPC-III-070-5/12/82), s. 5 <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%2C%582alno%2C%59Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2011-0>

⁴⁹ Ministerstwo Sprawiedliwości opracowując V i VI Sprawozdanie Okresowe Rzeczypospolitej Polskiej z realizacji postanowień Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania obejmujące okres od 1 października 2004 r. do 15 października 2011 r. (ze szczególnym uwzględnieniem okresu od 1 maja 2007 r. do 15 października 2011 r.) podnosi, że „*uprawnienia tymczasowo aresztowanego, o których mowa w art. 215 § 1 Kkw, odnoszą się również do jego porozumiewania się z obrońcą lub pełnomocnikiem korespondencyjnie lub za pomocą aparatu telefonicznego. Przepis art. 217a Kkw, stanowiący, że korespondencja tymczasowo aresztowanego podlega zatrzymaniu, cenzurze lub nadzorowi, nie ma w tej sytuacji zastosowania. Również przepis art. 217c Kkw, zakazujący tymczasowo aresztowanemu korzystania z aparatu telefonicznego oraz innych środków łączności przewodowej i bezprzewodowej, nie dotyczy utrzymywania kontaktów z obrońcą lub pełnomocnikiem*”. Trzeba zauważyć, że informacja wyżej zaprezentowana, przekazywana organom międzynarodowym jest informacją niepełną, bowiem nie została opatrzona komentarzem, iż faktycznie tymczasowo aresztowani nie mogą z prawa do rozmów telefonicznych z obrońcami i pełnomocnikami korzystać.



zajęć kulturalno-oświatowych adresowanych do tej kategorii osób pozbawionych wolności. Wizytacje przeprowadzone przez przedstawicieli KMP w 2012 r. dowiodły, że poza możliwością wyjścia na świetlice (ograniczoną jednakże do jednostek, które dysponują takim zapleczem), nie ma właściwie żadnych innych zajęć, które prowadzone byłyby dla tymczasowo aresztowanych poza celami mieszkalnymi. W praktyce zatem, osoby tymczasowo aresztowane poza codzienną możliwością wyjścia na spacer, skazane są na pobyt w celach mieszkalnych przez 23 godziny na dobę. Sytuacja osób skazanych w tej mierze jest podobna, ze względu na adoptowanie świetlic na potrzeby mieszkalne.

Należy podkreślić, że na problem braku świetlic oraz ubogiej oferty kulturalno-oświatowej dla osób pozbawionych wolności zwróciło także uwagę CPT w zaleceniach dla rządu polskiego wydanych po wizytacji miejsc detencji w Polsce w 2009 r. Komitet uznał, że w celu poprawy sytuacji osób pozbawionych wolności w tym zakresie należy podjąć zdecydowane wysiłki dla opracowania zajęć dla tymczasowo aresztowanych i skazanych więźniów – *Celem powinno być zapewnienie by obie kategorie więźniów były w stanie spędzać rozsądną część dnia (osiem godzin lub więcej) poza swoimi celami, zaangażowane w celowe zajęcia o różnym charakterze*⁵⁰. Braki w obszarze dostępu osób pozbawionych wolności do zajęć kulturalno-oświatowych oraz trwający proces adaptacji świetlic na cele mieszkalne, ujawniane przez członków Krajowego Mechanizmu Prewencji w trakcie wizytacji jednostek penitencjarnych świadczą zatem o lekceważeniu w dalszym ciągu przez Służbę Więzienną istotnej roli wspomnianych zajęć w postępowaniu z więźniami.

5. Niewystarczające zaopatrzenie higieniczne więźniów oraz niewystarczająca częstotliwość kąpeli mężczyzn

Kolejnym problem systemowym dotyczącym jednostek penitencjarnych jest niewystarczające zaopatrzenie higieniczne więźniów wydawane im przez jednostki penitencjarne i niewystarczająca częstotliwość kąpeli mężczyzn. Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzegła wskazane problemy sygnalizując je w wystąpieniach generalnych z dnia 8 grudnia 2011 r.⁵¹ i z dnia 1 lutego 2012 r.⁵². W ocenie przedstawicieli KMP istnieje konieczność zmiany przepisów załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2003 r. w sprawie warunków byto-

⁵⁰ Por. § 112 Report to the Polish Government on the visit to Poland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 26 November to 8 December 2009 [CPT/Inf (2011) 20].

⁵¹ RPO-641650-II-702/10/JN <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1610730>

⁵² RPO-550137-II-702/07/MM <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1621857>



wych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych⁵³ zatytułowanego „Zestaw 1/H Środki higieny dla osób osadzonych”. W kwestii natomiast zmiany częstotliwości kąpieli osadzonych nie jest niezbędna zmiana przepisów, bowiem obecnie obowiązujące umożliwiają wykonywanie więcej niż jednej kąpieli w tygodniu dla mężczyzn. Co do obu zagadnień Minister Sprawiedliwości wyraził zdanie, iż należy dokonać potrzebnych zmian, nie określając w pierwszym przypadku czasookresu jego realizacji. Co do drugiego natomiast wskazał, iż modernizacja łaźni w jednostkach penitencjarnych będzie prowadzona w latach 2013-2015. W związku z powyższym ponownie należy przypomnieć, że zagadnienia związane z zapewnieniem higieny osobistej winny być potraktowane priorytetowo⁵⁴.

6. Warunki odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym

Wizytacje tematyczne prowadzone w oddziałach terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi wskazały ponadto na szereg problemów istotnych z perspektywy Zespołu KMP, jaką stanowi spójność systemu prawa w stwarzaniu gwarancji ochrony praw osób pozbawionych wolności w tego typu oddziałach, przed torturami lub innym niehumanitarnym traktowaniem lub karaniem. W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji niezbędne dla wzmocnienia realnej ochrony praw osób odbywających karę pozbawienia wolności w oddziałach terapeutycznych jest:

- wprowadzenie w przepisach powszechnie obowiązujących dodatkowych norm określających maksymalną liczbę osób umieszczonych w jednej celi mieszkalnej w oddziale terapeutycznym bądź faktyczne organizowanie w oddziałach terapeutycznych cel dedykowanych dla mniejszej liczby osadzonych. Ekspertki KMP zwracają uwagę, iż większa liczba osób przebywających w jednej celi (cele wieloosobowe) przyczynia się do większej ilości konfliktów. Wynikać to może ze specyfiki zaburzeń osadzonych w oddziale terapeutycznym. Zetknięcie różnych charakterów, zaburzeń osobowości oraz różnice w indywidualnych sposobach na radzenie sobie ze stresem, jest przyczyną zwiększenia konfliktów. Ponadto, większa liczba osób w celi oddziału terapeutycznego, którego specyfiką jest osadzanie osób z zaburzeniami osobowości z natężeniem w różnym stopniu, a także osób niepełnosprawnych intelektualnie, może prowadzić do zwiększenia nadużyć;

⁵³ Dz. U. Nr 186, poz. 1820.

⁵⁴ Na stronie internetowej Służby Więziennej został umieszczony projekt rozrządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 7 marca 2013 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych. Trzeba zauważyć, iż wejście w życie wskazanego rozporządzenia „konsumowałoby” treść wystąpienia RPO-550137-II-702/07/MM.



- nieograniczanie działalności oddziałów terapeutycznych dla skazanych u których stwierdzono niepsychotyczne zaburzenia psychiczne do podejmowania działań psychoedukacyjnych, indywidualnej pomocy psychologicznej i elementów terapii indywidualnej. Prowadzenie długotrwałej i głębokiej psychoterapii, opartej na nawiązaniu długotrwałej relacji terapeutycznej i ukierunkowanej na pracę nad zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi. Eksperti KMP wskazują, że w wielu badaniach potwierdzono większą skuteczność terapii długoterminowej nad terapią doraźną, krótkoterminową czy psychoedukacją⁵⁵. Elementy powyższe można traktować jako wspierające pogłębioną terapię wglądową. Psychoterapia krótkoterminowa jest traktowana doraźnie, podczas wystąpienia kryzysu w życiu pacjenta. Terapia długoterminowa to praca nastawiona na głębsze poznanie i zrozumienia siebie, co w konsekwencji prowadzi do zmiany charakterologicznej. W związku ze specyfiką oddziałów terapeutycznych – w przeważającej części przebywają tam osadzeni z zaburzeniami osobowości – terapia doraźna nie może im pomóc w znaczącym stopniu dokonać zmiany poprzez zrozumienie nieświadomych motywów swojego działania. By mówić o możliwości zmiany należy stworzyć sojusz terapeutyczny. Specyfika osób osadzonych na oddziale terapeutycznym wskazuje na duże trudności w obszarze tworzenia relacji społecznych. Potrzeba więc czasu by stworzyć skuteczny sojusz terapeutyczny, który pozwoli na wzajemne zaufanie i pogłębioną pracę, prowadzącą do trwałych zmian;
- zmiana rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 lutego 2011 roku w sprawie stanowisk służbowych oraz stopni funkcjonariuszy Służby Więziennej⁵⁶ poprzez wprowadzenie wymogu, aby kierownik oddziału terapeutycznego miał wykształcenie psychologiczne. Pozwoli to na lepsze rozpoznanie i rozumienie procesów, jakie mogą zachodzić w oddziale terapeutycznym (zarówno pomiędzy osadzonymi, osadzonymi a personelem), jak i w składzie samego personelu. Osoba mająca wykształcenie psychologiczne lepiej też rozumiałaby specyfikę swojego stanowiska, traktując osoby osadzone na oddziale terapeutycznym odpowiednio do ich zaburzenia. W przypadku kierownika o innym wykształceniu istnieje zagrożenie nierozumienia dynamiki procesów psychologicznych, co może wpływać na podejmowane decyzje, niekorzystne dla osadzonych. Dodatkowo, przez odpowiednie przygotowanie psychologiczne, osoby takie lepiej mogą zno-

⁵⁵ The Journal of the American Medical Association 2008;300(13):- Falk Leichsenring, DSc; Sven Rabung „Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy”.

⁵⁶ Dz. U. Nr 36, poz. 189.



sić frustrację i stres, dzięki lepszemu rozumieniu zachodzących zjawisk. Osoba kierownika – psychologa, może też być lepszym wsparciem i służyć pomocą dla zespołu, pracującego w trudnych warunkach;

- utworzenie we współpracy z PFRON Warsztatów Terapii Zajęciowej w jednostkach penitencjarnych, w których funkcjonują oddziały terapeutyczne. Rozwiązanie to może korzystnie wpływać na proces resocjalizacji w związku z przebywaniem z osobami nieskazanymi i uczenie się od nich zachowań społecznie akceptowalnych;
- wykonywanie transportów więźniów z oddziałów terapeutycznych do jednostek, w okręgach których toczy się dotyczące ich postępowanie sądowe, które nie tylko będą spełniać warunek bliskością sądu, lecz przede wszystkim będą dysponowały oddziałami terapeutycznymi. Obecna sytuacja w tym zakresie wskazuje, że w związku z długością postępowań sądowych, więźniowie ci mający zapewnione na co dzień właściwe oddziaływania terapeutyczne w jednostkach macierzystych, zostają ich pozbawiani z dnia na dzień, na nierzadko kilkumiesięczne okresy, w których odbywają karę w zwykłych systemach oczekując jednocześnie na zakończenie postępowania. Niweczony jest tym samym, cały progres wypracowany w oddziale terapeutycznym. W opinii przedstawicieli i ekspertów KMP, dla zachowania ciągłości oddziaływań terapeutycznych niezbędne jest opracowanie rozwiązań, które umożliwią kontynuację terapii choćby na jej minimalnym poziomie w trakcie pobytu skazanego w jednostce, do której został przewieziony w celu uczestnictwa w toczącym się postępowaniu sądowym. Można osiągnąć ten cel poprzez kierowanie do jednostek z oddziałami terapeutycznymi znajdującymi się możliwie jak najbliżej sądu, bądź poprzez stosowanie chociażby minimalnych form terapii w jednostce, nie dysponującej takim oddziałem, do której kierowany jest skazany⁵⁷.

7. Dostęp więźniów do informacji publicznej

W wystąpieniach generalnych do Ministra Sprawiedliwości i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 10 lutego 2011 r. i z dnia 9 lutego 2011 r.⁵⁸ RPO wskazała, że rozwiązanie wymaga kwestia udostępniania skazanym informacji publicznej. W myśl art. 10 ust. 1 u.d.i.p. *informacja publiczna, która nie zosta-*

⁵⁷ Z wizytacji prowadzonych w oddziałach terapeutycznych jednostek penitencjarnych zostanie sporządzony odrębny raport.

⁵⁸ Obydwa wystąpienia pod numerem RPO-111649-II-713/92/MM,
<http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1545911>
<http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1597995>



ła udostępniona w Biuletynie Informacji Publicznej, jest udostępniana na wniosek. Taki kształt przepisu powoduje, że organ obowiązany do udostępnienia informacji publicznej, może odmówić jej udostępnienia na wniosek w sytuacji, gdy informacje, o które zwraca się wnioskodawca są zawarte w BIP. Takie stanowisko prezentuje zarówno doktryna, jak i orzecznictwo sądów administracyjnych. Wskazany przepis różnie jest interpretowany przez organy władzy publicznej, bowiem niektóre z nich nie wyłączają możliwości udostępnienia na wniosek zainteresowanego informacji publicznych zawartych w BIP, w sytuacji gdy wnioskodawca jest osobą pozbawioną wolności.

Osadzeni są faktycznie pozbawieni dostępu do informacji publicznej, bowiem informacje umieszczone w BIP nie muszą im być udostępnione na wniosek, a oni nie mają dostępu do internetu, a co za tym idzie do BIP. Taka sytuacja może powodować naruszenie art. 61 ust. 1 zdanie 1 Konstytucji RP, który stanowi, że *obywatel ma prawo do uzyskiwania informacji o działalności organów władzy publicznej oraz osób pełniących funkcje publiczne*. Ograniczenie, które zostało wskazane w art. 10 ust. 1 u.d.i.p. *de facto* nie przerodzi się w zupełne pozbawienie osadzonych dostępu do informacji publicznej tylko wówczas, gdy uzyskają oni dostęp do BIP na terenie jednostek penitencjarnych bądź zostaną dokonane zmiany w ustawie, obligujące organy do udostępniania informacji publicznej zamieszczonej w BIP, także na wniosek zainteresowanego, jeżeli ten z przyczyn obiektywnych (np. odbywanie kary pozbawienia wolności/tymczasowe aresztowanie) nie ma dostępu do BIP.

Mimo wskazanych wystąpień RPO zagadnienie pozostaje nierozwiązane, nadto orzecznictwo sądów administracyjnych może przyjąć niekorzystny dla osadzonych kierunek, bowiem w wyroku⁵⁹ z dnia 21 czerwca 2012 r. NSA wskazał, iż *„osoba pozbawiona wolności i przybywająca w zakładzie karnym nie może być uznana za osobę pozbawioną systemowo dostępu do informacji publicznej poprzez pozbawienie dostępu do internetu, a przez to Biuletynu Informacji Publicznej”*. Dodatkowo Sąd przyjął, że *„osoba skazana na pobyt w zakładzie karnym może dochodzić swoich praw w zakresie dostępu do informacji publicznej na zasadach ogólnych, wykorzystując instrumenty przewidziane w kodeksie karnym wykonawczym”*. Zaprezentowane w przytoczonym wyroku tezy nie mogą być uznane za słuszne ze względów wskazanych w wystąpieniach RPO.

⁵⁹ I OSK 730/12.



2.3 Mocne strony i dobre praktyki jednostek penitencjarnych

Godnym polecenia i wyróżnienia jako dobra praktyka jest szkolenie, które zostało przeprowadzone dla funkcjonariuszy Służby Więziennej w ZK w Rzeszowie. Dotyczyło ono kształtowania właściwych relacji interpersonalnych z osadzonymi przez funkcjonariuszy oraz niwelowania napięć emocjonalnych skazanych.

Podkreślenia wymaga również powołanie przy AŚ w Chełmninie, Społecznej Rady ds. Pomocy Postpenitencjarnej, w której skład wchodzi wychowawcy tej placówki, kuratorzy zawodowi oraz pracownik socjalny miejscowego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. Zgodnie z informacjami udostępnionymi przez władze jednostki, członkowie Rady udzielają praktycznych informacji odnośnie możliwości uzyskania pomocy po okresie detencji, a także raz w miesiącu organizują spotkania w celu omówienia bieżących potrzeb osób przygotowywanych do zwolnienia. Rocznie Rada udziela pomocy około 40 osobom. Mając na uwadze szerokie spektrum problemów z jakimi muszą zmierzyć się osoby opuszczające jednostki penitencjarne, przedstawiciele KMP doceniają podejmowane przez funkcjonariuszy inicjatywy służące ułatwieniu osadzonym przejścia z życia w izolacji penitencjarnej do życia na wolności.

Na podkreślenie, zasługuje także dbałość władz ZK we Wronkach o intymność więźniów podczas korzystania z kąpeli w zakładowej łaźni. Każde ze stanowisk prysznicowych zostało wydzielone za pomocą przesłon z tworzywa sztucznego, gwarantujących korzystanie z natrysków w warunkach zapewniających intymność⁶⁰.

Analizując ubiegły rok pod kątem mocnych stron jednostek, warto zwrócić uwagę na ZK w Czarnem, która to jednostka dysponuje właściwą bazą do prowadzenia zajęć sportowych oraz kulturalno – oświatowych. Osoby odbywające karę pozbawienia wolności w tej jednostce, mają do dyspozycji zaplecze do uprawiania wielu dyscyplin sportowych, tj.: piłka nożna, piłka siatkowa, koszykówka, siatkówka, piłka nożna plażowa, badminton, siatko-noga, biegi, siłownia. Ponadto organizowanych jest w niej szereg spotkań rodzinnych np. z okazji Dnia Dziecka, Dnia Matki, w których uczestniczą skazani i ich rodzin oraz spotkania ze znanymi sportowcami. Mocno zakorzenione w jej historii są spotkania wigilijne personelu jednostki z więźniami, podczas których zasiadają wspólnie przy świątecznym stole.

⁶⁰ Warto przywołać również stanowisko CZSW, który w piśmie z dnia 15.03.2010 r. (BPR-0510/932/10/Z-1). poinformował Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, że przedstawiciele Biura Kwatermistrzowsko – Inwestycyjnego CZSW w toku przeprowadzanych kontroli w zakładach karnych i aresztach śledczych, każdorazowo zwracają uwagę na konieczność wykonania w łaźniach ścianek działowych między stanowiskami prysznicowymi tak, aby zapewnić jednemu osadzonemu jedno stanowisko.



2.4 Obszary wymagające poprawy

1. Traktowanie

Wizytując jednostki penitencjarne w 2012 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji nie stwierdzili przypadków tortur więźniów w nich przebywających.

W jednym z zakładów karnych⁶¹ przedstawiciele KMP zetknęli się z wyraźnymi i licznymi sygnałami świadczącymi o niehumanitarnym i poniżającym traktowaniu. Zdaniem więźniów, z którymi rozmawiali pracownicy KMP, dochodzi regularnie do stosowania pobić nowych więźniów przyjmowanych do zakładu. Opisywane przez osadzonych działania funkcjonariuszy otrzymało nawet nazwę od miejsca, w którym znajduje się jednostka, jako tzw. „metoda siedlecka”. Działania funkcjonariuszy SW, polegają na zadawaniu ciosów gumową pałką w stopy więźniów i są stosowane w celu „zmiękczenia” więźniów na samym początku pobytu w zakładzie. Jak wynika z relacji więźniów, przemoc fizyczna stosowana jest także w oddziale terapeutycznym tamtejszej jednostki, a jej ofiarami padają sprawcy przestępstw z art. 207 k.k. Jak wskazywały osoby pozbawione wolności z tego oddziału, funkcjonariusze SW wymierzają w ten sposób „dodatkową sprawiedliwość” skazanym za popełnienie wspomnianych przestępstw. Jeden z osadzonych zwrócił się do wizytujących o zawiadomienie w jego imieniu o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na jego szkodę, przedstawiając ślady pobić. Zawiadomienie zostało przesłane do właściwych organów, a sprawa pozostaje w toku. Rzecznik Praw Obywatelskich z urzędu dokona także analizy umorzonych lub nie podjętych postępowań przygotowawczych, prowadzonych z zawiadomienia więźniów tej jednostki.

Przedstawiciele KMP podczas rozmów z osadzonymi odbierali uwagi dotyczące pojedynczych funkcjonariuszy działu ochrony, którzy zgodnie z informacją więźniów, nie zwracali się do nich w sposób kulturalny i w stosownej formie⁶². Poza funkcjonariuszami wspomnianego działu, zarzuty dotyczące opryskliwego zwracania wskazywane były przez więźniów jako właściwe personelowi więziennej służby zdrowia⁶³.

Podczas wizytacji oddziału terapeutycznego jednego z więzień⁶⁴, uwagę pracowników KMP zwrócił sposób wydawania posiłków osadzonym z tego oddzia-

⁶¹ ZK w Siedlcach.

⁶² ZK w Tarnowie-Mościcach, ZK Nr 2 w Łodzi, ZK w Warszawie-Białoleczę, ZK w Nowym Wiśniczu, ZK w Rawiczu, ZK w Rzeszowie, ZK Nr 2 w Strzelcach Op., ZK w Sztumie, AŚ w Kielcach, ZK w Starogardzie Szczecińskim, ZK w Siedlcach.

⁶³ Zob. pkt 2.4 Obszary wymagające poprawy, ppkt 2 – Dostęp więźniów do opieki medycznej.

⁶⁴ ZK we Wronkach.



lu. Mając świadomość istnienia uprawnień władz więziennych do zarządzania wydawaniem posiłków przez otwory podawcze w drzwiach cel mieszkalnych ze względów bezpieczeństwa, przedstawiciele Mechanizmu zakwestionowali w tej jednostce stosowanie tego obostrzenia w całym oddziale. Niepokojący w ujawnionej sytuacji był fakt, że taki wyjątkowy sposób wydawania posiłków przybrał tam charakter powszechny, powodujący obostrzenia również dla więźniów nie wymagających stosowania takiego środka ostrożności.

Analiza stosowania środków przymusu bezpośredniego wskazała uchybienia w ich przebiegu w 6 jednostkach⁶⁵. Polegały one na: kontynuowaniu stosowania środków przymusu pomimo ustąpienia ich przesłanek; stosowania kajdanek każdorazowo przy opuszczaniu celi zabezpieczającej przez osadzonego; braku reakcji na zgłaszane przez więźniów prośby dotyczące możliwości skorzystania z toalety, zaspokojenia pragnienia; braku wydania odzieży skarbowej na czas pobytu w celi zabezpieczającej; niewłaściwe zwracanie się do osadzonych podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego; zły jakości obrazu z nagrań stosowania środków. W związku z powyższym wydano stosowne zalecenia celem realizacji stosowania środków przymusu bezpośredniego w sposób praworządny.

2. Dostęp więźniów do opieki medycznej

Krajowy Mechanizm Prewencji zauważa poprawę w dostępie osób pozbawionych wolności do opieki medycznej podczas izolacji penitencjarnej. Podobną ocenę więziennej służby zdrowia zawiera Raport Najwyższej Izby Kontroli⁶⁶.

Niemniej jednak, w dalszym ciągu pojawiają się sytuacje, które wskazują na potrzebę dalszego monitorowania omawianej kwestii przez Zespół KMP.

Najczęściej osadzeni w rozmowach z przedstawicielami Mechanizmu wskazywali na⁶⁷: opryskliwe zwracanie się przez personel medyczny do osadzonych, bagatelizowanie zgłaszanych dolegliwości, brak przeprowadzania podstawowego

⁶⁵ Analiza udostępnionych przez SW nagrań z monitoringu stosowania środków przymusu bezpośredniego ujawniła nieprawidłowości w następujących jednostkach penitencjarnych: ZK w Stargardzie Szczecińskim, ZK w Rzeszowie, ZK w Raciborzu, ZK w Wołowie, ZK w Rawiczu, AŚ w Kielcach.

⁶⁶ Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działania Służby Więziennej służące zabezpieczeniu praw osób pozbawionych wolności do opieki medycznej. Do oceny przyjęto czterostopniową skalę ocen, tj. pozytywna, pozytywna z uchybieniami, pozytywna z nieprawidłowościami, negatywna. Por. Sprawowane opieki medycznej wobec osób pozbawionych wolności, Nr ewid. 180/2012/P/12/122/KZD, s. 6, <http://www.nik.gov.pl/plik/id,4619,vp,6181.pdf>

⁶⁷ ZK w Tarnowie – Mościcach, ZK w Warszawie-Białołęce, ZK w Kwidzynie, ZK w Nowy Wiśnicz, ZK w Płocku, ZK w Raciborzu, ZK w Rawiczu, ZK w Rzeszowie, ZK Nr 2 w Strzelcach Opolskich, ZK w Sztumie, ZK w Wołowie, AŚ w Kielcach, ZK we Wronkach, ZK w Stargardzie Szczecińskim, ZK Nr 2 w Łodzi.

badania podczas wizyty u lekarza, długi czas oczekiwania na wydanie lekarstw po wyczerpaniu się ich zapasów, zbywające traktowanie przez lekarzy oraz długie oczekiwanie na wizytę u specjalisty.

Problem relacji więźniów-lekarz ma charakter systemowy i wynika z faktu, iż często lekarze, a niemalże zawsze pielęgniarki są funkcjonariuszami Służby Więziennej. To zagadnienie podnosili eksperci biorący udział w seminarium poświęconym więziennej służbie zdrowia⁶⁸. Należy postulować aby ten aspekt funkcjonowania więziennej służby zdrowia został zmieniony.

Problemem w wizytowanych placówkach są braki kadrowe w więziennej służbie zdrowia, głównie w zakresie średniego personelu medycznego oraz lekarza okulisty i psychiatry. Lekarze wykorzystują fakt małej konkurencyjności Służby Więziennej jako pracodawcy, uzyskując akceptację na krótszy aniżeli określony w grafikach przyjęć czas pracy czy wykorzystywanie urlopu bezpłatnego na prowadzenie praktyk lekarskich w innych podmiotach leczniczych.

Mechanizm badając kwestie dostępu do lekarza, niezmiennie stoi na stanowisku, iż obecność funkcjonariusza niewykonyjącego zawodu medycznego w trakcie

⁶⁸ M. Ksel (członek CPT) wskazała, że jednym z kryteriów oceny więziennej opieki zdrowotnej jest jakość oferowanej opieki. CPT badając to zagadnienie bierze pod uwagę – czy lekarz był życzliwy, czy opryskliwy. Wg Niej „gwarancją właściwej opieki medycznej jest nieustanne kształcenie się lekarzy oraz ocena ich kwalifikacji zawodowych, którą powinny przeprowadzać instytucje nadzorujące, w ramach specjalistycznych konsultacji”. Prelegentka wskazując motywy przeniesienia w niektórych krajach opieki zdrowotnej w więzieniach pod nadzór Ministerstwa Zdrowia podnosiła, iż „najważniejszym powodem była chęć podniesienia poziomu opieki zdrowotnej oferowanej więźniom. Niezależność personelu medycznego od władz więziennych jest również dla osób osadzonych gwarancją, że będą wobec nich przestrzegane prawa człowieka”. Zob. M. Ksel, *Kierunki reform więziennej służby zdrowia* (w:) *Więzienna służba zdrowia. Obecny stan dyskusji i kierunki reform*, s. 15. Z. Lasocik (wówczas członek SPT) wskazywał, że reformę więziennej służby zdrowia należałoby rozpocząć od zmiany paramilitarnego charakteru tej służby. Wg Niego „lekarz, który jest funkcjonariuszem i funkcjonariusz, który jest lekarzem nie ma żadnego dylematu – kogo on widzi przed sobą, gdy do jego gabinetu wchodzi chory? Widzi więźnia, który przypadkiem ma jakieś dolegliwości. Nie może być inaczej, skoro funkcjonariusz bierze na koniec miesiąca pieniądze za to, żeby to był więzień, a nie pacjent”. Zob. Z. Lasocik, *O potrzebie reformy więziennej służby zdrowia* (w:) j. w., s. 16-17. T. Bulenda również w swoim wystąpieniu wskazał, że „personel medyczny powinien być cywilny”, Por. T. Bulenda, *Wątpliwości prawne dotyczące prawa więźniów do opieki medycznej. Kontekst reformowania więziennej służby zdrowia* (w:) j. w., s. 18. Przedstawiciel HFPCz sygnalizował ten problem, przedstawiając reżimy prawne którym poddany jest osadzony tymczasowo aresztowany, konkludując, że „postulować zatem trzeba przekazanie procedur medycznych Ministerstwu Zdrowia”, Zob. P. Kładoczny, P. Kubaszewski, *Opieka medyczna w więzieniach – perspektywa więźnia* (w:) j.w., s. 10. Nie analizując przyczyn sytuacji konfliktowanych między lekarzem a pacjentem M. Niełacna wskazała, że „więźniowie w listach do nas [SIP – Stowarzyszenie Interwencji Prawnej] i przeprowadzonych rozmowach sygnalizują, że spotykają się nie tyle z brakiem dostępu do opieki medycznej, lecz z niewłaściwym, niegodnym lekarza podejściem do skazanego jako pacjenta”, Zob. M. Niełacna, *Problemy systemu penitencjarnego – ocena Stowarzyszenia Interwencji Prawnej* (w:) j. w., s. 5.



udzielania świadczeń zdrowotnych osadzonemu powinna mieć charakter wyjątkowy i znajdować zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy wymaga tego bezpieczeństwa osoby wykonującej świadczenie zdrowotne, na wyraźne polecenie personelu medycznego. Porównując rok 2012 z latami ubiegłymi, należy uznać, że sytuacja w omawianej kwestii uległa poprawie – stosowanie co do zasady obecności funkcjonariusza podczas udzielania świadczeń osobie pozbawionej wolności odnotowano jedynie w pięciu wizytowanych jednostkach⁶⁹. Za zupełnie niedopuszczalne natomiast zostało uznane zachowanie funkcjonariuszy jednej z placówek⁷⁰, którzy podczas obecności w trakcie konsultacji lekarskiej komentowali zgłaszane lekarzom przez więźniów dolegliwości.

Należy wskazać, że CPT również wyraził swoje wątpliwości w tej kwestii. Uznał on, że *niektóre sytuacje podczas badania lekarskiego wymagają zapewnienia bezpieczeństwa personelowi medycznemu. Jednakże nie ma usprawiedliwienia dla obecności funkcjonariuszy więziennych podczas badania. Ich obecność jest szkodliwa dla stworzenia właściwej relacji lekarz – pacjent i zazwyczaj niepotrzebna dla zapewnienia bezpieczeństwa. Powinny być zatem wymyślone alternatywne rozwiązania, które pogodziłyby konieczność zapewnienia bezpieczeństwa oraz poufności badań medycznych. Jedną z możliwości jest zainstalowanie systemu przyzywowego, z którego lekarz mógłby skorzystać przywołując służbę więzienną, za każdym razem gdy znajdzie się w sytuacji zagrożenia. Należy podjąć kroki dla dostosowania praktyki odnośnie badań lekarskich więźniów do powyższych rozważań. W razie potrzeby należy stosownie zmienić prawo*⁷¹.

3. Procedura dyscyplinarna

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji nie odnotowali naruszeń prawa w zakresie korzystania przez więźniów z przewidzianych w przepisach prawa instrumentów odwoławczych od wymierzonych kar, jak również zaniedbań Służby Więziennej w zakresie obowiązku poinformowania osób pozbawionych wolności o istnieniu takich mechanizmów odwoławczych. Również częstotliwość sięgania przez władze więzień do katalogu kar dyscyplinarnych oraz proporcja pomiędzy tymi środkami, a nagrodami, nie wzbudziły wątpliwości Mechanizmu.

⁶⁹ ZK w Chełmie, ZK w Grodkowie, ZK w Rzeszowie, AŚ w Chełmnie, ZK w Wołowie.

⁷⁰ ZK w Rzeszowie.

⁷¹ Por. § 123 CPT/(2011)20. Należy przypomnieć, iż we wniosku skierowanym do Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 października 2010 r. (RPO-637905-VII-10/MC <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1519794>) Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł o stwierdzenie niezgodności art. 115 § 7 k.k.w. z art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Do chwili obecnej wniosek RPO nie został rozpoznany.



Wizytujący poddali jednakże w wątpliwość niepokojącą praktykę ujawnioną w zakładach karnych typu półotwartego. W trakcie rozmów przeprowadzanych w dwóch tego typu jednostkach⁷², skazani żalili się, iż funkcjonariusze dyscyplinują ich werbalnie grożąc im każdorazowo zastosowaniem odpowiedzialności dyscyplinarnej. W ocenie rozmówców, takie permanentne działanie prowadzi w konsekwencji do ograniczania korzystania z praw im przysługujących, z obawy przed „narażeniem się funkcjonariuszom”, które może skutkować zastosowaniem odpowiedzialności dyscyplinarnej. Zdaniem przedstawicieli KMP, swego rodzaju awans polegający na możliwości odbywania kary pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu półotwartego, stanowi sam w sobie wystarczającą okazję do sprawdzenia samodyscypliny osadzonych. Więźniowie doskonale zdają sobie sprawę, że trafili tam w związku z pozytywną prognozą kryminologiczną i wiedzą również, że w razie naruszania obowiązujących przepisów, ryzykują zmianę typu jednostki na zakład karny typu zamkniętego. Zatem, nieustanne dyscyplinowanie słowne skazanych we wspomnianego typach zakładów karnych jest działaniem niewskazanim gdyż powodującym w praktyce nieuzasadnione zwiększanie dolegliwości kary pozbawienia wolności.

4. Prawo do informacji

Część osób tymczasowo aresztowanych i skazanych wskazywała, że podczas rozmów wstępnych z wychowawcami nie otrzymała kompleksowych informacji o przysługujących im prawach i ciążących na nich obowiązkach⁷³. W wyniku braku należytej znajomości zasad funkcjonowania w jednostce, zdarzały się sytuacje, w których osoby te, naruszały obowiązujące nakazy lub zakazy, narażając się tym samym na odpowiedzialność dyscyplinarną. Przedstawiciele Mechanizmu uważają, że obowiązek poinformowania tymczasowo aresztowanego o przysługujących mu prawach oraz ciążących na nim obowiązkach (art. 210 k.k.w., § 9 ust. 2 i 3 rozporządzenia z dnia 25 sierpnia 2003 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania) nie może być traktowany wąsko, jedynie jako zapoznanie z przepisami, a ma szerszy zakres i obejmuje udzielenie stosownych wskazówek i wyjaśnień, z uwzględnieniem poziomu intelektualnego osadzonego, jego poziomu wiedzy, wykształcenia itp.⁷⁴.

⁷² ZK w Tarnowie-Mościcach, ZK w Nowym Wiśniczu.

⁷³ ZK w Rzeszowie, ZK w Stargardzie Szczecińskim, ZK w Chełmie, ZK w Płocku, ZK w Warszawie-Białolece.

⁷⁴ Por. S. Leleń, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 427; Z. Hołda, K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Gdańsk 2005, s. 399. Wg Europejskich Reguł Więziennych: *W momencie przyjęcia i zawsze później, gdy istnieje taka potrzeba, wszyscy więźniowie informowani są pisemnie i ustnie o przepisach, regulujących dyscyplinę więzienną oraz o ich prawach i obowiązkach w zakładzie karnym.* (Reguła 30.1).



Przedstawiciele KMP podczas wizytacji, zwrócili także uwagę na niewłaściwą praktykę informowania więźniów o sposobie rozpatrzenia ich próśb⁷⁵. Biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia osadzonym ochrony ich danych osobowych, należy wyeliminować przyjętą praktykę i informować skazanych o sposobie rozpatrzenia wniosków/próśb indywidualnie ustnie bądź pisemnie, stosownie do przepisów⁷⁶.

5. Prawo do składania skarg, próśb, wniosków

Generalnie możliwość korzystania przez więźniów z jednego z podstawowych przysługujących im praw, zostały ocenione przez Mechanizm pozytywnie. W dwu wizytowanych jednostkach, pracownicy KMP zwrócili jednakże uwagę na niewypełnianie przez funkcjonariuszy SW obowiązku udzielania pisemnej odpowiedzi na prośby i wnioski składane przez osoby pozbawione wolności, jeśli nie zostały one załatwione bezpośrednio po zgłoszeniu⁷⁷.

6. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Podczas wizytacji reprezentanci KMP stwierdzili, że w wielu jednostkach brak jest wyodrębnionego pomieszczenia do realizacji nagrody przewidzianej w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w., tj. widzenia w oddzielnym pomieszczeniu, bez osoby dozorującej⁷⁸. Brak w jednostce pomieszczenia do realizacji tej nagrody uniemożliwia w praktyce jej udzielenie, nawet w przypadku spełniania przez osadzonych przesłanek do jej przyznania. Wszędzie gdzie ujawniono taką sytuację, zalecano przygotowanie takiego pomieszczenia⁷⁹.

Podczas wizytacji pracownicy KMP odnotowywali także przypadki stosowania monitoringu wizyjnego w salach widzeń bez osoby dozorującej⁸⁰. Należy w tym miejscu

⁷⁵ Umieszczanie informacji zwrotnej o sposobie załatwienia próśb z podaniem danych osobowych więźniów na korytarzach oddziałów mieszkalnych (ZK w Czarnem, ZK w Grodkowie), wydawanie więźniom zbiorczych list zawierających informacje o negatywnym, lub pozytywnym załatwieniu prośby, w których zamiast danych osobowych autorów próśb umieszczano ich numery identyfikacyjne (ZK Nowy Wiśnicz).

⁷⁶ Zob. § 9 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów załatwiania wniosków, skarg i próśb osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. Nr 151, poz. 1467 z późn. zm.).

⁷⁷ ZK w Nowym Wiśniczu, ZK w Tarnowie-Mościcach, ZK Płock, ZK Kwidzyn.

⁷⁸ Wyposażenie tego pomieszczenia określone zostało w załączniku (tabela 20) do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2003 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. Nr 186, poz. 1820).

⁷⁹ ZK w Warszawie-Białogłocie, ZK w Sztumie, ZK w Grodkowie, ZK w Kwidzynie, ZK w Nowym Wiśniczu, ZK nr 1 w Grudziądzu, ZK w Rawiczu, AŚ w Prudniku, ZK w Siedlcach, ZK w Stargardzie Szczecińskim.

⁸⁰ ZK w Grodkowie, AŚ w Dzierżonowie.



podkreślić, że zagadnienie to było przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich⁸¹. W ocenie RPO instalowanie kamer w tych pomieszczeniach stoi w sprzeczności z intencją, jaka przyświecała ustawodawcy wprowadzającemu tę formę nagrody. Prawodawca wskazując, że jest to widzenie bez osoby dozorującej, nakazał odstąpić od wymogu nadzoru nad skazanym i osobami go odwiedzającymi, przyznając im większą swobodę i szerszy zakres prywatności podczas tego widzenia.

Wizytujący zwrócili także uwagę, że bliskość pomiędzy członkami rodzin utrzymywana jest między innymi dzięki podtrzymywaniu zwyczaju spotkań w określone dni w roku (święta). Ponadto osoby pracujące, ze względu na zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy, dysponują dzięki temu niejednokrotnie rzadką szansą dotarcia do członków rodzin pozbawionych wolności. Stwierdzone przypadki stanowiły asumpt wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej o rozważenie celowości wprowadzenia zasad ujednociających praktykę udzielania widzeń w jednostkach penitencjarnych w sposób gwarantujący poszanowanie prawa osadzonych do utrzymania w tej formie kontaktów z rodziną i bliskimi⁸².

7. Warunki bytowe

Poza ewidentnymi potrzebami prowadzenia bieżących remontów w wizytowanych jednostkach, przedstawiciele KMP zwrócili uwagę na brak cel dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych. W związku z możliwością odbywania kary pozbawienia wolności w jednostkach penitencjarnych przez takie osoby, przedstawiciele KMP zalecają wszędzie tam gdzie nie zorganizowano takiej celi odpowiednie przystosowanie chociażby jednej z cel mieszkalnych (w szczególności dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim)⁸³. Należy podkreślić tak-

⁸¹ Wystąpienie z dnia 06.09.2012 r. RPO-680042-II-704.3/11/PM
<http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1668757>

⁸² Wystąpienie z dnia 26.03.2013 r. RPO-701427-VII-720.5/12/DK
<http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1710717>

W odpowiedzi z dnia 25 kwietnia 2013 r. Dyrektor Generalny Służby Więziennej w konkluzji wskazał, że wystosuje do dyrektorów jednostek penitencjarnych polecenie wyznaczenia w porządkach wewnętrznych dni widzeń, które będą realizowane w ważne dni świąteczne, niezależnie od obrotu oraz pozostałe dni wolne od pracy.

⁸³ Brak takich cel stwierdzono w: ZK Nr 2 w Łodzi, AŚ w Prudniku, ZK w Warszawie-Białogłę, ZK w Chełmie, ZK w Grodkowie, ZK w Kwidzynie, ZK nr 1 w Grudziądzu, ZK w Oleśnicy, ZK w Płocku, ZK w Rawiczu, ZK w Rzeszowie, ZK w Sztumie, ZK w Siedlcach. Warto w tym miejscu dodać, że Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, w orzeczeniu z 2006 r. w sprawie Vincent przeciwko Francji (Nr skargi 6253/03) uznał, że osadzenie osoby niepełnosprawnej w więzieniu, gdzie nie może ona poruszać się, w szczególności, opuścić celi samodzielnie, jest „poniżającym traktowaniem” w rozumieniu art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.



że, że samo istnienie celi odpowiednio dostosowanej do wspomnianej kategorii więźniów, nie spełnia warunku zagwarantowania możliwości odbywania kary pozbawienia wolności przez takie osoby; niezbędne jest również dostosowanie najbliższej infrastruktury takich cel w ten sposób, by możliwe było korzystanie przez więźniów z niepełnosprawnością ruchową z innych praw, o których mowa w przepisach regulujących wykonanie kary izolacji penitencjarnej (prawo do widzenia, prawo do spaceru, prawo do praktyk religijnych, prawo do zajęć kulturalno-oświatowych).

W porównaniu do roku 2011, liczba cel większych niż pojedyncze, w których zabudowano kąciki sanitarne wzrosła. W dalszym ciągu jednak, wśród zaleceń wydawanych w raportach z wizytacji jednostek penitencjarnych, przedstawiciele Mechanizmu wskazują na potrzebę pełnej zabudowy kącików. Analiza stanu realizacji tego zalecenia wskazuje na dwa zasadnicze problemy natury systemowej – niewystarczające środki finansowe niezbędne do pokrycia kosztów remontów oraz brzemienne w skutkach konsekwencje wyodrębnienia kącików z reszty cel mieszkalnych, polegające na zmianie pojemności cel ze względu na ich realne zmniejszenie spowodowane trwałą zabudową kącika sanitarnego.

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

3. Młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapeutyczne

3.1 Wprowadzenie

W 2012 roku przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytacje 8 młodzieżowych ośrodków wychowawczych, w tym 2 rewizytacje oraz 4 młodzieżowych ośrodków socjoterapii, w tym 1 rewizytację.

3.2 Zalecenia systemowe

1. Konieczność przygotowania nowej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich

Analizując regulacje prawne dotyczące funkcjonowania młodzieżowych ośrodków wychowawczych trzeba wskazać, że w ocenie przedstawicieli KMP ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich, nie przystaje i jest niewystarczająca do obecnego poziomu ochrony prawnej przysługującej nieletnim. Postępowanie wykonawcze, które określa stosowanie środków wychowawczych i leczniczych, a także poprawczych wymaga uszczegółowienia. Według przedstawicieli KMP należałoby podjąć działania, czy też wrócić do prac już prowadzonych nad nową ustawą o postępowaniu w sprawach nieletnich. Postępowanie wykonawcze zarówno co do środka wychowawczego, jak i poprawczego winno uwzględniać postęp jaki dokonał się w sferze ochrony praw jednostki, w tym szczególnie nieletnich. Wymienić należy tytułem przykładu, te zagadnienia które winny być uregulowane w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich, a które nie są uregulowane w jakichkolwiek aktach prawnych powszechnie obowiązujących albo są uregulowane przez rozporządzenia:

- dokonywanie kontroli osobistych nieletnich⁸⁴;
- stosowanie monitoringu wizyjnego;
- kontrola miejsc, z których korzystają nieletni;
- dostęp do przewodowych i bezprzewodowych środków łączności oraz sposób i formy kontroli przy korzystaniu z nich;
- stosowanie kar/środków karnych;

⁸⁴ Dotyczy tylko nieletnich przebywających w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.



- możliwość korzystania z własnej odzieży i obuwia oraz ograniczenia w tej mierze;
- stosowanie procedur izolowania nieletniego od grupy wychowawczej;
- udzielanie przepustek i urlopów;
- poddawanie nieletnich opiece medycznej (profilaktycznej oraz obowiązkowej);
- stosowanie środków przymusu bezpośredniego;
- upodmiotowienie nieletnich co do możliwości zaskarżania niektórych decyzji dyrektorów w postępowaniu wykonawczym wychowawczym/poprawczym, itd.

Według przedstawicieli KMP wymienione zagadnienia jako ingerujące w przysługujące nieletnim prawa winny być określone w ustawie, zasadniczo bowiem ingerują w prawa do wolności, prywatności *sensu largo* czy godności.

2. Brak regulacji powszechnie obowiązujących dotyczących dyscyplinowania nieletnich

W chwili obecnej, przedstawiciele KMP prowadzą korespondencję co do uregulowania pewnego fragmentu u.p.n. dotyczącego wykonania środka wychowawczego, tj. kwestii wymierzania kar nieletnim umieszczonym w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. W trakcie wizytacji przeprowadzanych w tych miejscach, niejednokrotnie zastrzeżenia wizytujących wzbudzały stosowane w tych placówkach systemy karania wychowanków, które określane były w statutach tychże placówek, zgodnie z § 8 pkt 3 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 7 marca 2005 r. w sprawie ramowych statutowych placówek publicznych⁸⁵. Przedstawiciele Mechanizmu zwrócili natomiast uwagę, iż kary stosowane wobec wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych, pozostają niewątpliwie w związku z wolnością osobistą jednostki, chronioną art. 41 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym każda regulacja dotycząca wolności osobistej musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe. Powołująca młodzieżowe ośrodki wychowawcze ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty⁸⁶ nie zawiera żadnej regulacji w zakresie stosowanych wobec wychowanków tych placówek nagród oraz kar, nie są one również określone w u.p.n. Stosowane wobec wychowanków kary oraz nagrody, wkraczające niejednokrotnie w sferę ich wolności osobistej, określone są zatem nie w aktach powszechnie obowiązującego prawa, lecz jedynie w aktach wewnętrznych, co pozostaje w sprzeczności z art. 41 ust. 1 Konstytucji

⁸⁵ Dz. U. Nr 52 poz. 466.

⁸⁶ Dz. U. z 2004 r. Nr 256 poz. 2572 z późn. zm.



RP. W związku z powyższym Rzecznik Praw Obywatelskich zwróciła się w dniu 21 marca 2012 r. do Ministra Edukacji Narodowej⁸⁷ z prośbą o podjęcie inicjatywy ustawodawczej w omawianym zakresie. W odpowiedzi na wystąpienia Rzecznika poinformowano, że wskazane zagadnienie poddane zostało analizie przez Ministerstwo Edukacji Narodowej oraz skierowane do Ministerstwa Sprawiedliwości, koordynującego pracę nad ustawą o postępowaniu w sprawach nieletnich. Sprawa jako nie załatwiona zgodnie z wnioskiem Rzecznika, pozostaje w zainteresowaniu KMP.

3. Brak rozwiązań systemowych dotyczących sytuacji nieletnich, będących w ciąży, oraz nieletnich i ich dzieci po urodzeniu

W myśl art. 18 Konstytucji RP, małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej.

Coraz częstszym zjawiskiem w placówkach dla nieletnich jest obecność w nich nieletnich ciężarnych. Ich sytuacja prawna nie jest określona w przepisach ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, a przecież wymagają one w tym czasie szczególnej opieki (odpowiednia dieta, opieka medyczna podstawowa i specjalistyczna) i wsparcia, tak psychologicznego, jak i socjalnego. Sytuacja prawna nieletnich i ich dzieci po urodzeniu również, nie jest właściwie uregulowana. Mając na uwadze fakt, iż nieletnie często pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych, ich rodziny nie mogą pełnić funkcji rodzin zastępczych. Nieletnie nie mogą również samodzielnie decydować o losie urodzonego dziecka. Często zatem dochodzi do rozdzielenia nieletniej i jej dziecka, co na pewno nie służy żadnej ze stron. W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, sytuacja nieletnich w ośrodkach resocjalizacyjnych będących w okresie ciąży, jak i po urodzeniu dziecka, wymaga zmian systemowych, tak aby nieletnie i ich macierzyństwo i rodzicielstwo rzeczywiście pozostawało pod opieką i ochroną Rzeczypospolitej Polskiej. Wydaje się, iż placówki resocjalizacyjne powinny dysponować na wzór jednostek penitencjarnych domami dla matki i dziecka, w których mogłyby one przebywać w określonych warunkach i w sytuacji uregulowanej prawnie ze swoimi dziećmi.

⁸⁷ RPO-699184-VII-720.8.4/11/MC <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1633495>. Dalsza korespondencja w tej sprawie była prowadzona również pod ww. numerem, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1648658>



3.3 Mocne strony placówek i dobre praktyki

Na podstawie przeprowadzonych wizytacji należy zaznaczyć, iż prawo do edukacji nieletnich, umieszczanych w MOW i MOS, było w pełni respektowane. Placówki w swoich strukturach posiadały prawidłowo wyposażone szkoły oraz wykwalifikowaną kadre. W godzinach popołudniowych nieletni mieli zapewnione zajęcia wyrównawcze i pomoc wychowawców przy odrabianiu zadań domowych.

Ponadto przedstawiciele KMP nie stwierdzili przebywania nieletnich w warunkach naruszających ich godność, wręcz przeciwnie podopieczni tych ośrodków mieli stworzone optymalne warunki do nauki, odpoczynku i rekreacji.

Wizytujący bardzo pozytywnie oceniają ofertę zajęć wychowawczych, terapeutycznych i profilaktycznych prowadzonych w wizytowanych ośrodkach. Wychowankowie mieli zapewnione różnorodne formy spędzania czasu pozaszkolnego, np. organizowano dla nich warsztaty socjoterapeutyczne, koła zainteresowań, wycieczki, zajęcia sportowe, a także mogli udzielać się w wolontariacie.

Należy w tym miejscu przedstawić pomysły i praktyki zaobserwowane w trakcie wizytacji MOW-ów i MOS-ów, które w ocenie pracowników KMP, są warte podkreślenia.

- Wychowankowie MOS w Białymstoku byli angażowani w prace w pasiece pszczelarskiej znajdującej się na terenie ośrodka. Zorganizowano dla nich w roku 2010 specjalistyczne szkolenie związane z pszczelarstwem i pasiecznictwem. Każdy wychowanek, który w nim uczestniczył otrzymał zaświadczenie o ukończeniu kursu. Pierwszy raz miód z pasieki został pobrany w 2011 r. i powlewany w słoiki, które rozprowadzono przy parafiach jako cegiełki wypracowane przez wychowanków. Dochód ze sprzedaży został przeznaczony na wspólne wyjazdy wakacyjno – integracyjne.
- W MOW w Cerekwicy był realizowany projekt „Gdy zostanę mamą”, współfinansowanym ze środków samorządu województwa. Do udziału w nim wybrano 16 dziewcząt, które opiekowały się lalkami imitującymi niemowlęta. Przedstawiciele KMP pozytywnie ocenili starania Ośrodka o specjalizację i zaangażowanie nowej kadry do opieki nad dziewczętami w ciąży i młodymi matkami.
- W MOW w Brzegu Dolnym natomiast realizowano liczne projekty finansowane m.in. przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: „Profilaktyka i wychowanie przez sztukę”, „Wędrownkę czas zacząć”, „Wiem, że potrafię” czy program adaptacji i opieki nad nowo przyjętym wychowankiem. Placówka wzięła także udział w programie „Bezpieczna i przyjazna szkoła”, w ramach którego pozyskano środki finansowe umożliwiające wyposażenie placówki w nowoczesny sprzęt i wykonanie wielu prac remontowych.

3.4 Obszary wymagające poprawy

1. Traktowanie

Warto zaznaczyć na początku, iż w większości wizytowanych placówek nieletni, z którymi rozmawiali przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji, nie zgłaszali uwag odnośnie traktowania ich przez personel placówki, często bardzo pozytywnie wypowiadali się na temat swoich wychowawców i nauczycieli.

Należy jednak wskazać, iż w dwu ośrodkach⁸⁸ przedstawiciele KMP odebrali sygnały o nieludzkiem i poniżającym traktowaniu wychowanków takim jak naruszenie nietykalności fizycznej przez uderzanie ich w kark i szarpanie oraz używanie wulgaryzmów przez wychowawcę. Ponadto w jednej z tych placówek⁸⁹ personel posiłkował się pomocą podopiecznych w sytuacjach nieposłuszeństwa innego nieletniego (np. nieletni odmówił zejścia do szkoły i według zapisu w książce dyżurów wychowawca zwrócił się o pomoc do pozostałych chłopców). Powyższe zachowanie zostało ocenione przez pracowników KMP jako niedopuszczalne, gdyż powoduje powstanie sytuacji, w których nieletni uzyskują przyzwolenie ze strony pracowników ośrodka na stosowanie nacisków bądź siły fizycznej w stosunku do innych wychowanków. W innej placówce⁹⁰, przedstawicielom KMP zgłoszono również problem częstego przeszukiwania pokoi. Według wychowanków przeszukania były wyrazem gniewu wychowawców, bądź były przeprowadzane w ramach kary zbiorowej.

Wiele zastrzeżeń wizytujących wzbudziły zasady funkcjonowania grupy readaptacyjnej w jednej z placówek⁹¹. Grupa ta zorganizowana została w odrębnym budynku, sypialnia przeznaczona dla osób wchodzących w skład grupy readaptacyjnej została wyposażona jedynie w łóżka. Wizytujący stwierdzili, że brakuje w niej nie tylko innych mebli (np. szafeczek przyłóżkowych), ale i wystroju nasuwającego miłe skojarzenia z warunkami domowymi. Nadto nieletni izolowani byli od innych podopiecznych tego ośrodka i zobowiązani do noszenia pomarańczowych spodni. W skład grupy readaptacyjnej wchodziły zarówno osoby nowoprzybyłe, jak i ci wychowankowie, którzy uznani zostali za szczególnie trudnych. Wychowankowie ponadto nie mieli zapewnionych codziennych zajęć na świeżym powietrzu. W przedmiotowej sprawie zwrócono się do prof. nadzw. dr hab. Marka Konopczyńskiego – specjalisty w zakresie pedagogiki resocjalizacyjnej (dalej: ekspert), z prośbą o opinię dotyczącą pedagogicznych i resocjalizacyjnych podstaw istnienia grupy readaptacyjnej. Zdaniem wyżej wymienionego fakt izolacji grupy ma charakter niepedagogiczny oraz nieuzasadniony

⁸⁸ MOS w Dobrodzieniu, MOS w Gliwicach.

⁸⁹ MOS w Dobrodzieniu.

⁹⁰ MOW w Brzegu Dolnym.

⁹¹ MOW w Trzcińcu.



resocjalizacyjnie i nie powinien mieć miejsca w ramach systemu MOW. Wątpliwości przedstawicieli KMP i eksperta wzbudził również fakt mieszanego składu grupy (chłopcy nowoprzybyli i uznani za trudnych). Również w obowiązku noszenia pomarańczowych spodni przez wychowanków grupy readaptacyjnej ekspert nie znalazł uzasadnienia merytorycznego. Obowiązek ten był czynnikiem stygmatyzującym, a tym samym antyresocjalizacyjnym, zaś proces readaptacyjny ma za zadanie uruchomienie mechanizmów destygmatyzacji indywidualnej i społecznej wychowanków. Reasumując, zdaniem eksperta formuła organizacyjna ww. „grupy readaptacyjnej” jest w istocie „karną grupą inkarcerową”, której istnienia nie przewiduje metodyka oddziaływań resocjalizacyjnych oraz obowiązujące normy prawne regulujące funkcjonowanie młodzieżowych ośrodków wychowawczych w Polsce. Zdaniem przedstawicieli KMP kumulatywny efekt warunków socjalnych oraz rygor wynikający z charakteru grupy w placówce o charakterze wychowawczym stanowił nadmierną dolegliwość i nieludzkie traktowanie. Wobec powyższego wezwano władze do przeformułowania zasad funkcjonowania grupy readaptacyjnej, tak aby spełniała ona wymogi legalizmu prawnego i oddziaływania pedagogicznego.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji badali również kwestię dokonywania kontroli osobistych w placówkach wychowawczych i socjoterapeutycznych, podkreślając, iż nie ma podstaw prawnych do dokonywania kontroli osobistej w tego typu placówkach. Według przedstawicieli KMP w sytuacjach kiedy istnieje podejrzenie ukrycia (posiadania) przez nieletniego przedmiotów niedozwolonych, pracownicy MOW/MOS winni prosić o pomoc Policję.

2. Opieka medyczna

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji pozytywnie ocenili organizację opieki medycznej w wizytowanych placówkach. Ośrodki te współpracowały z przychodniami zdrowia bądź innymi zakładami opieki zdrowotnej zapewniając w ten sposób swoim podopiecznym dostęp do lekarza internisty i lekarzy specjalistów. Uwagę wizytujących zwrócił natomiast brak badań profilaktycznych. Powyższy problem był podkreślany również we wcześniejszych raportach⁹². Istotną rolę badań profilaktycznych i edukacji zdrowotnej w placówkach dla nieletnich pod-

⁹² Warto przypomnieć, iż niezapewnienie wychowankom badań profilaktycznych jest niezgodne z Zaleceniami Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi (dalej: europejskie reguły dla młodocianych przestępców), tj. regułą 71.: *Młodociani powinni otrzymywać profilaktyczną opiekę medyczną i edukację w zakresie zdrowia i regułą 75.: Opieka zdrowotna w instytucjach dla nieletnich nie powinna ograniczać się do leczenia chorych pacjentów, ale powinna być rozszerzona na medycynę społeczną i profilaktykę oraz nadzorowanie żywienia.*

kreślał także CPT w Dziewiątym Sprawozdaniu Ogólnym⁹³. Wizytujący zwrócili również uwagę, iż należy objąć badaniami lekarskimi każdego nowo przybyłego wychowanka. Zdaniem przedstawicieli KMP badanie takie jest konieczne celem oceny stanu zdrowia i ewentualnego wykrycia jakichkolwiek schorzeń. Wydane na podstawie takiego badania zaświadczenie o stanie zdrowia powinno następnie być dołączane do akt osobowych nieletniego.

Pracownicy KMP, w placówkach, w których nie było zatrudnionej pielęgniarki bądź higienistki szkolnej⁹⁴, zalecali kierownictwu tych jednostek podejmowanie starań w celu pozyskania środków finansowych na dodatkowy etat dla personelu medycznego, a w ośrodkach, w których nie wyodrębniono izby chorych – utworzenie powyższego pomieszczenia.

3. Procedura dyscyplinarna

Zastrzeżenia wizytujących dotyczące kwestii dyscyplinowania są niestety analogiczne do wątpliwości zgłaszanych w latach wcześniejszych⁹⁵. Pracownicy KMP zwracają uwagę, iż w katalogu kar nie powinny występować środki dyscyplinarne w postaci przeniesienia do innego ośrodka, pracy na rzecz ośrodka (inaczej dodatkowych dyżurów), zawieszenia w prawach wychowanka. W każdym przypadku wskazywano stosowne zalecenia międzynarodowe.

Karanie nie może polegać również na zmniejszaniu racji żywnościowej (zakaz otrzymania deseru i pozbawienie drugiego śniadania), z czym zetknięto się w jednej z placówek⁹⁶.

W opinii przedstawicieli KMP nie należy również karać nieletnich dokonujących samookaleczenia (szczególnie samookaleczających się ze względu na silne napięcie emocjonalne). Wizytujący nie podważają potrzeby przeciwdziałania samouszkodzeniom instrumentalnym, jednakże podkreślają, że osoba, która nie radzi sobie z trudnościami, nie może odczuwać dodatkowych dolegliwości ze strony personelu. Podejmowanie zachowań autoagresywnych wskazuje na potrzebę otoczenia danego wychowanka wsparciem i wzmocnionymi oddziaływaniami terapeutycznymi.

Wątpliwości pracowników KMP budził także środek dyscyplinarny w postaci izolowania wychowanków. Wizytujący nie wykluczają potrzeby odseparowania nieletniego od rówieśników, jednakże dotyczy to sytuacji i zachowań zagrażających życiu i zdrowiu nieletniego bądź innych osób, lub z uwagi na dobro toczącego

⁹³ CPT/Inf (99)12.

⁹⁴ MOS w Białymstoku, MOW w Augustowie.

⁹⁵ Biuletyn RPO. Źródła 2011, nr 3, s. 104-105, Biuletyn RPO. Źródła 2012, nr , s. 89-92.

⁹⁶ MOS w Dobrodzieniu.



się postępowania. Co więcej odseparowany nieletni musi być pod opieką wychowawcy⁹⁷.

Podczas wizytacji MOW i MOS wizytujący nierzadko stwierdzali stosowanie odpowiedzialności zbiorowej oraz kar nieregulaminowych np. zakaz wyjść na zewnątrz, konieczność wykonywania ćwiczeń fizycznych, przepisywanie zdań. Za naganne i niedopuszczalne uznano ujawnione w jednym z wizytowanych ośrodków⁹⁸, zachowania wychowawców oraz stosowanie kar, które zmierzają do poniżenia dziecka, tj. zmuszanie do spania na korytarzu czy umieszczanie w pomieszczeniu, które jak wyjaśniono przedstawicielom KMP, zostało nazwane „pokojem slumsów” ze względu na to, że zajmowali go niegdyś niedbający o higienę chłopcy. Każdorazowo wizytujący zalecali wyeliminowanie poniżających i nieregulaminowych kar.

Należy zaznaczyć, że pracownicy KMP kwestionowali również ograniczanie, w ramach dyscyplinowania, prawa nieletnich do kontaktu z osobami spoza placówki (patrz: pkt 5 niniejszego rozdziału).

4. Prawo do informacji

Prawo do informacji w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i socjoterapeutycznych jest respektowane. Wychowankowie MOW i MOS co do zasady byli zapoznawani z regulaminem ośrodka, prawami i obowiązkami oraz zasadami pobytu w placówce niezwłocznie po przyjęciu. Uwagi w tej kwestii dotyczyły pojedynczych przypadków niezapoznania nieletnich z regulaminem MOW/MOS lub braku informacji w aktach osobowych wychowanka o takim zapoznaniu.

Ponadto w kilku ośrodkach⁹⁹ wizytujący stwierdzili brak wywieszonych w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji stojących na straży praw człowieka i obywatela, tj. Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, sądu rodzinnego. Natomiast w statutach wizytowanych placówek nie zawsze określono tryb składania skarg i odwołania się od kary, na co wskazuje § 8 pkt 2 i 3 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie ramowych statutów placówek publicznych.

⁹⁷ W regule 91.4 europejskich reguł dla młodocianych przestępców wskazano, że: *odizolowanie dla uspokojenia w osobnej celi jako środek tymczasowego ograniczenia swobody może być stosowane jedynie w drodze wyjątku i tylko na kilka godzin i w żadnym przypadku nie może przekraczać dwudziestu czterech godzin.*

⁹⁸ MOS w Białymstoku.

⁹⁹ MOS w Gliwicach, MOS w Białymstoku, MOW w Cerekwicy, MOW w Sobótce.



5. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji analizując przestrzeganie praw nieletnich do kontaktu ze światem zewnętrznym, powoływali się przede wszystkim na art. 66 § 4 u.p.n., w którym określając zasady kontaktów nieletniego posłużono się pojęciem „osób spoza zakładu”, nie wskazując na konieczność wykazania stopnia pokrewieństwa. W wizytowanych ośrodkach natomiast nierzadko podawano, że nieletni mogą być odwiedzani przez rodziców/opiekunów prawnych lub bliskich krewnych o ustalonym stopniu pokrewieństwa, natomiast odwiedziny dodatkowych osób wymagały zgody dyrektora¹⁰⁰. Zgoda na odwiedziny wychowanków przez osoby spoza rodziny z kolei często była uzależniona od liczby uzyskanych punktów w systemie resocjalizacji czy stopnia uspołecznienia, zatem traktowana była jako przywilej nieletnich, który mogą utracić w wyniku dopuszczenia się naruszenia regulaminu. Ponadto w niektórych placówkach zakaz kontaktowania się z kolegami, a nawet z rodzicami był wprost wyrażony w katalogu kar¹⁰¹.

Wizytujący podkreślali, iż zasadą powinno być, że wychowanek ma prawo do utrzymywania kontaktów zarówno z rodziną, jak i innymi osobami spoza zakładu. Jedyne powody w zakresie ograniczania lub zakazywania kontaktów nieletniego z osobami spoza placówki, określone zostały w wyżej wymienionym przepisie i dotyczą wyłącznie przypadków, gdy kontakt ten stwarzałby zagrożenie dla porządku prawnego, bezpieczeństwa 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 o powodach decyzji. Sąd może uchylić decyzję dyrektora. W związku z powyższym za niedopuszczalne należy uznać również stosowanie kar ograniczających kontakt nieletnich z rodziną bądź rówieśnikami, takich jak np. *zakaz kontaktu telefonicznego, wstrzymanie korespondencji od kolegów i koleżanek*.

Pracownicy KMP zalecali również stworzenie nieletnim warunków zapewniających intymność i swobodę rozmowy, podczas odwiedzin i rozmów telefonicznych, czyli respektowanie prawa wychowanków do prywatności. Dotyczyło to sytuacji, gdy wychowanek zmuszony był do prowadzenia rozmów telefonicznych w obrębie słuchu wychowawcy bądź odwiedzin rodziców odbywały się w obecności pracownika ośrodka¹⁰².

¹⁰⁰ MOW w Piasecznie, MOS w Dobrodzieniu, MOW w Augustowie.

¹⁰¹ MOW w Cerekwicy, MOS w Dobrodzieniu, MOW w Sobótce.

¹⁰² MOW w Brzegu Dolnym, MOW w Cerekwicy.



6. Oddziaływania wychowawcze, terapeutyczne oraz kulturalno-oświatowe

Wizytujący zwracali uwagę na realizację prawa nieletnich do codziennych zajęć na świeżym powietrzu. Mimo, iż wskazane prawo zostało zawarte w przepisach krajowych¹⁰³, w kilku ośrodkach wychowankowie zgłaszali, że nie mają możliwości każdego dnia wyjść na podwórze¹⁰⁴. Wyjaśniali, że zależy to od wychowawcy oraz liczby chętnych. Przedstawiciele KMP podkreślali każdorazowo, że kadra placówki ma obowiązek zagwarantować swoim podopiecznym możliwość codziennego spędzania czasu na świeżym powietrzu, jednocześnie zalecając uzupełnienie w statutach wizytowanych placówek, w katalogu praw nieletnich, prawa do codziennych zajęć na świeżym powietrzu.

7. Prawo do wykonywania praktyk religijnych

Najczęściej stwierdzanym naruszeniem prawa nieletnich do wolności myśli, sumienia i wyznania było nakładanie na wychowanków obowiązku uczestniczenia w praktykach religijnych takich jak codzienna modlitwa czy niedzielne msze św.¹⁰⁵. Należy jednakże zaznaczyć, że Mechanizm napotykał również sytuacje przeciwne do wyżej opisanej, polegające na ograniczaniu nieletnim możliwości wykonywania praktyk religijnych¹⁰⁶ np. wychowanek wyrażający chęć udziału w mszy św. w niedzielę miał to uniemożliwiane ze względu na brak osoby, pod opieką której mógłby udać się do kościoła.

Wolność wyznania lub przyjmowania religii według własnego wyboru została wskazana w wielu aktach prawa międzynarodowego (Zaleceniach Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi, Konwencji o prawach dziecka, Regułach ONZ), lecz przede wszystkim prawo to zostało zagwarantowane w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (art. 53). W związku z powyższym KMP każdorazowo przypominał, że każda placówka ma obowiązek przestrzegać prawa nieletnich do wolności wyznania i sumienia oraz zorganizować pracę wychowawczą w taki sposób, by uwzględnić swobodę i dobrowolność nieletnich w wyborze wiary i uczestniczenia w praktykach religijnych.

¹⁰³ Por. § 17 pkt 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach (Dz. U. Nr 109, poz. 631).

¹⁰⁴ MOW w Brzegu Dolnym, MOW w Cerekwicy, MOS w Dobrodzieniu, MOW w Trzcińcu.

¹⁰⁵ MOW Augustów, MOS Piaseczno, MOS Białystok.

¹⁰⁶ MOW Sobótka, MOS Dobrodzień, MOW Brzeg Dolny.



8. Personel

Kadrę wizytowanych placówek tworzył dobrze wykwalifikowany personel, doszkalający się w ramach dodatkowych kursów i szkoleń. Przedstawiciele Mechanizmu podkreślali jednakże, iż pracownicy ośrodków wychowawczych i socjoterapeutycznych powinni być objęci również szkoleniami z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz ochrony praw dziecka w prawie międzynarodowym i krajowym. Niewątpliwie, należy również dążyć do zatrudniania w tego typu placówkach terapeutów posiadających pogłębione kwalifikacje w zakresie psychoterapii dzieci i młodzieży oraz psychologii klinicznej.

9. Warunki bytowe

Przedstawiciele Mechanizmu zalecali w niektórych placówkach wyremontowanie pokoi i łazienek ze względu na ślady wilgoci, zagrzybienia na ścianach czy znacznego zużycia¹⁰⁷. W rozmowach z nieletnimi, pojawiały się pojedyncze zarzuty dotyczące niewystarczającego wyposażenia ich pokoi, braku zabezpieczeń w łóżkach piętrowych czy braku ozdób w pokojach.

W trakcie oglądu pomieszczeń wizytowanych ośrodków sprawdzano również, czy w pomieszczeniach sanitarnych stworzono warunki zapewniające intymność podczas kąpieli. Pozytywnie należy ocenić fakt, iż tylko w jednej placówce stwierdzono naruszenie ww. prawa wychowanków ze względu na brak zasłon w kabinach prysznicowych¹⁰⁸. W pozostałych ośrodkach natomiast zadbano by podopieczni mieli dostęp do pomieszczeń sanitarnych respektujących prywatność.

Trzeba zwrócić również uwagę, iż wizytowane placówki nie były przystosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Specyfika ośrodka wychowawczego lub socjoterapeutycznego uzasadnia przypuszczenie, że do grona wychowanków tych placówek dołączyć może osoba np. poruszająca się na wózku inwalidzkim. W aktualnym stanie nie będzie ona mogła korzystać z urządzeń sanitarnych, czy też samodzielnie poruszać się po terenie ośrodków. Mechanizm zalecał dostosowanie ośrodków do potrzeb osób mających trudności w poruszaniu się.

¹⁰⁷ MOS w Gliwicach, MOW w Brzegu Dolnym, MOW w Podborsku, MOW w Sobótce.

¹⁰⁸ MOW w Brzegu Dolnym.



4. Zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich

4.1 Wprowadzenie

W 2012 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytację jednego zakładu poprawczego¹⁰⁹. Wizytacja miała charakter rekontroli, a jej celem było sprawdzenie realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Zakładu, które miały miejsce w 2008 r.¹¹⁰ i 2010 r.¹¹¹.

4.2 Problemy systemowe

Problemem systemowym zasadniczym, którego zdiagnozowanie jest wynikiem przeprowadzonych w latach ubiegłych wizytacji, jak również rewizytacji zakładu poprawczego w 2012 r. jest sygnalizowana już wcześniej, konieczność dostosowania przepisów dotyczących wykonywania środka poprawczego do współczesnych osiągnięć w zakresie ochrony praw człowieka.

W 2012 r. Rzecznik Praw Obywatelskich¹¹² ponownie zwróciła się do Ministra Sprawiedliwości informując, iż od 2009 r. wielokrotnie sygnalizowała konieczność podjęcia inicjatywy ustawodawczej, zmierzającej do właściwego uregulowania zasad i warunków umieszczania nieletnich w izbie przejściowej oraz zapewnienia im w czasie pobytu w zakładzie poprawczym lub schronisku dla nieletnich prawa do codziennych zajęć na świeżym powietrzu.

Izbą przejściową w zakładach i schroniskach jest oddzielny pokój, wyposażony tylko w niezbędne meble (stół, łóżko, krzesło), posiadający surowsze warunki, w porównaniu do innych pokoi mieszkalnych. W izbie może zostać umieszczony wychowanek z dwóch powodów. Po pierwsze, są to nieletni nowoprzyjęci, którzy

¹⁰⁹ ZP w Białymstoku. Raport z wizytacji Zakładu Poprawczego w Białymstoku w 2012 r. wraz z korespondencją z właściwymi organami, zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/krajowy-mechanizm-prewencji-przeprowadzi%C5%82-wizytacje-w-zak%C5%82adzie-poprawczym-oraz-w-katolickim>

¹¹⁰ Raport z wizytacji Zakładu Poprawczego w Białymstoku w 2008 r. wraz z korespondencją z właściwymi organami, zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/krajowy-mechanizm-prewencji-przeprowadzi%C5%82-wizytacje-w-zak%C5%82adzie-poprawczym-w-bia%C5%82ymstoku>

¹¹¹ Raport z wizytacji Zakładu Poprawczego w Białymstoku w 2010 r. wraz z korespondencją z właściwymi organami, zob. <http://www.rpo.gov.pl/pl/content/przedstawiciele-rzecznika-praw-obywatelskich-z-zespo%C5%82u-prawa-karnego-wykonawczego-3>

¹¹² Wystąpienie z dnia 22.02.2012 r. <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pi-smo=1626355>



na okres 14 dni, umieszczeni są w izbie przejściowej w celu poddania wstępnym badaniom lekarskim, badaniom osobopoznawczym i zabiegom higieniczno-sanitarnym, etc. Po drugie, przepisy krajowe dają podstawę do umieszczenia nieletniego w izbie przejściowej lub oddzielnym pomieszczeniu mieszkalnym na czas określony – również dla zapewnienia bezpieczeństwa i porządku w placówce. W ocenie przedstawicieli KMP, przepisy w tym zakresie są nieprecyzyjne, gdyż nie określają maksymalnego czasu odizolowania, zasad pobytu nieletniego w tym pomieszczeniu oraz wyraźnych powodów odizolowania.

W obszernej korespondencji padały zapewnienia o tym, że Minister Sprawiedliwości dostrzega konieczność zmian i w tym celu opracowywane są plany kompleksowej nowelizacji ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich i wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych. Wśród tych gwarancji planowano wówczas uwzględnić problematykę wskazaną w pismach Rzecznika Praw Obywatelskich, czyli precyzyjnego określenia maksymalnego czasu i podstawy umieszczenia nieletnich w izbach przejściowych, jak również zapewnienia im prawa do codziennych zajęć na świeżym powietrzu. Jednakże do chwili obecnej kwestie te nie zostały uregulowane, zarówno w u.p.n. jak i rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich¹¹³, dalej: rozporządzenie w sprawie zakładów poprawczych.

Ministerstwo Sprawiedliwości opracowało natomiast ujednocnione procedury, m.in. procedurę umieszczania w izbie przejściowej wychowanków zakładu poprawczego. Znalazł się w niej zapis mówiący o tym, że wychowanek powinien, co najmniej, raz dziennie opuszczać izbę przejściową w celu odbycia spaceru. Może wykonywać drobne prace porządkowe na terenie placówki oraz uczestniczyć w niektórych zajęciach dydaktycznych i wychowawczych. Procedury te zamieszczono na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości. W ocenie przedstawicieli KMP opracowanie takiej procedury jest niewątpliwie dobrą wskazówką dla dyrektorów placówek, niemniej jednak kwestia ta wymaga zmian w przepisach powszechnie obowiązujących.

W 2012 r. Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpiła ponadto do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie niezgodności przepisów dotyczących karania i nagradzania nieletnich umieszczonych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich z przepisami Konstytucji¹¹⁴. Problem dotyczył stworzenia systemu nagradzania i karania na poziomie rozporządzenia bez wyraźnego umocowania ustawowego. Wniosek został uwzględniony, zaś wyrokiem z dnia

¹¹³ Dz. U. Nr 124, poz. 1359 z późn. zm.

¹¹⁴ Wniosek z dnia 28 lutego 2012 r. <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pi-smo=1627569>



02.10.2012 r. Trybunał Konstytucyjny uznał przepisy rozporządzenia w zakresie nagradzania i karania za niezgodne z Konstytucją¹¹⁵.

4.3 Mocne strony

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji uważają, że nieletni umieszczeni w wizytowanej placówce mają zapewnione bardzo dobre warunki bytowe. Sypialnie oraz sale lekcyjne są odpowiednio wyposażone, dostosowane do potrzeb chłopców. Na uwagę zasługuje również dobrze zagospodarowana i utrzymana baza techno-dydaktyczna warsztatów. Wszystkie wizytowane pomieszczenia cechowały się czystym i schludnym wyglądem. Ich stan nie budził zastrzeżeń.

4.4 Obszary wymagające poprawy

1. Umieszczanie wychowanków w izbach przejściowych oraz oddzielnych pomieszczeniach mieszkalnych (OPM)

W wizytowanej placówce, realizując wcześniejsze rekomendacje przedstawicieli KMP, z izb przejściowych i OPM wyeliminowano wypowiedzanie przez wychowanków powitalnej komendy oraz usunięto kubły, do których wychowankowie załatwiali wcześniej swoje potrzeby fizjologiczne.

Niemniej jednak w dalszym ciągu wątpliwości budzi kwestia zasadności umieszczania wychowanków w izbach przejściowych. Przedstawiciele KMP wielokrotnie podkreślali, że praktyka umieszczania nieletnich w izbach przejściowych za karę oraz w sytuacjach takich jak np. rezygnacja ze szkoły lub programu grupy, świadczy o tym, że interpretacja przepisów w zakresie stosowania izby przejściowej jest zbyt daleko idąca, niemająca dostatecznego uzasadnienia. W dalszym ciągu zatem rekomendacja dotycząca zaprzestania praktykowania umieszczania nieletnich w izbie przejściowej z powodów nieznajdujących odzwierciedlenia w obowiązujących przepisach prawnych, pozostaje aktualna.

Niepokojąca jest także praktyka znajdująca potwierdzenie w dokumentacji placówki, dotycząca wnoszenia przez dyrektora Zakładu próśb do rodziców nowoprzybyłych wychowanków umieszczonych w izbach przejściowych, aby wstrzymali się oni z odwiedzinami swoich dzieci, bowiem ten czas przeznaczony jest na

¹¹⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 2 października 2012 r. (sygn. U 1/12), Dz. U. z 2012 r., poz. 1114.



niczym niezakłócone przeprowadzenie czynności związanych z przyjęciem wychowanka. A zatem, zgodnie z filozofią placówki, przez pierwszy okres pobytu wychowanka w placówce (maksymalnie 14 dni), kontakt z rodziną jest odradzany. W opinii wizytujących taka praktyka jest niedopuszczalna, nieletni umieszczeni w izbach przejściowych powinni mieć zapewnione prawo do kontaktów z rodziną w takim samym zakresie jak pozostali wychowankowie. W związku z powyższym reprezentanci KMP zalecili dyrektorowi Zakładu zaprzestanie praktyki proszenia rodziców nieletnich o wstrzymywanie się z odwiedzinami.

Podczas poprzednich wizytacji, jedna z głównych uwag przedstawicieli KMP dotyczyła izolowania nieletnich w izbach przejściowych ze względów bezpieczeństwa na okres nawet kilku miesięcy. Pięć izb przejściowych w Zakładzie zostało zamienionych na oddzielne pomieszczenia mieszkalne. Są one urządzone w bardziej przyjemny sposób, przypominający wystrój pomieszczeń mieszkalnych. W dniu wizytacji we wszystkich OPM przebywali pojedynczo umieszczeni nieletni głównie z powodu odmowy pobytu w grupie wychowawczej (czas pobytu w takich warunkach wynosił od kilku tygodni do 4 miesięcy).

Uwagi wizytujących dotyczące umieszczania nieletnich w OPM-ach dotyczyły przede wszystkim długiego przetrzymywania nieletnich w warunkach izolacji – wychowankowie spędzają większość dnia w pokoju. Zapisy w regulaminie Zakładu oraz sytuacja nieletnich umieszczonych w OPM wskazują, że mogą oni przebywać w nich nawet do kilku miesięcy. Poza swoim pokojem spędzają ok. 1-1,5 godz. dziennie. Wychodzą z niego tylko wtedy, gdy idą na półgodzinny spacer, do wc lub gdy sprzątają korytarz oraz odbierają posiłek. Jedynymi osobami, z jakimi mają częstszy kontakt to strażnik, wychowawca oraz pielęgniarka/lekarzka, do której mogą się zwrócić w sytuacji, gdy jest taka potrzeba. Rozmowy telefoniczne odbywają się w holu, zawsze w obecności strażnika. Nie mają kontaktu ze swoimi rówieśnikami z grupy, z kolegą mieszkającym obok w pokoju mogą porozumiewać się jedynie korespondencyjnie (wszystkie listy są czytane przez personel). Rankiem, przed otrzymaniem śniadania, nieletni muszą wykonać na korytarzu przed strażnikiem 20 pompek i 20 przysiadów. Jest to tzw. „poranna rozgrzewka”. Za jej niewykonanie zostają dyscyplinowani. Ponadto wychowankowie są straszeni, że za złe zachowanie zostaną zabrane im rzeczy osobiste (listy, piórniki, książki) lub zostaną pozbawieni niektórych elementów wyposażenia (np. krzesła).

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji, w oparciu o standardy prawa międzynarodowego, uważają takie traktowanie za nieludzkie i poniżające. Warunki oraz sposób funkcjonowania nieletnich przebywających w izbach przejściowych oraz oddzielnych pomieszczeniach mieszkalnych Zakładu nie spełniają



standardów międzynarodowych¹¹⁶. W związku z powyższym, wizytujący zalecili dyrektorowi Zakładu, aby umieszczanie nieletnich w OPM wynikało z faktycznej potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa i porządku w zakładzie, oraz trwało jak najkrócej. Ponadto KMP rekomendował zapewnienie wychowankom umieszczanym w OPM takich samych praw, jak pozostałym nieletnim, w zakresie utrzymywania kontaktów z rodziną, prawa do prywatności oraz dostarczania im bodźców niezbędnych do właściwego rozwoju i resocjalizacji.

2. Traktowanie nieletnich

W oparciu o wyniki wizytacji placówki w 2012 r., jak i w oparciu o wyniki poprzednich wizytacji, przedstawiciele KMP oceniają traktowanie nieletnich w Zakładzie jako złe. Zauważalna jest napięta atmosfera między personelem a wychowankami. Do osób wizytujących dotarły sygnały, że wychowawcy są mało przyjaźni, spędzają podczas dyżurów dużo czasu przed telewizorem, krzyczą i mają obojętne nastawienie do spraw wychowanków.

Oddziaływania wychowawcze prowadzone w tej placówce wielokrotnie polegają na złamaniu oporu fizycznego i psychicznego nieletnich, nie zaś na wspieraniu ich w procesie resocjalizacji. Wychowankowie zmuszani są do składania próśb w sprawach najbardziej oczywistych, np. o splukanie pod prysznicem potu z ciała, wypożyczenie książek z biblioteki, uczęszczanie do szkoły, o stworzenie socjoterapii, o dodatkową zupę, o posiadanie w izbie przejściowej slipek i skarpet, etc. W Zakładzie stosowane są metody, które w ocenie KMP prowadzą do udręki i cierpienia, którego skala i intensywność przekracza potrzeby dyscypliny.

3. Dostęp nieletnich do codziennych zajęć na świeżym powietrzu

Wizytacja placówki pokazała, że nieletni podczas pobytu w izbie przejściowej, nie mogą przebywać w ciągu dnia na świeżym powietrzu. Regulamin izby przejściowej nie zawiera zapisu, który gwarantowałby im taką możliwość. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili zatem zamieszczenie w Regulaminie izby przejściowej prawa nieletniego do codziennych, godzinnych zajęć na świeżym powietrzu.

¹¹⁶ Zob. Reguły Narodów Zjednoczonych Dotyczących Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113) dalej Rezolucja 45/113, a mianowicie „rozplanowanie zakładu dla nieletnich oraz warunki fizyczne i wyposażenie powinny odpowiadać resocjalizacyjnym zadaniom postępowania stacjonarnego, uwzględniającym potrzebę zachowania przez nieletniego prywatności, dostarczenia mu bodźców do działania, możliwości współdziałania z rówieśnikami uczestniczenia w grach sportowych, ćwiczeniach gimnastycznych i zajęciach rozrywkowo wypoczynkowych. (...)” (Reguła 32).



Z programów grup wychowawczych wynika, że wychowankowie jednej z grup mogą wychodzić na świeże powietrze raz w tygodniu, innych natomiast 3 razy w tygodniu. W ocenie wizytujących możliwość codziennego przebywania na świeżym powietrzu stanowi istotny wpływ na rozwój psycho-fizyczny młodzieży w szczególności, przebywającej w zakładach zamkniętych, czyli w warunkach ograniczonej swobody. Spędzanie czasu na podwórzu jest często doskonałą platformą do wyrównania niedoboru ruchowego wychowanków¹¹⁷.

4. Procedura dyscyplinarna

W wizytowanej placówce istnieje katalog nagród i środków dyscyplinarnych oraz system progresywnego oceniania postaw i zachowań wychowanków, z którego wynika, że ocena z zachowania ma bezpośredni wpływ na możliwość korzystania przez wychowanka z nagród i przywilejów. Jak wynika z analizy dokumentacji, ocena z zachowania oraz poziom terapeutyczny ma również wpływ na kontakty ze światem zewnętrznym, a mianowicie możliwość odwiedzin osób spoza najbliższej rodziny oraz możliwość korzystania z przepustek i urlopów.

Wizytujący uważają, że kwestie takie jak kontakt nieletnich z osobami spoza zakładu oraz możliwość otrzymania przepustki lub urlopu nie powinny być uzależnione od zachowania nieletniego. Przyznawanie nagród lub wymierzanie środków dyscyplinarnych pozostających w związku z podstawową wolnością jednostki, za jaką należy uznać wolność osobistą, nie może być uregulowane w aktach prawnych o charakterze podustawowym, a tym bardziej w aktach wewnętrznych danej jednostki. Mając to na uwadze, zalecono dyrektorowi Zakładu, aby wyeliminował z dokumentów wewnętrznych jednostki regulacje w zakresie realizowania uprawnień dotyczących kontaktów nieletnich z osobami spoza zakładu oraz możliwości otrzymania przepustki lub urlopu w zależności od oceny z zachowania oraz poziomu terapeutycznego.

Podczas wizytacji odebrano również sygnały dotyczące stosowanego systemu ocen w jednej z grup opartego na punktacji. Jego zasady nie są wyraźnie określone w dokumentacji placówki, co budzi poważne wątpliwości wizytujących. Na podstawie tego systemu wychowankowie mogą zbierać lub tracić punkty, zaś ich liczba ma znaczący wpływ na przywileje wychowanków. Zebrane przez pracowników KMP informacje wskazują, że system ten służy wychowawcom do utrzymania dyscypliny wśród nieletnich poprzez wprowadzanie nieuzasadnionych wychowawczo praktyk, albowiem punkty odejmowane są w sytuacjach, gdy: w pokoju wychowawców podopieczny nie uzupełni wody w czajniku do 1,7 l (wychowanek

¹¹⁷ Zob. Zasada 81 europejskich reguł dla młodocianych przestępców.



sprzątający to pomieszczenie ma zmniejszoną liczbę punktów), jeżeli nie zapala światła przed idącym wychowawcą, jeżeli nie je nożem i widelcem, nie trzyma równo nadgarstków na stole, nie odkłada sztućców po zjedzeniu na „godzinę 5”, jeżeli w wyniku sprzątania nie jest sterylnie czysto (wychowawca sprawdza gołą dłonią czystość podłogi).

Wizytujący nie podważają zasadności wpojenia wychowankom m.in. reguł poprawnego zachowania przy stole, niemniej jednak stoi na stanowisku, że metody utrwalania przekazanej nieletnim wiedzy są zniechęcające i nadmiernie restrykcyjne. Mechanizm rekomendował zatem zaprzestanie stosowania przez personel w tej grupie nieuzasadnionych wychowawczo praktyk służących utrzymaniu nadmiernej dyscypliny, a także zalecił wyraźne określenie systemu punktowego w tej grupie i zasad jego stosowania.

5. Prawo do skargi

W wizytowanej placówce stwierdzono, iż w 2011 r. dyrektor Zakładu złożył 5 zawiadomień do prokuratury lub policji, dotyczących podejrzenia popełnienia przestępstwa przez jej wychowanków. Zdaniem dyrektora dopuścili się oni m.in.: używania gróźb karalnych wobec wychowawcy, wulgarnych zwrotów wobec pedagoga oraz zachowań prowokacyjnych i agresywnych, zniszczenia oddzielnego pomieszczenia mieszkalnego, wykonania telefonu na Policję i podania nieprawdziwych informacji o buncie w Zakładzie, zniszczenia szyby. Ponadto w 2011 r. pracownik Zakładu oraz dyrektor wnieśli do sądu dwa pozwy o ochronę dóbr osobistych, złożone w wyniku wystosowania przez wychowanków jednostki skarg, które po zbadaniu przez organy nadzoru okazały się bezzasadne. Powodowie wnosili o usunięcie skutków naruszenia dóbr osobistych i ich ochronę m.in. poprzez nakazanie, aby pozwani nieletni złożyli do Ministra Sprawiedliwości, Prokuratury Rejonowej oraz Okręgowego Zespołu Nadzoru Pedagogicznego przeprosiny i oświadczenie, w którym mają się przyznać do tego, że sformułowane zarzuty wobec powodów są nieprawdziwe, a wystosowane skargi do organów państwowych były bezzasadne i były wynikiem złej woli, i chęci dokonania żartu. W ocenie wizytujących reakcja na skargi wychowanków, polegająca na wnoszeniu pozwów, ma na celu zniechęcenie nieletnich do składania skarg do organów państwowych i pokazania innym potencjalnym skarżącym się konsekwencji, jakie mogą ich spotkać za składanie skarg. Trzeba podkreślić, że każda osoba pozbawiona wolności ma prawo do składania wniosków i skarg do władzy odpowiedzialnej za instytucję, w której są umieszczeni i nie powinni ponosić z tego tytułu żadnych negatywnych konsekwencji i sankcji.



6. Warunki bytowe

Warunki panujące w placówce, wygląd i wyposażenie pokoi mieszkalnych wychowanków, sanitariatów, świetlic i pomieszczeń szkolnych były bardzo dobre. W tym zakresie Mechanizm nie miał żadnych zastrzeżeń. Istotnym problemem natomiast okazało się wyposażenie nieletnich w bieliznę. W raporcie z wizytacji placówki w 2010 r. wskazano, że nieletni otrzymują tylko jedną parę skarpet i majtek na miesiąc (bez możliwości wymiany), w związku z czym w czasie prania i suszenia zmuszeni są chodzić bez bielizny. Wskutek zalecenia, by tę sytuację zmienić dyrektor Zakładu wydał zarządzenie, w którym umożliwił wychowankom, po złożeniu prośby pisemnej, pobieranie prywatnych majtek oraz skarpet z ich depozytów. To jednak w ocenie pracowników KMP nie rozwiązuje w pełni problemu. Wychowankowie, którzy nie mają własnych rzeczy, nadal mają do dyspozycji jedną parę skarpet i bieliznę typu slipy. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji stoją na stanowisku, iż każdy nieletni powinien otrzymywać do użytku od placówki odpowiednią do pory roku odzież, bieliznę i obuwie, o ile nie korzysta z własnych. Rekomendowano zapewnienie nieletnim bielizny w ilości umożliwiającej utrzymanie właściwej higieny osobistej, czyli minimum 2 pary¹¹⁸.

7. Posiadanie rzeczy osobistych

W wizytowanej placówce wszystkie rzeczy osobiste wychowanków są zamknięte w depozycie i nieletni nie mają do nich dostępu, za wyjątkiem 3 zdjęć rodzinnych. W losowo wybranych aktach osobowych nieletnich zauważono także dokumenty świadczące o komisyjnym niszczeniu rzeczy osobistych wychowanków, tzw. protokoły zniszczenia, np. pasty do zębów, gąbki, żelu pod prysznic, sztyftu do nosa, antyperspirantu. W Regulaminie Zakładu określono, że wychowanek może otrzymywać paczki z: książkami, ubraniem, obuwiem i innymi przedmiotami osobistego użytku. Wychowanek nie może otrzymywać paczek z żywnością, artykułami kosmetycznymi i innymi przedmiotami, mogącymi służyć do przemykania środków odurzających, albo przedmiotów stanowiących zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu i wychowanków. Przedmioty te są zwracane wówczas nadawcy. Zgodnie z § 61 pkt 9 rozporządzenia w sprawie zakładów poprawczych wychowanek zakładu w czasie pobytu w zakładzie powinien przekazać do depo-

¹¹⁸ Por. Reguły Narodów Zjednoczonych Dotyczących Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113) w myśl których, *W miarę możliwości należy zezwalać nieletniemu na używanie własnej odzieży. Zakład ma troszczyć się o to, aby każdy nieletni miał ubranie odpowiednie ze względu na klimat i wystarczające do zapewnienia dobrego stanu zdrowia; w żadnym wypadku nie może ono być źródłem upokorzenia lub poniżenia. Nieletniemu opuszczającemu zakład albo wychodzącemu z niego w jakimkolwiek celu, należy pozwalać na skorzystanie z własnego ubrania*" (Reguła 36) oraz Zalecenie 66.2 europejskich reguł dla młodocianych przestępców, wg którego nieletni, którzy nie posiadają wystarczającej ilości odpowiednich własnych ubrań, powinni otrzymać takie ubrania od instytucji.



zytu przedmioty, których posiadanie jest niezgodne z regulaminem, dokumenty i przedmioty wartościowe. Zaś § 4 Załącznika Nr 2 do wskazanego rozporządzenia *Sposób prowadzenia dokumentacji pobytu nieletnich w zakładzie i schronisku*, wyraźnie wskazuje, że zakład jest zobowiązany przechowywać w depozycie dokumenty, przedmioty osobiste i wartościowe wychowanków (nieletnich) objętych opieką. Zatem niszczenie osobistych rzeczy wychowanków jest bezprawną praktyką, której należy zaprzestać. Rekomendowano zatem umożliwienie wychowancom posiadania rzeczy osobistych¹¹⁹.

8. Praca wychowanków

W czasie wizytacji placówki ustalono również, że nieletni przebywający w Zakładzie większość czasu spędzają na sprzątanii. Rozumiejąc realizowanie obowiązków nieletnich, wynikających z rozporządzenia w sprawie zakładów poprawczych i dotyczących m.in. utrzymywania czystości i porządku w pomieszczeniach, w których przebywają oraz wykonywaniem prac pomocniczych o charakterze porządkowym związanych z funkcjonowaniem zakładu, przedstawiciele KMP zauważyli w wizytowej placówce nadużycia w tym zakresie. Z rozkładu dnia jednej z grup wynikało, że nieletni od 11 do 14,25 godziny w tygodniu spędzają na sprzątanii placówki (podane wielkości wskazują minimalną i maksymalną liczbę godzin, w których zgodnie z Rozkładem dnia, nieletni wykonują pracę, np.: porządki generalne na klatce schodowej administracji, dyżury porządkowe na parterze, klatce schodowej i holu, dyżury w grupie). Natomiast rozkład dnia w oddzielnym pomieszczeniu mieszkalnym wskazuje, że wychowanek poświęca dziennie minimum 2 godziny na prace porządkowe i społecznie użyteczne na rzecz placówki. Praca ta jest wpisana w obowiązki nieletniego i nie otrzymują za nią wynagrodzenia. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili zmniejszenie liczby godzin obowiązkowej, bezpłatnej pracy wychowanków na rzecz Zakładu, do wymiaru określonego w art. 95f § 2 u.p.n. (*Za prace porządkowe wykonywane na rzecz zakładu lub schroniska w wymiarze nieprzekraczającym 30 godzin miesięcznie wynagrodzenie nieletniemu nie przysługuje; za sumienną pracę tego rodzaju mogą być przyznawane nagrody pieniężne*). W zastanej sytuacji nieletni wykonywali pracę w wymiarze minimalnym 44 godzin, a maksymalnym 57,40 godzin miesięcznie.

¹¹⁹ Zgodnie z Regulą 35 Posiadanie przedmiotów osobistych jest podstawowym elementem prawa do prywatności i ma istotne znaczenie dla dobrego samopoczucia nieletniego. Należy uznawać i respektować prawo każdego nieletniego do posiadania takich przedmiotów i zapewnić odpowiednie miejsce dla ich przechowywania. Przedmioty, których nieletni nie chciał zatrzymać lub które zostały skonfiskowane, należy przechować w zabezpieczonym miejscu. Ich spis powinien być podpisany przez nieletniego. Należy dołożyć starań, aby pozostawały w dobrym stanie, Rezolucja 45/113.

5. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych (PdOZ)

5.1 Wprowadzenie

W 2012 roku przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytacje 48 pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w jednostkach organizacyjnych Policji, w tym 3 rewizytacje.

5.2 Problemy systemowe

1. Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi.

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji problemem systemowym dotyczącym funkcjonowania PdOZ jest kwestia przerzucania na Policję obowiązku i odpowiedzialności za opiekę nad osobami nietrzeźwymi. Dzieje się tak wskutek zamykania kolejnych izb wytrzeźwień, które funkcjonują jeszcze głównie w dużych miastach. Trzeba zauważyć, iż PdOZ nie są przygotowane do opieki nad osobami nietrzeźwymi, bowiem nie zatrudniają lekarza/felczera, który czuwałby nad sytuacją zdrowotną osób trzeźwiejących¹²⁰.

2. Badania medyczne osób zatrzymanych

Kolejną istotną kwestią wymagającą zmian systemowych jest zagadnienie badań medycznych osób umieszczonych w Izbach. W przeważającej większości wizytowanych placówek świadczenia medyczne udzielane są w ramach wyznaczonych przez polskie przepisy¹²¹, czyli w przypadku jeżeli zatrzymani mają widoczne obrażenia ciała, gdy oświadczają, iż cierpią na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia oraz gdy żądają udzielenia pomocy medycznej. Badane są również osoby doprowadzone w celu wytrzeźwienia. Trzeba jednak zauważyć, iż osoby które mają status zatrzymanego, a jednocześnie znajdują się w stanie nietrzeźwości nie muszą 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)

¹²⁰ Więcej na ten temat, patrz: Izby Wytrzeźwień (6.2 Problemy systemowe).

¹²¹ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102) i obowiązujące wcześniej rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 czerwca 2002 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. Nr 97, poz. 880).



są w świetle prawa traktowane – co do obowiązku przeprowadzenia badań lekarskich – odmiennie. W obu przypadkach to badanie winno służyć określeniu czy dana osoba może przebywać w PdOZ, a nie np. w szpitalu, gdzie będzie miałaby zapewnioną specjalistyczną opiekę.

Obowiązujące regulacje prawne dotyczące badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję nie biorą pod uwagę zaleceń sformułowanych przez CPT, który w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. zalecił *zapewnić wszystkim nowoprzybyłym bezzwłoczne badanie medyczne i regularne wizyty lekarskie lub pielęgniarskie*¹²². Podobnie stanowią zalecenia międzynarodowe¹²³.

Potrzebę objęcia badaniami lekarskimi wszystkich zatrzymanych Rzecznik Praw Obywatelskich sygnalizowała w wystąpieniu do Komendanta Głównego Policji¹²⁴. Kwestia ta nie została rozstrzygnięta zgodnie z zaleceniami Rzecznika, wobec czego w dalszej mierze zagadnienie to będzie pozostawało w zainteresowaniu KMP, celem ewentualnego wykorzystania innych uprawnień RPO.

Dodatkowo, wspomniane rozwiązanie wymaga zmiany, ponieważ materia jaką jest poddawanie określonych osób badaniom lekarskim jako ingerująca w prywatność jednostki, winna być uregulowana w akcie prawnym rangi ustawowej.

3. Brak należytej obsady w PdOZ

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji zmiany wymaga również zarządzenie 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. Zgodnie z § 2 ust. 2 tego zarządzenia kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant.

Praktyka pokazuje, iż często ma miejsce pełnienie służby w PdOZ przez jednego policjanta, który jednocześnie będąc zastępcą dyżurnego komendy musi wykonywać niektóre obowiązki przez niego zlecone. Obsada jednoosobowa nie jest w stanie fizycznie zapewnić bezpieczeństwa i kontroli w Izbie. Funkcjonariusz Policji wykonując pewne czynności służbowe, np. przyjmując zatrzymanego, jedno-

¹²² § 44 CPT (2005)3.

¹²³ Zgodnie z Zasadą 24 Zbioru zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.), *osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie.*

¹²⁴ RPO-687961-VII/11, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1625408>



cześniej nie będzie w stanie zauważyć wypadku, do którego może dojść w jednym z pokoi, ani też nie będzie w stanie jednocześnie realizować uprawnień zatrzymanego czy doprowadzonego do wytrzeźwienia. Mogą o tym świadczyć wypadki nadzwyczajne w tych miejscach. Oczywiście przedstawiciele KMP mają świadomość, iż to nie wyeliminuje wypadków nadzwyczajnych w tych pomieszczeniach, jednakże należy sądzić, iż przyczyniłoby się do ich zmniejszenia, a także przeciwdziałałoby wypaleniu zawodowemu policjantów pełniących tam służbę, w sytuacji przydzielenia im wielu zadań wymagających dużej odpowiedzialności.

5.3 Mocne strony i dobre praktyki

Na podstawie przeprowadzonych wizytacji należy zaznaczyć, że w przeważającej większości placówek funkcjonariusze Policji odnosili się do zatrzymanych w sposób uprzejmy, z szacunkiem. Niemalże we wszystkich jednostkach zatrzymani z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu, informowali o szybkiej reakcji funkcjonariuszy Policji w przypadku uruchomienia przez zatrzymanych instalacji przyzywowej. Ponadto, osoby zatrzymane podkreślały, iż nie doświadczały ze strony funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w Izbie żadnych form niewłaściwego traktowania.

Stwierdzoną przez wizytujących w PdOZ Brzozowo dobrą praktyką jest poddawanie w izbie przyjęć w Brzozowie badaniom medycznym wszystkich zatrzymanych, bez względu na podstawę zatrzymania oraz deklarowany stan zdrowia.

5.4 Obszary wymagające poprawy

1. Traktowanie

Mimo tego, że w większości placówek wizytujący zatrzymani nie zgłaszali zastrzeżeń w zakresie traktowania, przedstawiciele Mechanizmu ustalili przypadek nieludzkiego traktowania¹²⁵. Na zabezpieczonym zapisie monitoringu funkcjonariusz Policji pełniący dyżur w PdOZ ciągnął za ucho osobę zatrzymaną.

Ponadto w odniesieniu do tej samej placówki wizytujący sformułowali zarzuty związane ze sposobem stosowania środka przymusu bezpośredniego. Na materiale zarejestrowanym przez monitoring widać, że po założeniu osobie zatrzymanej kaftana bezpieczeństwa, skrzępowano jej nogi i położono na podłodze,

¹²⁵ PdOZ w Piastowie.



po czym tak obezwładnionego zatrzymanego ciągnięto po posadzce. W czasie umieszczenia w pokoju dla osób zatrzymanych osoba osadzona nie otrzymała materaca i poduszki. W związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa na szkodę zatrzymanego, wypełniając obowiązek wynikający z art. 304 § 2 k.p.k., RPO złożyła zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do organu ścigania. W pozostałych placówkach środki przymusu bezpośredniego nie były stosowane lub wizytujący nie stwierdzili uchybień przy ich realizacji.

Kolejnym obszarem zainteresowania przedstawiceli KMP co do traktowania osób zatrzymanych są kontrole osobiste. Praktyką stwierdzoną przez wizytujących w niektórych Izbach¹²⁶ było przeprowadzanie kontroli osobistej w miejscu objętym monitoringiem lub na korzystaniu z pomieszczenia przechodniego (korytarze, przedsionki) dostępnego dla osób postronnych. Monitorowanie zatrzymanych podczas kontroli osobistej stanowi daleko idącą ingerencję w sferę prywatności. Pracownicy KMP stoją na stanowisku, iż przeprowadzenie kontroli osobistych w zasięgu monitoringu bądź osób postronnych, jest niedopuszczalne i może stanowić przejaw poniżającego traktowania osoby zatrzymanej.

Każdorazowo podczas wizytacji pracownicy KMP badają również zakres i tematykę szkoleń personelu. Ustalono, że doskonalenie zawodowe realizowane było przede wszystkim w zakresie znajomości przepisów prawa dotyczącego funkcjonowania tych pomieszczeń oraz sposobu pełnienia służby w PdOZ. Biorąc to pod uwagę, wizytujący stwierdzili konieczność poszerzenia oferty szkoleniowej o dodatkowe zagadnienia tak, aby personel Izby wiedział jak pracować z trudnymi osobami bez wyrządzania im krzywdy, jak udzielać osobom w różnym stanie fizycznym czy psychicznym pierwszej pomocy przedmedycznej, jak radzić sobie ze stresem i agresją oraz uaktualniać sukcesywnie wiedzę, jak również udoskonalać umiejętności w omawianych obszarach.

2. Prawo do opieki medycznej

Oprócz zagadnień, które określono jako systemowe, zagadnieniem ciągle wymagającym poprawy jest dokumentowanie świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom zatrzymanym. W niektórych wizytowanych placówkach pracownicy KMP stwierdzili, iż pomimo zaznaczenia przez funkcjonariuszy Policji w protokołach zatrzymań, że osoba trzeźwa nie zgłaszała problemów zdrowotnych badanie było przeprowadzane¹²⁷. Przedstawiciele KMP podkreślają stale, że w celu sprawnego dokonania oceny, czy osobom zatrzymanym i doprowadzonym do wytrzeźwienia została zapewniona właściwa opieka lekarska, niezbędne jest również

¹²⁶ PdOZ w Końskich, PdOZ w Jędrzejowie, PdOZ w Trzebnicy, PdOZ w Tczewie, PdOZ w Żarach.

¹²⁷ PdOZ: Warszawa IV, Kościerzyna, Zgorzelec, Warszawa Wawer, Wałbrzych, Tuchola, Ostróda, Oleśnica, Końskie, Jędrzejów, Biskupiec, Łódź.



rzetelne wypełnianie wszelkiej dokumentacji, tak skierowania osoby zatrzymanej na badania lekarskie, jak i książki wizyt lekarskich. W dokumentacji medycznej wizytujący stwierdzali bowiem nieumieszczenie daty i godziny badania, podpisu lekarza, a nawet czasami danych osobowych osoby badanej¹²⁸.

Zgodnie z § 4 ust. 6 regulaminu pobytu osób umieszczonych w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (dalej: regulamin) *przebieg i wyniki badań lekarskich przeprowadzonych w pomieszczeniu lekarz dokumentuje w książce wizyt lekarskich*. Przez wynik badania lekarskiego, o którym mowa w cytowanym przepisie rozumieć także należy stwierdzenie co do braku czy istnienia przeciwwskazań do dalszego pobytu w PdOZ. Okoliczność powyższa jest niezwykle istotna z punktu widzenia zdrowia i życia zatrzymanego/doprowadzonego do wytrzeźwienia. Przedstawiciele Mechanizmu zalecają wpływanie/zobowiązanie przez funkcjonariuszy Policji, pracowników służby zdrowia do starannego i rzetelnego prowadzenia dokumentacji.

W niektórych placówkach¹²⁹ wizytujący zetknęli się z praktyką, iż funkcjonariusz Policji był zawsze obecny podczas badania lekarskiego. Pracownicy Mechanizmu stoją na stanowisku, że udzielanie świadczeń medycznych powinno odbywać się poza zasięgiem słuchu i wzroku funkcjonariuszy Policji, o ile lekarz nie prosi o taką obecność. W przeciwnym razie naruszane jest prawo do intymności i poszanowania godności zatrzymanych oraz prawo do tajemnicy medycznej.

3. Prawo do informacji o przysługujących prawach

W trakcie wizytacji Izb zastrzeżenia wizytujących wzbudzał sposób zapoznawania zatrzymanych z regulaminem. Zatrzymani byli zaznajamiani z regulaminem przed umieszczeniem w pomieszczeniu, podczas czynności związanych z przyjęciem. Przedstawiciele Mechanizmu prezentowali stanowisko, iż niezbędna jest zmiana sposobu zapoznawania się osób zatrzymanych z treścią regulaminu pobytu w PdOZ na taki, który będzie dawał im gwarancję przyswojenia jego treści w warunkach wolnych od pośpiechu i konieczności wykonywania innych czynności, nadto winien znajdować się w ogólnodostępnym i widocznym dla zatrzymanych miejscu, tak by wgląd do niego nie był uzależniony od decyzji funkcjonariuszy Policji lub innych czynników. Proponowanym przez KMP rozwiązaniem było powieszenie informacji dotyczących uprawnień zatrzymanych i reguł ich pobytu w jednostce wewnątrz pokoi, w których przebywają osoby zatrzymane, co zagwarantowałoby

¹²⁸ PdOZ: Żagań, Zgorzelec, Wałbrzych, Trzebinia, Środa Śląska, Olsztyn, Oleśnica, Jędrzejów, Brzozowo, Biskupiec.

¹²⁹ PdOZ: Warszawa Wawer, Tuchola, Świdnica, Poznań Stare Miasto, Piaseczno, Olsztyn, Dzierżonów, Biskupiec.



przyswojenie postanowień regulaminu w warunkach wolnych od pośpiechu. Biorąc pod uwagę to zalecenie przedstawicieli KMP, Minister Spraw Wewnętrznych w § 16 ust. 2 rozporządzenia 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 izb¹³⁰, dalej rozporządzenie w sprawie PdOZ, przyjął, że kopię regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka umieszcza się w pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w sposób uniemożliwiający ich zniszczenie lub dokonanie przy ich pomocy zamachu na zdrowie człowieka. Wskazana zmiana rozporządzenia w sprawie PdOZ, niewątpliwie wzmocniła prawa zatrzymanych w zakresie dostępu do informacji. Jednakże, nadal w niektórych z wizytowanych Izb brak było tekstów regulaminu wraz z adresami instytucji stojących na straży praw człowiek w pokojach zatrzymanych¹³¹.

Kolejnym istotnym zagadnieniem weryfikowanym podczas wizytacji placówek jest dostęp do adwokata¹³². W opinii pracowników KMP, prawo to stanowi jedną z gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osób zatrzymanych. Większość wizytowanych placówek nie dysponowała listą adwokatów wykonujących ten zawód w okręgu sądowym, do którego przynależy Izby. W przypadku braku takiej listy, zalecano jej przygotowanie.

4. Warunki bytowe

Wizytowane placówki prezentowały zróżnicowany poziom w zakresie warunków bytowych. Poza nowo wybudowanymi¹³³, wyremontowanymi w całości¹³⁴

¹³⁰ Dz. U. z 2012 r. poz. 638.

¹³¹ PdOZ: Gdańsk, Biskupiec, Trzebnica, Oleśnica, Kościerzyna, Dzierżoniów, Piastów, Piaseczno, Wałcz.

¹³² RPO skierowała również wystąpienie generalne z dnia 15.01.2013 r. do Ministra Sprawiedliwości, kwestionując brak dostępu osoby zatrzymanej do pomocy prawnej z urzędu (RPO-543260/06/II/207.5). Minister Sprawiedliwości w odpowiedzi z dnia 08.02.2013 r. nie podzielił wątpliwości Rzecznika wskazując, że uczestnik postępowania karnego, niebędący jego stroną, może na podstawie art. 87 § 2 k.p.k. ustanowić pełnomocnika, a w trybie art. 78 § 1 k.p.k. w związku z art. 88 zd. drugie k.p.k. wystąpić o wyznaczenie mu pełnomocnika z urzędu. Wg Ministra Sprawiedliwości należy przyjąć, że – po wykazaniu okoliczności wskazanych w art. 78 § 1 k.p.k. – prezes sądu ma obowiązek wyznaczyć takiej osobie pełnomocnika z urzędu. O uprawnieniu zatrzymanego do wystąpienia o ustanowienie pełnomocnika z urzędu organ powinien go pouczyć na podstawie art. 16 § 2 k.p.k., <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1694495>

¹³³ PdOZ Człuchów, Żagań, Kartuzy.

¹³⁴ PdOZ: Zgorzelec, Wrocław, Oleśnica, Końskie.



lub częściowo¹³⁵ Izbami, większość nosiła ślady wieloletniego użytkowania. W jednej z placówek¹³⁶ warunki bytowe były na tyle dotkliwe (silny odór uryny, którego źródłem były przesiąknięte moczem ściany i podłoga pokoi), że w opinii przedstawicieli Mechanizmu przetrzymywanie osób w takich warunkach przez dłuższy czas uznano za nieludzkie traktowanie. W kolejnej Izbie¹³⁷ stan pokoi, a zwłaszcza sanitariatów mógł, w ocenie wizytujących, prowadzić do naruszenia praw osób zatrzymanych, w związku z czym pracownicy KMP zalecili przeprowadzenie generalnego remontu.

Poważnym problemem w wielu placówkach były warunki w pokojach sanitarnych¹³⁸. Bardzo często z uwagi na zbyt niskie zamontowanie przesłon prysznicowych lub ich brak, osoby korzystające z zabiegów higienicznych nie miały zapewnionej dostatecznej intymności.

Jedynie 2 spośród wizytowanych placówek¹³⁹ były przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, 1 natomiast była wyposażona w wózek inwalidzki¹⁴⁰. Ponieważ istnieje możliwość umieszczenia takich osób w Izbie, przedstawiciele KMP zalecali uwzględnienie w planach inwestycyjnych potrzeby zmodernizowania PdOZ, albowiem w aktualnym stanie osoby te nie będą mogły korzystać z urządzeń sanitarnych czy też samodzielnie poruszać się po terenie Izby.

W niektórych placówkach konieczne było formułowanie zaleceń dotyczących zapewnienia zatrzymanym dostępu do mydła, ręczników lub środków higienicznych dla kobiet¹⁴¹. Natomiast z uwagi na zły stan materacy, koców lub powłoczek pracownicy KMP zalecali zakup nowego wyposażenia lub regularne czyszczenie albo pranie asortymentu wydawanego zatrzymanym¹⁴².

Kolejną kwestią wymagającą zmiany w niektórych Izbach było oświetlenie pomieszczeń. W pokojach dla zatrzymanych światło zapalone w porze nocnej miało takie same natężenie jak za dnia¹⁴³. W opinii przedstawicieli Mechanizmu używanie oświetlenia o małej intensywności, na potrzeby monitorowania stanu pomieszczeń w porze nocnej, umożliwiłoby zatrzymanym skorzystanie z odpoczynku nocnego.

¹³⁵ PdOZ Środa Wielkopolska – sanitariaty, Elbląg, Chojnice – odmalowane pokoje zatrzymanych.

¹³⁶ PdOZ Wałbrzych.

¹³⁷ PdOZ: Tuchola.

¹³⁸ PdOZ: Kościerzyna Żagań, Wałbrzych, Wejherowo, Warszawa-Wawer, Tczew, Poznań-Stare Miasto, Gdańsk, Dzierżoniów, Brzozowo, Kartuzy, Łódź.

¹³⁹ PdOZ Warszawa VI, Końskie.

¹⁴⁰ PdOZ Elk.

¹⁴¹ PdOZ: Środa Śląska, Wejherowo, Warszawa-Wawer, Tuchola, Końskie, Człuchów, Warszawa IV, Ostróda.

¹⁴² PdOZ: Gdańsk, Toruń, Ostróda, Olsztyn, Dzierżoniów, Piastów, Trzebnica, Iława.

¹⁴³ PdOZ: Środa Śląska, Olsztyn, Trzebnica, Oleśnica.



W kilku placówkach wizytujący spotkali się z zakazem korzystania przez zatrzymanych z wyrobów tytoniowych¹⁴⁴, co wynikało z braku pomieszczeń które mogły być przeznaczone na ten cel. W opinii przedstawicieli KMP, stres związany z faktem zatrzymania połączony z pozbawieniem możliwości palenia może stanowić dodatkową, nieuzasadnioną dolegliwość. W związku z czym pracownicy Mechanizmu zalecali wydzielenie odpowiedniego pomieszczenia, w którym zatrzymani mogliby palić papierosy.

W kilku wizytowanych placówkach przedstawiciele Mechanizmu zalecali wyposażenie Izby w brakujące stoliki i taborety, w liczbie adekwatnej do pojemności pokoi¹⁴⁵.

¹⁴⁴ PdOZ: Wałcz, Olsztyn, Piaseczno, Wałbrzych, Biskupiec, Piastów.

¹⁴⁵ PdOZ: Biskupiec, Dzierżoniów, Wałbrzych, Iława, Wałcz.

6. Izby wytrzeźwień

6.1 Wprowadzenie

W 2012 roku, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji dokonali wizytacji 14 izb wytrzeźwień, w tym 1 rekontroli.

6.2 Problemy systemowe

1. Brak regulacji, która obligowałaby do tworzenia izb (placówek trzeźwienia)

Najważniejszym problemem systemowym dotyczącym funkcjonowania izb wytrzeźwień jest mała liczba takich placówek i ich nieprzystosowanie do obecnych realiów ustrojowych. Pierwszy z mankamentów wynika z brzmienia art. 39 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi¹⁴⁶ (dalej: ustawa przeciwalkoholowa), który stanowi, że *organy samorządu terytorialnego w miastach liczących ponad 50 000 mieszkańców i organy powiatu mogą organizować i prowadzić izby wytrzeźwień*. Taki kształt przepisu powoduje, że organy samorządu terytorialnego z różnych względów, także finansowych, likwidują izby wytrzeźwień wiedząc, że opiekę nad osobami nietrzeźwymi będzie musiała przejąć Policja. Przepis art. 39 ustawy przeciwalkoholowej powinien obligować gminę lub powiat do prowadzenia tego typu placówek. W ocenie RPO¹⁴⁷ izby wytrzeźwień powinny zostać zmodernizowane na wyspecjalizowane jednostki nowego typu, które będą łączyć w sobie funkcje izby wytrzeźwień, ośrodka terapeutycznego i placówki pomagającej rodzinie. Wskazane jest wspólne działanie na rzecz nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości w kierunku obligatoryjnego zapisu o przekazaniu środków pieniężnych na rzecz centrów walki z alkoholizmem z zezwoleń na sprzedaż alkoholu (tzw. wyszynkowe). Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich idea funkcjonowania kompleksowego Centrum Pomocy Osobom Uzależnionym od Alkoholu i Ich Rodzinom jest właściwym rozwiązaniem impasu na linii osoby nietrzeźwe – władze samorządowe – administracja centralna¹⁴⁸.

¹⁴⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 1356.

¹⁴⁷ Zob. RPO poprosiła komisję sejmową o zajęcie się problemem izb wytrzeźwień, Rzeczpospolita z dnia 18.02.2013 r.

¹⁴⁸ Zob. I. Lipowicz, *Izby wytrzeźwień w perspektywie Rzecznika Praw Obywatelskich* (w:) T. Gardocka, J. Sobczak (red. nauk.) *Izby Wytrzeźwień a prawa człowieka*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2013, s. 19-20.



2. Istnienie regulacji naruszających standardy konstytucyjne (np. monitoring w izbach wytrzeźwień)

W 2012 roku Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzegając problem instalowania kamer w pomieszczeniach izb wytrzeźwień zwróciła się do Ministra Zdrowia¹⁴⁹ wskazując, że monitorowanie pomieszczeń izb przyczynia się do polepszenia bezpieczeństwa osobom przebywającym na ich terenie oraz pomaga w zapobieganiu zaistnienia wypadków nadzwyczajnych, jednakże wiąże się z ograniczeniem konstytucyjnie chronionego prawa do prywatności, które może podlegać ograniczeniom tylko w drodze ustawy. Trzeba zauważyć, iż żaden przepis ustawy przeciwalkoholowej, nie przewiduje stosowania w izbach wytrzeźwień telewizji wewnętrznej. Rzecznik Praw Obywatelskich zwróciła się z prośbą o rozpoczęcie procesu legislacyjnego zmierzającego do nadania ustawowego charakteru normom prawnym dotyczącym stosowania monitoringu w izbach wytrzeźwień oraz wprowadzenia szczegółowych regulacji w tym zakresie.

Ustawa przeciwalkoholowa nie określa także organów uprawnionych do doprowadzania do izby wytrzeźwień, podczas gdy czyni to rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego¹⁵⁰ (dalej: rozporządzenie w sprawie izb wytrzeźwień). Wymogiem konstytucyjnym pozostaje, ażeby wszystkie elementy składające się na ingerencję w prawo do wolności osobistej były określone w przepisach rangi ustawowej¹⁵¹.

1.3 Mocne strony i dobre praktyki

Za godne odnotowania i polecenia uznać należy prowadzenie przez niektóre samorządy placówek, które oprócz funkcji trzeźwienia (izba wytrzeźwień *sensu stricte*) prowadzą dodatkową działalność profilaktyczną, informacyjną, medyczną, opiekuńczą czy edukacyjną.

¹⁴⁹ Wystąpienie z dnia 28.08.2012 r., RPO-638402-VII-7013/12/JJ, <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1667005>

¹⁵⁰ Dz. U. Nr 20, poz. 192 z późn. zm.

¹⁵¹ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o strażach gminnych (Dz. U. Nr 123, poz. 779 ze zm.) w art. 11 ust. 1 pkt 7 stanowi, że „do zadań straży należy w szczególności doprowadzanie osób nietrzeźwych do izb wytrzeźwień lub miejsca ich zamieszkania, jeżeli osoby te zachowaniem swoim dają powód do zgorzzenia w miejscu publicznym, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu i zdrowiu innych osób”. Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687 ze zm.) nie przewiduje analogicznego uprawnienia Policji.



Taki punkt działa w Opolu. Tam, zgodnie z treścią Regulaminu Ośrodka prowadzenie izby wytrzeźwień stanowi jedno z jego zadań. Poza nim, Ośrodek m.in. daje schronienie osobom bezdomnym w noclegowni, udziela pomocy medycznej w nagłych przypadkach oraz prowadzi profilaktyczną działalność konsultacyjną, informacyjną i edukacyjną. Izba podejmuje również działania w zakresie profilaktyki przeciwalkoholowej i wczesnej interwencji terapeutycznej.

Z kolei, zgodnie ze statutem Ośrodka w Chorzowie, do podstawowych jego zadań należy prowadzenie izby wytrzeźwień oraz m.in. poradnictwo z zakresu problematyki uzależnień, terapia uzależnień, profilaktyka ochrony zdrowia, działalność szkoleniowo-edukacyjna oraz promowanie trzeźwości.

W Suwałkach natomiast przy Izbie działa Telefon Zaufania dla Osób z Problemem Alkoholowym, Narkomanii i Uwikłanych w Przemoc w Rodzinie (800 137 200). Telefon jest dostępny od poniedziałku do piątku w godzinach 13.00-18.00. Połączenia są bezpłatne zarówno z telefonów stacjonarnych, jak i wszystkich sieci komórkowych.

6.4 Obszary wymagające poprawy

1. Traktowanie

W trakcie wizytacji izb wytrzeźwień, przedstawiciele KMP każdorazowo badają praktykę związaną z koniecznością bądź jej brakiem rozbierania się z własnej odzieży. Praktyka funkcjonująca w większości wizytowanych Izb pokazuje, że nietrzeźwi nie mogą pozostać w swoich ubraniach¹⁵². Fakt, iż dobrowolnie i samodzielnie, zdejmują swoje ubrania jest wtórny, wobec okoliczności, iż w większości placówkach nie ma przyzwolenia na pozostawianie we własnej odzieży. Przedstawiciele KMP odnotowali także przypadek przymusowego rozbierania nietrzeźwego z jego ubrania¹⁵³. Podniesienia wymaga, iż w części IW nie wydawano pacjentom odzieży zastępczej¹⁵⁴ bądź obuwia zastępczego¹⁵⁵. W jednej z wizytowanych placówek obowiązywał przymus rozbierania się tylko ze spodni¹⁵⁶, w pozostałych – całej garderoby. Najbardziej skrajnym przypadkiem z jakim zetknęli się pracownicy KMP, było zobowiązanie do oddawania do depozytu ubraniowego także

¹⁵² IW w Zamościu, IW w Białymstoku, IW w Toruniu, IW we Włocławku, IW w Pile, IW w Koninie, IW w Chorzowie, IW w Warszawie, IW w Opolu.

¹⁵³ IW w Chorzowie.

¹⁵⁴ IW w Koninie, IW w Zamościu, IW w Białymstoku, IW we Włocławku.

¹⁵⁵ IW w Chorzowie, IW w Koninie, IW w Warszawie.

¹⁵⁶ IW w Opolu.



bielizny¹⁵⁷. Tę ostatnią praktykę oceniono jako poniżające traktowanie osób pozbawionych wolności.

W myśl § 10 rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień *osobom przyjętym do izby lub placówki można wydać na czas pobytu odzież zastępczą*. Z powyższego przepisu nie wynika jednak zobowiązanie, aby każda przyjmowana do Izby osoba rozbierała się lub przebierała w taką odzież. Podkreśla on w sposób jednoznaczny fakultatywność wydawania odzieży zastępczej pacjentom placówek, która winna następować w sytuacjach szczególnie uzasadnionych względami bezpieczeństwa, znacznym zanieczyszczeniem lub zniszczeniem odzieży stanowiącej własność pacjenta. ETPCz w tego typu przypadkach przypomina, analogicznie do sytuacji rewizji osobistych, że polecenie rozebrania się powinno wynikać z konieczności zachowania bezpieczeństwa¹⁵⁸.

Według przedstawicieli Mechanizmu procedura przyjęta w wielu izbach wytrzeźwień, polegająca na każdorazowym zobowiązaniu osób przyjmowanych do placówki do rozbierania z własnej odzieży, jest nieprawidłowa. Wszelkie środki bezpieczeństwa (w tym przypadku rozbieranie się), wkraczające tak dalece w wolność i prywatność człowieka, powinny mieć unormowanie ustawowe oraz być ograniczone do koniecznego minimum i wyjątkowych sytuacji.

W jednej z placówek¹⁵⁹, wydawana bezdomnym pacjentom odzież zastępcza, nie zapewniała intymności. Wykonana była bowiem z prześwitującej fizeliny, która nie maskuje intymnych części ciała. W Izbie brakowało również obuwia zastępczego. Powyższe nieprawidłowości zalecono wyeliminować.

Pośród wizytowanych placówek, w pięciu nie ma przymusu zdejmowania odzieży¹⁶⁰, jednak w jednej z nich obowiązkowe jest zdejmowanie butów oraz oddanie rzeczy, które mogą być użyte w niewłaściwy sposób np. paska do spodni¹⁶¹. W związku z tym, że placówka ta nie dysponuje zarówno odzieżą, jak i obuwem zastępczym, pacjenci zmuszeni są do przemieszczania się po jej terenie w skarpetkach.

Analizując sposób odnoszenia się i postępowania personelu wobec pacjentów Izb, w jednej z placówek¹⁶² wizytujący odebrali od pacjentów sygnały, iż zachowanie opiekuna zmiany wobec nich było niegrzeczne, zaś jego reakcja na prośby i pytania sprowadzała się do zastraszania zapięciem ich w pasy. Analiza zapisów monitoringu w kolejnej placówce wykazała niewłaściwe traktowanie ze strony opiekuna, który

¹⁵⁷ IW w Chorzowie.

¹⁵⁸ Patrz: wyrok ETPC z dnia 31 marca 2009 r. w sprawie Wiktoro przeciwko Polsce, skarga nr 141612/02.

¹⁵⁹ IW w Warszawie.

¹⁶⁰ IW w Olsztynie, IW w Suwałkach, IW w Nowym Sączu, IW w Katowicach.

¹⁶¹ IW w Olsztynie.

¹⁶² IW w Zamościu.



zepchnął z ławki pacjenta, ubranego wyłącznie w bieliznę i ciągnął go za rękę po podłodze. Niestety, podobna sytuacja miała także miejsce w innej Izbie, gdzie po podłodze przeciągnięto za rękę kobietę. W ocenie wizytujących, przedstawione zachowania personelu są niedopuszczalne i należy je traktować jako poniżające.

Dzięki zapisom z monitoringu, uwagę przedstawicieli Mechanizmu zwróciło również niewłaściwe zachowanie funkcjonariuszy Policji doprowadzających mężczyznę do placówki. Chcąc zmienić zapięcie kajdanek, rzucili oni zatrzymanego na podłogę i przycisnęli kolanem. W efekcie tego, mężczyzna leżał w poczekalni izby wytrzeźwień na brzuchu przez 20 minut, w obecności osób postronnych.

2. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego

Wizytujący każdorazowo zapoznawali się z nagraniami z monitoringu z zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

W dwóch IW zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudziła metoda zapinania pacjentów w pasy. W pierwszej z placówek¹⁶³ polegała ona na wykręceniu rąk do tyłu i podciągnięciu ich na wysokość łopatek, w drugiej¹⁶⁴ zaś wymuszała niewygodną pozycję przypiętej osoby – leżenie na plecach z rozpostartymi rękoma i nogami. Uwagi wizytujących wzbudził także fakt, iż łóżka do unieruchomienia były wyposażone w kajdanki, co jest niezgodne z obowiązującymi regulacjami. Według pracowników KMP wspomniane sposoby unieruchomienia pacjentów są niehumanitarnym traktowaniem, mogącym prowadzić do uszkodzeń ciała. Nadto, w kilku placówkach¹⁶⁵ podczas zapinania pacjentów w pasy używano siły fizycznej w sposób nieadekwatny do zaistniałej sytuacji. Zgodnie z linią orzeczniczą ETPCz, użycie siły wobec osób pozbawionych wolności – za wyjątkiem wypadków, w których jest ono nieodzowne i nie jest nadmierne, a wynika z zachowania danej osoby – stanowi naruszenie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, ponieważ uderza w poczucie godności.

Wątpliwości wizytujących wzbudziły również niektóre przypadki zastosowania środka przymusu bezpośredniego wobec osób, które swoim zachowaniem nie stwarzały zagrożeń dla życia lub zdrowia własnego lub innych osób. Każdorazowo przypomniano kierownictwu placówki¹⁶⁶, że przesłanki użycia środków przymusu bezpośredniego określa art. 42 ust. 1 ustawy przeciwalkoholowej.

Uwagi przedstawicieli Mechanizmu budził także brak regularnej kontroli stanu fizycznego osób unieruchamianych¹⁶⁷, co jest niezgodne z § 11 ust. 1c i 1d

¹⁶³ IW w Toruniu.

¹⁶⁴ IW w Koninie.

¹⁶⁵ IW w Zamościu, IW w Toruniu, IW w Koninie, IW w Warszawie.

¹⁶⁶ IW we Włocławku, IW w Katowicach, IW w Chorzowie.

¹⁶⁷ IW w Zamościu, IW w Suwałkach, IW w Toruniu, IW we Włocławku, IW w Katowicach, IW w Sosnowcu, IW w Warszawie.



rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień. Należy podkreślić, iż obowiązkiem pracowników Izby jest dbanie o bezpieczeństwo umieszczanych w niej osób. Brak kontroli stanu nietrzeźwych, szczególnie unieruchomionych zwiększa natomiast ryzyko wydarzeń nadzwyczajnych i może doprowadzić do nieludzkiego traktowania.

3. Prawo do informacji

W czasie wizytacji izb wytrzeźwień ustalono, iż w części placówek brakuje spisane go regulaminu zawierającego informacje o prawach i obowiązkach pacjentów¹⁶⁸ bądź nie są one wywieszone w salach dla pacjentów¹⁶⁹. Taka sytuacja sprawia, iż pacjenci po wytrzeźwieniu, nie mają możliwości zapoznania się z nimi w warunkach wolnych od pośpiechu¹⁷⁰. Wizytujący zwracają także uwagę na konieczność ustnego pouczenia pacjentów o podstawowych prawach, których znajomość stanowi jedną z podstawowych gwarancji przeciwko złemu traktowaniu.

Pracownicy KMP zwracali także uwagę, czy osoby doprowadzone do Izby informuje się o możliwości złożenia zażalenia, w którym zatrzymany może domagać się zbadania zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o zatrzymaniu oraz prawidłowości ich wykonania. Lustracja pomieszczeń¹⁷¹ dostępnych dla pacjentów wykazała brak wywieszanej w widocznym miejscu informacji na ten temat¹⁷².

W większości wizytowanych placówek¹⁷³, nie udostępniono w widocznym miejscu informacji o instytucjach, do których pacjenci mogą się zwracać w sytuacji naruszenia ich praw.

¹⁶⁸ IW w Zamościu, IW w Opolu, IW we Włocławku.

¹⁶⁹ IW w Białymstoku, IW w Nowym Sączu, IW w Pile, IW w Katowicach, IW w Olsztynie.

¹⁷⁰ Zgodnie z Zasadą 13 Zbioru zasad ochrony wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 9 grudnia 1988 roku) *każdy w chwili swojego aresztowania oraz w momencie rozpoczęcia pozbawienia go wolności lub uwięzienia lub niezwłocznie po tym momencie, otrzyma od organu władzy odpowiedzialnego za jego aresztowanie, pozbawienie go wolności lub uwięzienie odpowiednio, informację na temat jego praw wraz z ich objaśnieniem oraz na temat sposobu, w jaki może z nich skorzystać.*

¹⁷¹ IW w Zamościu, IW w Białymstoku, IW we Włocławku.

¹⁷² Zgodnie z § 14 rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień *osoby zwalniane z izby, placówki lub jednostki Policji są informowane pisemnie o możliwości złożenia zażalenia na zasadność i legalność doprowadzenia oraz prawidłowość wykonania decyzji o zatrzymaniu i doprowadzeniu do izby, placówki, zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki Policji.*

¹⁷³ IW w Zamościu, IW w Białymstoku, IW w Toruniu, IW we Włocławku, IW w Pile, IW w Koninie, IW w Olsztynie, IW w Warszawie.

4. Prawo do opieki medycznej

Analiza nagrań monitoringu z przyjęć pacjentów wykazała, że w trzech placówkach¹⁷⁴, niektóre osoby nie były poddawane badaniu lekarskiemu. Przedstawiciele Mechanizmu podkreślają, iż z uwagi na bezpieczeństwo osób nietrzeźwych wszyscy obligatoryjnie powinni być zbadani przez lekarza. Powyższy obowiązek wynika także z obowiązujących przepisów.

Wizytujący zwrócili również uwagę, że w dwóch placówkach¹⁷⁵ badanie lekarskie odbywa się w pomieszczeniu monitorowanym i często przy udziale funkcjonariuszy Policji¹⁷⁶. Według pracowników KMP, obecność funkcjonariuszy Policji podczas badania doprowadzonego powinna być ograniczona do niezbędnych, uzasadnionych okolicznościami sytuacji, w których zachodzi uzasadniona obawa o bezpieczeństwo personelu medycznego. Mając na uwadze prawo do intymności pacjenta podczas badania lekarskiego, należy podkreślić, iż winny one być dokonywane w przeznaczonym do tego miejscu, w szczególności poza zasięgiem kamer, nadto regulacje dotyczące obligatoryjnych badań lekarskich, jako głęboko ingerujących w prawo do prywatności, winny się znaleźć w ustawie przeciwalkoholowej.

5. Prawo do intymności oraz prywatności

Analiza wybranych nagrań z monitoringu przedstawiających przyjęcia pacjentów do Izb, pozwoliła na stwierdzenie w niektórych przypadkach znamion poniżającego traktowania, które polegało na konieczności przebrania się w obecności funkcjonariuszy Policji¹⁷⁷ lub w monitorowanym pomieszczeniu¹⁷⁸. Wizytujący stale podkreślają, iż konieczne jest wyodrębnienie miejsca, niedostępnego dla osób trzecich i nieobjętego monitoringiem, osłoniętego np. parawanem, w którym pacjenci będą mogli przebierać się, bez naruszania ich prawa do intymności i prywatności.

Przedstawiciele Mechanizmu odebrali w dwóch Izbach informacje, iż podczas czynności dokonywanych wobec kobiet byli obecni funkcjonariusze Policji i personel męski¹⁷⁹, także podczas przebierania się¹⁸⁰. Takie działanie perso-

¹⁷⁴ IW w Toruniu, IW w Suwałkach, IW we Włocławku.

¹⁷⁵ IW w Pile, IW w Chorzowie.

¹⁷⁶ IW w Białymstoku, IW w Nowym Sączu, IW w Suwałkach, IW we Włocławku, IW w Katowicach, IW w Olsztynie, IW w Warszawie.

¹⁷⁷ IW w Białymstoku, IW w Koninie.

¹⁷⁸ IW w Białymstoku, IW w Nowym Sączu, IW we Włocławku, IW w Pile, IW w Koninie, IW w Katowicach, IW w Chorzowie.

¹⁷⁹ IW w Katowicach.

¹⁸⁰ IW w Warszawie.



nelu placówek narusza prawo do intymności pacjentów i jest niezgodne z przepisami¹⁸¹.

6. Warunki bytowe

Dokonując oglądu Izb, pracownicy KMP każdorazowo sprawdzają respektowanie przepisu § 19 ust. 4 rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień¹⁸². W wyniku lustracji placówek, zauważono, że duża część z nich nie jest dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych¹⁸³

W dwóch z wizytowanych Izb spotkano się z wbudowanymi w salach pobytu pacjentów – miskami ustępowymi. Takie rozwiązania budzą zastrzeżenia przedstawicieli Mechanizmu, ponieważ brak jest zasadności takiego ich umiejscowienia. W jednej z Izb¹⁸⁴ nie są one osłonięte żadną kotarą, czy przegrodą i umieszczone tuż pod kamerą, nie zapewniając zatem intymności podczas korzystania z nich. W drugiej z placówek¹⁸⁵ są one oddzielone ścianką, jednak korzystanie z nich narusza prawo do intymności. Najlepszym i zalecanym przez wizytujących rozwiązaniem jest usunięcie wspomnianych misek ustępowych z sal pobytu.

W dwóch z wizytowanych placówek¹⁸⁶ stwierdzono, iż natrysk był oddzielony metalową kratą, stanowiącą pozostałość po przymusowym myciu. Wizytujący oceniają, że przymusowe mycie jest poniżającym traktowaniem, zalecono więc natychmiastowe zdemontowanie ww. krat, jako urządzenia budzącego uzasadnioną wątpliwość przy ocenie faktu poszanowania praw człowieka w zakresie dokonywania zabiegów higieniczno – sanitarnych.

Podczas wizytacji, przedstawiciele Mechanizmu odebrali informację, iż w dwóch placówkach¹⁸⁷ funkcjonuje reguła nie wydawania pościeli osobom zaniebdanym. Wizytujący uważają, że nie można dyskryminować żadnej z grup osób i powinny być one traktowane na tych samych zasadach jak pozostali. W związku z tym, iż w jednej z Izb pościel w ogóle nie jest wydawana, wizytujący przypominali, aby zapewnić bieliznę pościelową wszystkim pacjentom.

¹⁸¹ Według § 24 ust. 5 rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień: *czynności związane z przyjęciem kobiet do izby lub placówki oraz bezpośrednią opiekę nad nimi w czasie pobytu może sprawować wyłącznie żeński personel izby lub placówki, z wyjątkiem sprawowania opieki medycznej.*

¹⁸² Pomieszczenia izb udostępnione dla osób doprowadzonych wyposażone są w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

¹⁸³ IW w Zamościu, IW w Opolu, IW we Włocławku, IW w Koninie, IW w Katowicach, IW w Chorzowie, IW w Olsztynie, IW w Warszawie.

¹⁸⁴ IW w Koninie.

¹⁸⁵ IW w Warszawie.

¹⁸⁶ IW we Włocławku, IW w Zamościu.

¹⁸⁷ IW w Suwałkach, IW w Koninie.



7. Personel

Wizytacje KMP pokazują, iż nie wszystkie z wizytowanych Izb zatrudniają psychologa¹⁸⁸. W związku z tym cele określone w § 18 pkt 5 rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień, realizowane są w ograniczonym zakresie. W ocenie wizytujących, wskazane jest nawiązanie współpracy z psychologiem/terapeutą, dysponującym pełną wiedzą w zakresie leczenia uzależnienia, którego praca skupiałaby się wyłącznie na przeprowadzaniu profesjonalnych rozmów profilaktycznych i motywujących do leczenia odwykowego.

Ze względu na stwierdzane nieprawidłowości w zakresie traktowania pacjentów, przedstawiciele Mechanizmu podkreślają, że zważywszy na trudny charakter pracy w izbach wytrzeźwień, niezwykle istotne jest, aby personel był starannie dobrany, odpowiednio przeszkolony oraz ściśle nadzorowany przez dyrektorów placówek.

¹⁸⁸ IW w Zamościu, IW w Białymstoku, IW w Koninie.



7. Domy pomocy społecznej

7.1 Wprowadzenie

W 2012 r. przedstawiciele KMP przeprowadzili wizytacje w 16 domach pomocy społecznej¹⁸⁹.

7.2 Problemy systemowe

1. Brak właściwej organizacji opieki nad osobami zaburzonymi psychicznie czy starszymi oraz kierowanie osób z zaburzeniami psychicznymi do niewłaściwych typów domów

Podczas wizytacji, przedstawiciele KMP stwierdzili przypadki kierowania osób z zaburzeniami psychicznymi do niewłaściwych typów domów. W dwóch placówkach w trakcie wizytacji przebywały osoby z zaburzeniami psychicznymi, choć charakter placówki nie obejmował opieki nad takimi osobami.

Analiza dokumentów mieszkańców w placówkach dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykazała, że w większości przypadków podstawową przyczyną umieszczenia w Domu był brak zdolności do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, co oznacza, że gdyby istniał lepiej zorganizowany system opieki na osobami z zaburzeniami psychicznymi część mieszkańców mogłaby funkcjonować poza placówką.

2. Kontakt ze światem zewnętrznym

W trakcie przeprowadzanych wizytacji przedstawiciele Mechanizmu zaobserwowali problem związany z ograniczaniem wyjść mieszkańców z budynków DPS. Poczynione przez wizytujących ustalenia wskazują, iż reglamentacja wyjść obejmuje w szczególności osoby przewlekle psychicznie chore, niepełnosprawne intelektualnie, nadużywające alkoholu oraz przyjęte na podstawie orzeczenia sądowego. W wizytowanych placówkach ograniczenia wprowadzane były w różnorodnych formach począwszy od zniechęcania przez personel do samodzielnych wyjść, umożliwiania wyjść tylko w godzinach pracy administracji placówki czy też poprzez wydawanie przepustek na wyjścia. Najdalej idące ograniczenie z jakim się spotkano, to całkowite zamknięcie drzwi wejściowych do budynku. W jednym z DPS opracowano z kolei odrębną procedurę

¹⁸⁹ Kwestia wizytacji domów pomocy społecznej jako budząca początkowo wątpliwości organów nadzoru została wyjaśniona i opisana w Biuletynie RPO. Źródła 2011, nr 3, s. 180-181.



postępowania, zgodnie z którą kierownik działu opiekuńczo-medycznego lub pielęgniarka dyżurująca podejmują decyzję, czy stan psychofizyczny mieszkańca pozwala na samodzielne opuszczenie przez niego placówki, czy wymaga on towarzystwa opiekuna. Osoby mogące wychodzić bez opiekuna muszą jednak podawać każdorazowo cel wyjścia oraz przewidywaną godzinę powrotu.

Funkcjonująca w praktyce dowolność postępowania z mieszkańcami w zakresie opuszczania przez nich placówek związana jest z brakiem uregulowań prawnych w analizowanym obszarze. Obowiązujące przepisy nie wskazują jak należy postępować z osobami, które przebywają w DPS na podstawie orzeczenia sądowego, nie stanowiących zagrożenia, a skierowanych z powodu braku zdolności do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, jak też z osobami, które przebywają w danej placówce dobrowolnie, natomiast ich aktualny stan psychofizyczny nie pozwala na korzystanie z wyjść. Należy wskazać, iż aktualnie fragmentaryczną regulację analizowanej kwestii zawiera art. 40 ust. 3 u.o.z.p. Zgodnie z jego treścią w przypadku wystąpienia u osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo zachowań zagrażających jej życiu lub zdrowiu, lub życiu lub zdrowiu innych osób, można wobec niej stosować przymus bezpośredni również w celu zapobieżenia opuszczenia domu pomocy społecznej. Według przedstawicieli KMP przepis ten nie daje jednak podstaw do permanentnej lub czasowej izolacji mieszkańców, ani nawet uzależniania wyjścia poza placówkę od zgody personelu DPS. W związku z powyższym oraz w świetle braku odpowiednich regulacji prawnych, wprowadzone w wizytowanych Domach rozwiązania należy uznać obecnie za bezprawnie ograniczające wolność osobistą mieszkańców. Taki wniosek wynika z analizy art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, który wskazuje przesłanki wymagane dla ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw.

3. Opieka psychologiczno-psychiatryczna

Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej¹⁹⁰ mieszkańcom należy zapewnić kontakt z psychologiem, a osobom przebywającym w domu dla osób przewlekle psychicznie chorych również z psychiatrą. Żaden z przepisów nie określa jednak częstotliwości tych kontaktów oraz nie precyzuje, czy domy pomocy społecznej zobowiązane są zatrudniać i w jakim wymiarze czasu pracy psychologów i psychiatrów. Obowiązujący stan prawny powoduje zbyt daleko idącą dowolność w obszarze zapewnienia mieszkańcom opieki psychologicznej i psychiatrycznej przez domy pomocy społecznej. Odzwierciedlenie wskazanego problemu mogą stanowić poczynione przez przedstawicieli Mechanizmu ustalenia, zgodnie z którymi

¹⁹⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 964.



część wizytowanych placówek w ogóle nie zatrudniała psychologa, zatrudniała go w ograniczonym wymiarze czasu pracy (2 dyżury po 2 godz. na 170 osób, 0,5 etatu na 98 mieszkańców, 0,5 etatu na 97 mieszkańców) lub zatrudniała go w ramach umowy zlecenia (4 godziny tygodniowo na 216 mieszkańców).

Podobne problemy wizytujący zaobserwowali również w odniesieniu do opieki psychiatrycznej. Z informacji przekazanych przez personel DPS przedstawicielom KMP wynika, iż poradnie zdrowia psychicznego planują ograniczenie liczby konsultacji psychiatrycznych dla mieszkańców domów pomocy społecznej lub takie ograniczenia już wprowadziły.

W ocenie pracowników KMP sytuacja zastana w wizytowanych jednostkach wskazuje, że obecnie w części domów pomocy społecznej możliwe jest jedynie podejmowanie ewentualnych działań interwencyjnych, nie ma natomiast możliwości prowadzenia stałych oddziaływań, które powinny stanowić standard, zwłaszcza w domach pomocy społecznej przeznaczonych dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie.

7.3 Mocne strony i dobre praktyki

Zdecydowana większość wizytowanych jednostek zapewniała mieszkańcom bogatą ofertę zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych. W ramach zajęć terapeutycznych mieszkańcy mogą uczestniczyć w terapii zajęciowej, biblioterapii, arteterapii, muzykoterapii, silwoterapii, ergoterapii, czy zajęciach usprawniających pamięć. Oferta zajęć kulturalno-oświatowych obejmuje zazwyczaj gry, zabawy, wycieczki, wyjścia do kina, muzeum, występy artystyczne organizowane na terenie Domów, spotkania z zaproszonymi gośćmi, pogadanki, wieczorki taneczne, pikniki, spotkania z mieszkańcami innych domów pomocy społecznej, organizację imprez okolicznościowych.

Wskazać ponadto należy, iż część DPS dysponowała nowoczesnie wyposażonymi gabinetami do rehabilitacji i fizykoterapii.

Również pozytywnie przedstawiciele KMP oceniają warunki bytowe stworzone w domach pomocy społecznej. W trakcie wizytacji pokoje mieszkańców były czyste, wolne od nieprzyjemnych zapachów i wyposażone w odpowiednie do potrzeb pensjonariuszy meble oraz sprzęty. W części placówek mieszkańcy mogli ozdabiać pokoje w sposób odzwierciedlający ich osobiste upodobania i zainteresowania.

Pozytywną praktyką zaobserwowaną we wszystkich wizytowanych placówkach jest zatrudnianie pielęgniarek, mimo braku takiego zobowiązania wynikającego z obowiązujących przepisów.



Podkreślenia wymagają inicjatywy podjęte w niektórych z wizytowanych domów pomocy społecznej jako warte wdrożenia również w innych placówkach.

- W DPS w Chorzowie opracowano system usamodzielniania obejmujący trzy etapy. Etap pierwszy podstawowy polegający na nauce prostych czynności samoobsługowych obejmujących wszystkie sfery życia osobistego i społecznego. Etap drugi rozszerzony (realizowany w pracowni) obejmujący między innymi samodzielne ćwiczenie czynności samoobsługowych, utrwalanie zasad współżycia grupowego, wykonywanie pod nadzorem opiekuna prostych czynności kulinarnych, obsługę i praktyczne zastosowanie urządzeń kuchennych, naukę poruszania po mieście, poszerzanie kręgu znajomości środowiska społecznego. Etap trzeci zaawansowany (również realizowany na terenie pracowni) ma z kolei na celu utrwalenie nabytych umiejętności oraz zaawansowaną naukę i ćwiczenia z zakresu samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego, zasad współżycia w grupie sąsiedzkiej i społeczności lokalnej, samodzielne poruszanie się po mieście, uczestnictwo w załatwianiu spraw urzędowych i formalnych.
- DPS w Chorzowie nawiązał również bilateralną współpracę z tożsamą placówką niemiecką, polegającą na organizowaniu kilkudniowych wymian grup mieszkańców oraz stażowej wymiany pracowników Domów. Wspomniane wymiany organizowane są od 2007 r. W 2011 r. partner niemiecki zaproponował Urzędowi Miasta w Chorzowie wspólną z DPS Republika realizację unijnego programu „Inkluzja”, przewidzianego na lata 2012 – 2014. Program ten, obejmujący trzy, podzielone między partnerów programu z Niemiec, Polski i Węgier, moduły: zamieszkanie w środowisku, edukację oraz prace osób niepełnosprawnych, jest aktualnie wprowadzany w życie.
- Mieszkańcy DPS Nr 1 w Grudziądzu mogą posiadać zwierzęta, których rodzaj i cechy indywidualne nie stanowią zagrożenia, czy przeszkody w funkcjonowaniu innych pensjonariuszy. Mieszkańcy DPS Pogodna Jesień w Łodzi z kolei, sprawują opiekę nad znajdującymi się w pokoju dziennego pobytu papuzką oraz akwariem z rybkami.
- W części wizytowanych placówek praktyką jest, że osoby, które mają być umieszczone w DPS lub ich opiekunowie mają możliwość wcześniejszego dokonania oglądu placówki, zapoznania się z regulaminem oraz zasadami panującymi w Domu (DPS w Chorzowie, DPS Nr 1 w Grudziądzu, DPS w Olkuszu) lub też pracownik socjalny odwiedza przyszłego mieszkańca w miejscu jego zamieszkania lub leczenia, w celu zebrania informacji odnośnie stanu zdrowia, sprawności, zainteresowań itp. (DPS w Choroszczy, DPS w Raciborzu).
- DPS w Wieleniu nad Notecią zapewnia mieszkańcom całodobową opiekę lekarską.



- Kierownictwo DPS w Pleszewie podjęło się utworzenia specjalnego pododdziału dla osób z problemem alkoholowym, będącego częścią oddziału dla osób przewlekłe psychicznie chorych. Pobyt na oddziale wynosić będzie do 6 miesięcy. Cała kadra przewidziana do pracy w oddziale została przeszkolona przez specjalistów z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Warszawie. W ramach terapii w oddziale prowadzone będą rozmowy indywidualne, nastąpi skoncentrowanie uwagi na zasobach i umiejętnościach zamiast na problemie, prowadzone będą dodatkowe zajęcia – urozmaicona oferta dla mieszkańców. Planuje się realizację treningu uczącego nowych umiejętności społecznych, jak również treningu asertywnych zachowań abstynenckich. Pobyt w oddziale nie zastąpi leczenia, ale pozwoli spojrzeć na używanie alkoholu z innej perspektywy, da możliwość poszerzenia wiedzy dotyczącej przyczyn i konsekwencji picia alkoholu, może wzbudzić motywację do wprowadzenia różnych zmian w życiu mieszkańca DPS, da szansę zdobycia wielu umiejętności indywidualnych i społecznych, jak również może zachęcić i lepiej przygotować mieszkańca do udziału w terapii w placówce leczenia uzależnień. W celu realizacji procesu terapeutycznego oddział będzie posiadał swój odrębny regulamin organizacyjny uwzględniający zapis o zakazie spożywania alkoholu na terenie oddziału. Oferta oddziału będzie skierowana do wszystkich domów pomocy społecznej z terenu Wielkopolski, jak i innych regionów, które to będą mogły rotacyjnie umieszczać w nim swoich mieszkańców, mających problem alkoholowy¹⁹¹.

¹⁹¹ W 2012 r. ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 182) nie przewidywała możliwości utworzenia osobnego typu domu dla osób uzależnionych od alkoholu. W związku z powyższym osoby takie kierowane były do innych, istniejących typów domów, gdzie niejednokrotnie w związku ze swoim uzależnieniem dopuszczały się naruszenia norm współżycia społecznego. W celu przeciwdziałania spożywaniu przez mieszkańców alkoholu w sposób zakłócający funkcjonowanie Domów oraz udzielenia im pomocy w walce z uzależnieniem w części wizytowanych placówek podjęto szereg cennych działań, tj. organizowano spotkania z terapeutą, zapewniono udział w turnusach antyalkoholowych czy tworzono grupy wsparcia. Z drugiej jednak strony wskazane uprzednio cele były także podstawą do naruszenia praw osób borykających się z problemem alkoholowym oraz ich niewłaściwego traktowania (zob. kontakt ze światem zewnętrznym oraz traktowanie i dyscyplinowanie). Zdarzały się także placówki, w których mimo występowania tego problemu nie prowadzono żadnych, poza terapią podtrzymującą w formie rozmów, oddziaływań dla osób uzależnionych, nadużywających czy pijących ryzykownie. Ustawodawca dostrzegając ten problem w dniu 22 lutego 2013 r. uchwalił projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1026), który przewiduje utworzenie DPS dla osób uzależnionych od alkoholu. Wyżej wymieniona ustawa w dniu 26 kwietnia 2013 r. została ogłoszona w Dz. U. z 2013 r., poz. 509, a wejdzie w życie w po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia (art. 5 ustawy). Według dodanego do ustawy o pomocy społecznej przepisu art. 59 ust. 7, decyzję o skierowaniu oraz o umieszczeniu w domu pomocy społecznej, o którym mowa w art. 56 pkt 7 (dla osób uzależnionych od alkoholu), wydaje się na czas określony nie dłuższy niż 12 miesięcy, z możliwością przedłużenia do 18 miesięcy w uzasadnionych przypadkach.

7.4 Obszary do poprawy

1. Legalność pobytu

W trzech z wizytowanych placówek¹⁹² przeznaczonych jedynie dla osób przewlekle psychicznie chorych przebywały obok osób z zaburzeniami psychicznymi również osoby niepełnosprawne intelektualnie, mimo iż w placówkach tych nie wyodrębniono osobnego typu domu. Zgodnie z art. 56a ust. 2 ustawy o pomocy społecznej określone typy domów mogą być łączone pod warunkiem usytuowania każdego z nich w odrębnym budynku, co w przypadku wizytowanych DPS nie miało miejsca.

W jednym z DPS¹⁹³ wszyscy mieszkańcy przebywali w nim – w trakcie wizytacji – dobrowolnie. Jednakże z częścią mieszkańców kontakt był niemożliwy lub bardzo utrudniony z uwagi na występujące u nich zaburzenia w orientacji auto i allopsychicznej. W związku z tym w wątpliwość należy poddać możliwość świadomego wyrażenia zgody na pobyt przez tych mieszkańców.

Z kolei w drugim z DPS¹⁹⁴ ekspertka KMP (psychiatra) zauważyła, iż w przypadku niektórych mieszkańców, tuż przed ich przyjęciem do DPS rozpoznano u nich schizofrenię, mimo, że wcześniej przez szereg lat rozpoznawano jedynie niepełnosprawność intelektualną oraz zaburzenia osobowości. Na podstawie dokumentacji, którą dysponował DPS, ekspertka nie była w stanie zweryfikować diagnozy, ale takie nagłe rozpoznanie psychozy w jej ocenie budzi wątpliwości, czy nie miało stanowić uzasadnienia do przyjęcia do DPS o tej specyfice. Jest to szczególnie niepokojące w przypadkach zastosowania przyjęcia na mocy decyzji sądu.

2. Traktowanie

Pomimo dobrej atmosfery panującej we wszystkich wizytowanych placówkach, orientacji personelu w zakresie potrzeb i upodobań poszczególnych mieszkańców, zapewnień większości mieszkańców o zagwarantowaniu im troskliwej opieki przedstawiciele Mechanizmu odebrali pojedyncze sygnały mogące świadczyć o występowaniu przypadków niewłaściwego traktowania pensjonariuszy przez pracowników DPS. Wizytującym przekazano bowiem informacje wskazujące na naruszanie nietykalności cielesnej, np. szarpanie za włosy, popędzanie¹⁹⁵,

¹⁹² DPS w Choroszczy, DPS w Raciborzu, DPS w Rudzie Śląskiej.

¹⁹³ DPS w Mogilnie.

¹⁹⁴ DPS w Grudziądzu.

¹⁹⁵ DPS w Rudzie Śląskiej.



popychanie¹⁹⁶ nieodpowiednie odnoszenie się do mieszkańców¹⁹⁷, zwracanie się do nich na ty¹⁹⁸.

Przedstawiciele KMP każdorazowo przypominają, iż stosowanie przemocy fizycznej jako przejaw nieludzkiego traktowania jest niedopuszczalne. Podobnie odnoszenie się do mieszkańców w sposób naruszający ich godność należy wyeliminować, a zwracanie się z użyciem formy ty powinno być stosowane na zasadzie wzajemności i wymaga wyrażonej dobrowolnie zgody pensjonariusza.

W toku wizytacji w jednym w Domów¹⁹⁹, przedstawiciele Mechanizmu ujawnili, iż jedna z mieszkank, w związku z nadużywaniem przez nią alkoholu, była wielokrotnie karana przymusem przebywania w łóżku przez cały tydzień – nie mogła go opuścić, gdyż odbierano jej wózek inwalidzki. Do innych niewłaściwych metod zapobiegania ponownemu sięgnięciu po alkohol należały: zakaz ubierania się przez wiele dni, zakaz udziału w zabawach towarzyskich, uczestnictwo pracownika placówki w prywatnych spotkaniach pensjonariusza ze znajomymi spoza DPS. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili zaprzestanie stosowania powyższych praktyk.

Z kolei w innym DPS²⁰⁰, wizytujący odebrali od mieszkańców sygnały świadczące o tym, że osobom uzależnionym od nikotyny i nieposiadającym środków finansowych proponowane jest wykonywanie czynności porządkowych w zamian za papierosa. Zalecono wyeliminowanie wskazanej praktyki jako stwarzającej ryzyko budowania relacji podległości mieszkańca względem personelu. Ponadto w tej samej placówce wizytujący podnieśli kwestię umieszczenia (ze względu na specyfikę choroby polegającej na zjadaniu przypadkowych rzeczy) jednego z mieszkańców w tzw. izolatce – pokoju z zainstalowanymi w oknie kratami, wyposażonym jedynie w tapczan, znajdującym się w znacznej odległości od innych pokoi mieszkalnych. W opinii przedstawicieli KMP choroba mieszkańca i mogące z niej wynikać niedogodności dla innych domowników nie uzasadniały odseparowania mieszkańca i umieszczenia go w warunkach o zdecydowanie niższym standardzie. Wizytujący zalecili w związku z tym przeniesienie pensjonariusza na oddział i objęcie go szczególną opieką.

3. Procedura dyscyplinarna

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMP odebrali niepokojące sygnały o stosowaniu kar wobec mieszkańców Domów, np.: poprzez wprowadzenie zakazu wyjść wobec mieszkańców, którzy nie wrócą do domu o określonym czasie lub

¹⁹⁶ DPS w Olkuszu.

¹⁹⁷ DPS w Rudzie Śląskiej, DPS w Koronowie.

¹⁹⁸ DPS w Chroszczy, DPS w Raciborzu.

¹⁹⁹ DPS w Olkuszu.

²⁰⁰ DPS w Chroszczy.



wrócą pod wpływem alkoholu²⁰¹, wstrzymanie wyjść poza teren Domu²⁰², przeniesienie do innego pokoju²⁰³, wprowadzenie zakazu otrzymania słodyczy lub kawy²⁰⁴, obowiązek sprzątnięcia²⁰⁵, udzielenie nagany²⁰⁶, pominięcie w nagradzaniu²⁰⁷, zakaz udziału w imprezach okolicznościowych i wycieczkach przez osoby nadużywające alkoholu²⁰⁸, pominięcie w udziale w imprezach zewnętrznych²⁰⁹, czy zakaz wyjść do sklepu z opiekunem²¹⁰.

Według pracowników KMP, regulacje wewnętrzne domów pomocy społecznej nie mogą wprowadzać postanowień w przedmiocie karania mieszkańców. Wymierzone kary, w tym wskazane powyżej, pozostają bowiem w związku z konstytucyjnie określonymi wolnościami i prawami jednostki. Jak już wskazano stosownie do art. 31 ust. 3 Konstytucji RP ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. W aktualnym stanie prawnym brak jest takiego umocowania, gdyż powołująca domy pomocy społecznej ustawa o pomocy społecznej nie zawiera w przedmiotowej materii żadnej regulacji.

4. Środki przymusu bezpośredniego

Zgodnie z przekazanymi przedstawicielom Mechanizmu informacjami środki przymusu bezpośredniego w wizytowanych placówkach przeznaczonych dla osób przewlekle psychicznie chorych nie były stosowane lub stosowano je sporadycznie. To jednak nie zwalnia Domów²¹¹ od obowiązku prowadzenia rejestru przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego²¹².

²⁰¹ DPS w Grudziądzu, DPS w Raciborzu.

²⁰² DPS w Chorzowie, DPS w Olkuszu.

²⁰³ DPS Nr 1 w Grudziądzu, DPS *Pogodna Jesień* w Łodzi, DPS w Olkuszu.

²⁰⁴ DPS w Chorzowie.

²⁰⁵ DPS w Chorzowie.

²⁰⁶ DPS Nr w Grudziądzu, DPS w Koronowie.

²⁰⁷ DPS w Koronowie.

²⁰⁸ DPS Nr 1 w Grudziądzu.

²⁰⁹ DPS w Koronowie.

²¹⁰ DPS w Koronowie.

²¹¹ DPS Ruda Śląska, DPS Pleszew.

²¹² Zob. § 15 i Załącznik Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740).



Z rozmów z personelem, z niektórych²¹³ wizytowanych placówek wynikało, że za przymus bezpośredni uważają tylko stosowanie unieruchomienia, a nie przytrzymanie lub przymusowe podanie leków. W jednym w Domów²¹⁴, podjęto nieskuteczne próby zastosowania wobec pobudzonego mieszkańca środka przymusu bezpośredniego w postaci pasów zabezpieczających, jednakże fakt ten nie został odnotowany w żadnym z dokumentów poza księgą raportów pielęgniarskich. Jak wskazano wg personelu przytrzymanie lub podejmowanie jedynie prób unieruchomienia nie może być uznane za stosowanie środka przymusu bezpośredniego. Także analiza procedur obowiązujących w jednym z Domów²¹⁵ wskazywała na faktyczne stosowanie środków przymusu bezpośredniego, bowiem dawały one możliwość odizolowania osoby powodującej awantury oraz zakłócającej spój w związku z nadużywaniem alkoholu lub innych środków odurzających.

Zastrzeżenia przedstawicieli Mechanizmu budził także niekiedy sposób dokumentowania zastosowanych środków przymusu bezpośredniego: zbyt ogólne wskazanie podstawy stosowania środka, brak zapisów na kartach zastosowania unieruchomienia wskazujących na poinformowanie lekarza o podjęciu przez pielęgniarkę decyzji odnośnie stosowania środka, brak udokumentowania faktu uprzedzenia mieszkańca o możliwości zastosowania wobec niego środka przymusu bezpośredniego²¹⁶. Analiza dokumentacji medycznej w jednym z Domów²¹⁷ wykazała dalej idące niezrozumienie idei stosowania środków przymusu bezpośredniego, bowiem o możliwości ich stosowania decydowano w formie zlecenia stałego, rutynowo wpisując w kartach zleceń prawie u wszystkich mieszkańców²¹⁸.

Zgodnie z art. 18 u.o.z.p. zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych we wskazanej ustawie i określonych w niej okolicznościach, polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji. Omawiany przepis, poza określeniem osób decydujących o zastosowaniu przymusu bezpośredniego i zatwierdzających jego stosowanie, wskazuje na konieczność odnotowywania każdego przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania.

²¹³ DPS Nr 1 Grudziądz, DPS Ruda Śląska.

²¹⁴ DPS Nr 1 w Grudziądzu.

²¹⁵ DPS Pleszew.

²¹⁶ DPS w Raciborzu.

²¹⁷ DPS w Choroszczy.

²¹⁸ Ten sam problem został stwierdzony w raporcie T. Gardockiej, *Problematyka umieszczania osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo w domu pomocy społecznej (w kontekście gwarancji procesowych)*, Prawo w działaniu, 2011/9, s. 37.



W związku z powyższymi ustaleniami wizytujący zalecali stosowanie przymusu bezpośredniego zgodnie z zapisami ustawy, w tym prawidłowe odnotowywanie faktu zastosowania tych środków oraz przeszkolenie personelu pracującego w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami z zakresu ich stosowania.

5. Prawo do informacji

W wizytowanych jednostkach przedstawiciele KMP dostrzegli przejawy naruszenia prawa mieszkańców do informacji: brak regulaminu w ogólnie dostępnym miejscu²¹⁹, zapoznavanie mieszkańców z regulaminem tylko w sytuacji jego naruszenia²²⁰, zbytnia ogólnikowość sformułowań zawartych w regulaminie²²¹. W jednym z Domów²²² natomiast, mieszkańcy nie otrzymywali informacji o stosowanym monitoringu.

W żadnym z DPS, w którym pracownicy Mechanizmu przeprowadzili czynności wizytacyjne nie dostrzeżono wywieszonych adresów instytucji stojących na straży praw człowieka.

Z prawem do informacji immanentnie łączy się prawo do skargi. Wskazać również należy, iż w części wizytowanych jednostek ustne skargi wniesione przez mieszkańców nie były w ogóle odnotowywane²²³. W opinii wizytujących rejestrowanie ustnych skarg mieszkańców wydaje się zasadne, z uwagi na fakt, iż część mieszkańców nie jest w stanie złożyć skargi w formie pisemnej.

6. Usługi terapeutyczno-opiekuńcze

W dwóch z wizytowanych DPS²²⁴ mieszkańcom oferowano szeroką gamę zajęć kulturalno-rozrywkowych, natomiast brak było rzeczywistej rehabilitacji psychiatryczno-psychospołecznej. Realizowane oddziaływania ukierunkowane były bardziej na zapewnienie opieki, niż wzmocnienie zasobów własnych mieszkańców i ich aktywizacji.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP w części palcówek wzbudziły poddane analizie indywidualne plany wsparcia mieszkańców. W niektórych przypadkach wizytujący ujawnili, że IPW sporządzane były bez zachowania, przewidzianego w rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej 6- miesięcznego terminu

²¹⁹ DPS w Mogilnie, DPS w Rudzie Śląskiej, DPS w Wieleniu nad Notecią – jedynie informacja gdzie można znaleźć regulamin.

²²⁰ DPS w Mogilnie.

²²¹ DPS w Choroszczy.

²²² DPS Nr 1 w Grudziądzu.

²²³ DPS w Mogilnie, DPS w Olkusz, DPS *Serce* w Łodzi, DPS w Pleszewie, DPS w Rudzie Śląskiej.

²²⁴ DPS Nr 1 w Grudziądzu oraz DPS w Rudzie Śląskiej.



od dnia przyjęcia mieszkańca²²⁵, a także bez uwzględnienia indywidualnej sytuacji mieszkańca²²⁶ oraz korelacji pomiędzy celami zawartymi w IPW a deficytami stwierdzonymi u mieszkańca²²⁷. W jednej z placówek²²⁸ IPW ograniczono jedynie do analizy deficytów oraz bardzo szczegółowego opisu każdego mieszkańca, z kolei w innym²²⁹, część IPW charakteryzowała się zbyt wysokim stopniem ogólności, brakiem sformułowania konkretnych celów, ich weryfikacji oraz brakami w zakresie opisu mieszkańca i zdiagnozowanych u niego problemów. W jednym²³⁰ z Domów indywidualnych planów wsparcia w ogóle nie sporządzano.

Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, że choć nie istnieje żadna regulacja prawna opisująca wzorcowy dokument IPW, to jednak z samego założenia powinien on stanowić plan pracy wiodącej do konkretnego celu, a zatem należy w nim uwzględnić np. informacje o metodach aktywizacji mieszkańca, planach poszczególnych etapów działań, ewaluację planu oraz kartę obszarów aktywności mieszkańca.

²²⁵ DPS w Olkuszu.

²²⁶ DPS w Olkuszu, DPS w Psarach, DPS w Rudzie Śląskiej.

²²⁷ DPS w Pleszewie.

²²⁸ DPS w Chorzowie.

²²⁹ DPS w Chroszczy.

²³⁰ DPS w Mogilnie.

8. Szpitale psychiatryczne

8.1 Wprowadzenie

W roku 2012 przedstawiciele KMP wizytowali 8 szpitali psychiatrycznych: 5 przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach zabezpieczenia podstawowego, 2 w warunkach zabezpieczenia wzmocnionego i 1 w warunkach zabezpieczenia maksymalnego. Wizytujący zwracali szczególną uwagę na sytuację sprawców czynów zabronionych, wobec których stosowany jest środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym (dalej internowani lub pacjenci).

8.2 Problemy systemowe

1. Niedofinansowanie oddziałów psychiatrycznych

Zgodnie z informacją dyrektorów wizytowanych placówek, koszty funkcjonowania oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych są niedostatecznie oszacowane w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia, co skutkuje obniżeniem standardów świadczeń leczniczych udzielanych w tych oddziałach. Funkcjonowanie danego oddziału, powinno być finansowane przez NFZ na poziomie rzeczywistych kosztów, ale jak niejednokrotnie wskazuje personel w wizytowanych szpitalach, obliczenia nie są w ten sposób wykonywane. Nadto NFZ nie płaci szpitalom psychiatrycznym za inny rodzaj leczenia, który nie jest leczeniem psychiatrycznym. Dotyczy to np. pacjentów tzw. psychogeriatrycznych czy też pacjentów ze schorzeniami somatycznymi, leczenie których to schorzeń nie jest refundowane placówkom.

Problemem w tym zakresie, wymagającym również systemowego rozwiązania jest kwestia konieczności przyjmowania do leczenia w oddziale odwykowym wszystkich skierowanych pacjentów, podczas, gdy znaczną część z nich stanowią osoby z tzw. podwójną diagnozą (rozpoznanie uzależnienia i innego zaburzenia psychicznego łącznie). Powoduje to znaczne komplikacje natury organizacyjno – terapeutycznej, większą częstotliwość zachowań agresywnych i autoagresywnych. W efekcie terapia pacjentów, u których stwierdzono jedynie uzależnienie jest niedostateczna. Pociąga to za sobą konieczność zwiększenia nakładów finansowych na prowadzoną terapię, czego nie uwzględnia refundacja z NFZ.



Także schorzenia somatyczne leczone w oddziałach psychiatrycznych nie są dodatkowo refundowane, podczas gdy w oddziałach internistycznych i innych specjalistycznych są kalkulowane i refundowane według kosztów wykonanych procedur. Pacjenci geriatryczni, chorzy somatycznie i detoksykowani w oddziałach ogólnopsychiatrycznych są opłacani przez NFZ według niższych stawek niż gdyby przebywali w oddziałach detoksykacyjnych lub psychogeriatrycznych.

W ocenie przedstawicieli Mechanizmu opisane sytuacje prowadzą do zadłużania jednostek udzielających całodobowych świadczeń z zakresu psychiatrii. Co więcej, stanowią one przejaw dyskryminacji chorych psychicznie w systemie opieki zdrowotnej w Polsce, co jest poważnym problemem systemowym.

2. Deficyt regulacji prawnych dotyczących osób internowanych

Model postępowania z osobami, wobec których stosowany jest środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, jest także źródłem dyskryminacji w zakresie przysługujących im praw pacjenta i osoby pozbawionej wolności.

Zgodnie z art. 41 ust. 1 Konstytucji RP, wolność osobista jednostki może być ograniczona wyłącznie w akcie prawnym o charakterze ustawowym. Tymczasem istotne zasady dotyczące pacjentów internowanych, pozostawione są w gestii władz szpitala i tworzonych bez żadnego wzorca w formie aktu prawnego regulaminów szpitali lub jego poszczególnych oddziałów. Szpitale tworząc własne akty normatywne, często wchodzą w materię zastrzeżoną dla ustaw. Wyjątek stanowi regulamin organizacyjno-porządkowy dla zakładów dysponujących warunkami wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, który jest określony w przepisach prawa krajowego²³¹, jednak jego treść sprowadza się do kilku ogólnych sformułowań i znów odsyła on internowanego do ustalonego w danym szpitalu regulaminu.

Internowany przebywający w danym szpitalu psychiatrycznym jest zatem zobowiązany do przestrzegania regulaminu organizacyjno-porządkowego obowiązującego w danym zakładzie²³², a przecież status prawny osób internowanych jest zupełnie inny niż zwykłych pacjentów szpitala, więc w praktyce korzystanie z tych samych aktów normatywnych (regulaminów), rodzi poważne trudności.

W przepisach kodeksu karnego wykonawczego, brakuje również unormowań odnoszących się do internowanych w szczególności: w zakresie prawa do odmowy lecze-

²³¹ Zob. § 10 ust. 3 i załącznik nr 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179, poz.1854 z późn. zm).

²³² Zob. § 10 ust. 2 ww. rozporządzenia.



nia i terapii, kontaktów ze światem zewnętrznym, praktyk religijnych czy uregulowań dotyczących przerw w odbywaniu internacji, które mają inni pacjenci oraz więźniowie.

W tym zakresie przedstawiciele KMP szczególną uwagę zwracali na występujący w każdej wizytowanej placówce problem nieudzielania lub też poważnych trudności z udzieleniem przepustek internowanym.

Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom w § 54 Ósmego Sprawozdania Ogólnego stwierdził, że *dla pacjentów szpitali niezbędne jest utrzymywanie kontaktu ze światem zewnętrznym, nie tylko w celu zapobiegania złemu traktowaniu, ale także z terapeutycznego punktu widzenia*²³³. Brak przepustek może utrudniać lub też wprost uniemożliwiać prawidłowe postępowanie diagnostyczno – terapeutyczne u pacjentów internowanych. Niemożliwość udzielenia przepustki pacjentowi w przypadkach ważnych dla niego zdarzeń i okoliczności życiowych np. śmierci bliskiej osoby, ślubu, itp. narusza zasady prowadzonego postępowania terapeutycznego, naraża go na pogorszenie stanu psychicznego i nie sprzyja prowadzonej terapii. Dodatkowo istnieje potrzeba udzielenia pacjentowi przepustki przed ostatecznym zakończeniem hospitalizacji (trwającej niekiedy bardzo długo) i wypisaniem go ze szpitala. Związane jest to z koniecznością oceny jego poziomu funkcjonowania psychospołecznego, w środowisku, w którym będzie przebywał po opuszczeniu placówki. Brak takiej możliwości narusza podstawowe zasady funkcjonowania psychiatrii środowiskowej, jako optymalnej formy leczenia psychiatrycznego (przynoszącej największe korzyści terapeutyczno – rehabilitacyjne). Natomiast w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych natury somatycznej u hospitalizowanych pacjentów, wiążących się z koniecznością przeprowadzenia diagnostyki lub leczenia w placówkach medycznych poza szpitalem (np. konieczność hospitalizacji w oddziale chorób wewnętrznych celem diagnostyki i leczenia zaburzeń kardiologicznych), naraża to osoby odpowiedzialne (ordynatorów oddziałów, dyrekcję szpitala) na ewentualną odpowiedzialność natury prawnej (ze strony wymiaru sprawiedliwości), a w przypadku ich zaniechania – na odpowiedzialność zawodową i roszczenia cywilne ze strony pacjentów lub też osób występujących w ich imieniu. Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzegając ten problem zwróciła się do Ministra Sprawiedliwości o rozważenie podjęcia działań legislacyjnych w tej mierze²³⁴.

²³³ [CPT/Inf (98) 12].

²³⁴ Zob. Wystąpienie z dnia 6 marca 2013 r., RPO-726171-V-13/GH. W odpowiedzi z dnia 17 maja 2013 r. Minister Sprawiedliwości wskazał, że należy podzielić pogląd Rzecznika Praw Obywatelskich o potrzebie wprowadzenia stosownych rozwiązań prawnych w akcie prawnym rangi ustawowej. Kwestia ta zostanie przypuszczalnie uregulowana w ramach planowanej przez Ministra Sprawiedliwości szerszej nowelizacji Kodeksu karnego wykonawczego, po uprzednich konsultacjach ze środowiskiem psychiatrycznym. Zob. <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=1706559>



3. Brak spójnych systemowo procedur umożliwiających umieszczanie pacjentów internowanych w domach pomocy społecznej

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zwrócili uwagę na kwestię długotrwałych, wieloletnich pobyków niektórych pacjentów w szpitalach psychiatrycznych, co wiąże się z potrzebą opieki nad nimi i jednocześnie brakiem miejsca w domach pomocy społecznej. Zagadnienie to poruszane było również przez Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom, który dostrzegł, że *w niektórych krajach pacjenci, którzy nie wymagają już przymusowego pobytu w ośrodku psychiatrycznym, nadal w nim pozostają z powodu braku odpowiedniej opieki bądź zakwaterowania w środowisku zewnętrznym*²³⁵. Przedstawiciele Mechanizmu podczas wizytacji w szpitalach psychiatrycznych również spotkali się z przypadkami pacjentów, którzy nie wymagali już przymusowego pobytu w ośrodku psychiatrycznym, ale w dalszym ciągu potrzebowali leczenia i/lub opieki w środowisku zewnętrznym. W tym kontekście CPT stwierdził, że kontynuowanie pozbawienia wolności osoby z racji braku właściwych uwarunkowań w środowisku zewnętrznym stanowi praktykę wysoce dyskusyjną.

W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji oddział/szpital psychiatryczny nie powinien równocześnie pełnić roli diagnostyczno-terapeutycznej dla osób ze wskazaniami do leczenia szpitalnego i roli miejsca do życia dla osób niewymagających leczenia szpitalnego, lecz potrzebujących stałej opieki instytucjonalnej. Dla wieloletnich rezydentów oddziału powinno się znaleźć miejsce np. w domu pomocy społecznej. Internowany pacjent nie może być jednak przyjęty do DPS dopóki nie uchylił się postanowienia o stosowaniu środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. Należałoby zatem, w celu zapewnienia ciągłości opieki i nadzoru, w tym samym czasie uchylić stosowanie internacji i orzec umieszczenie w domu pomocy społecznej dla psychicznie przewlekle chorych. Powyższe natomiast jest trudne do zrealizowania, gdyż uchylenie stosowania środka zabezpieczającego oraz orzeczenie o umieszczeniu w domu pomocy społecznej leżą w kompetencjach różnych, niezależnych sądów – karnego i rodzinnego.

4. Niepowołanie Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w części szpitali

Przedstawiciele KMP stwierdzili, że w części wizytowanych placówek nie powołano Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, o którym mowa w art. 10a-10d u.z.o.p. Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom wielokrotnie zaznaczał, że *podstawową gwarancją przeciwko złemu traktowaniu w ośrodku psychiatrycznym jest skuteczna procedura zażalenkowa. Powinny istnieć szczególnie procedury pozwalające*

²³⁵ § 57 Ósmego Sprawozdania ogólnego CPT/Inf (98).



pacjentom na składanie formalnych skarg do wyrażnie wyznaczonego organu, a także na poufne kontaktowanie się z odpowiednią władzą poza ośrodkiem²³⁶. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji uważają, że we wszystkich placówkach stacjonarnej opieki psychiatrycznej powinien być zatrudniony Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, który wspierałby i zajmowałby się sprawami osób chorych psychicznie, co przyczyniłoby się do poprawy przestrzegania ich praw.

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

Zgodnie z art. 3 pkt 6 lit. d u.z.o.p., izolacja jako środek przymusu bezpośredniego polega na umieszczeniu osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu. Czas i procedura oraz miejsce stosowania izolacji są ściśle określone²³⁷. Tymczasem w części VIII ust. 6 pkt 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczególnych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²³⁸ wskazuje się, że w oddziale psychiatrycznym wydziela się odcinki obserwacyjno-diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego nie określa, do czego służą odcinki lub pokoje obserwacyjne, a w praktyce spełniają rolę wieloosobowych izolatek, przy czym czas i procedura pobytu pacjentów w tych miejscach nie jest określona, a izolacja w nich stosowana nie jest rejestrowana i opisana w sposób, w jaki czyni się to w przypadku stosowania środków przymusu bezpośredniego. Praktyka wskazuje też na problem stosowania umieszczenia w odcinkach lub salach obserwacyjnych jako kary za naruszenie regulaminu szpitala (np. za przemycenie alkoholu), jako miejsca pobytu tymczasowo aresztowanych i miejsca dla osób, dla których zabrakło łóżka w innych salach.

Pomieszczenia te w praktyce pełnią rolę wieloosobowych izolatek, w których osadzenie nie podlega żadnym czytelnym kryteriom i nie jest ograniczone w czasie, a personel nie stosuje w przypadku ich wykorzystywania żadnych zasad wymaganych przy okazji stosowania środka przymusu bezpośredniego. Wizytujący zalecali wobec powyższego wyodrębnienie separarek (jednoosobowych pomieszczeń) do stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia lub izolacji. Przedstawiciele KMP rekomendowali również zastąpienie naruszającej prawo

²³⁶ § 53 Ósmego Sprawozdania Ogólnego CPT/Inf (98).

²³⁷ Zob. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740).

²³⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 739.



do intymności pacjenta, stałej i bezpośredniej obserwacji pacjentów umieszczonych w salach obserwacyjnych przez siedzącego na krześle w drzwiach sali pracownika, kontrolą z użyciem monitoringu lub lustra fenickiego.

6. Całkowity zakaz palenia w szpitalach

W myśl art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych²³⁹ zabrania się palenia wyrobów tytoniowych, z zastrzeżeniem art. 5a, na terenie przedsiębiorstw podmiotów leczniczych i w pomieszczeniach innych obiektów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne. Wskazana regulacja nie przewiduje poza art. 5a odstępstw od zakazu używania wyrobów tytoniowych. Całkowity zakaz palenia, jak pokazuje praktyka jest łamany w miejscach, w których pacjenci (np. internowani) przebywają po kilka lat i *de facto* nie mają możliwości opuszczenia tego miejsca. Faktyczne i prawne pozbawienie wolności winno skutkować umożliwieniem tym osobom używania wyrobów tytoniowych, bowiem obecnie znajdują się w gorszej sytuacji niż osoby odbywające karę pozbawienia wolności, którzy w każdej z typów placówek mają możliwość używania wyrobów tytoniowych.

8.3 Mocne strony i dobre praktyki

1. Terapia w placówce w Gorzowie Wlkp.

Można powiedzieć, że w większości zwizytowanych szpitali, prowadzona terapia nie była na dobrym poziomie. Dlatego należy pochwalić program terapeutyczny, realizowany w Gorzowie Wlkp, w oddziale o wzmocnionym zabezpieczeniu przez zespół terapeutyczny złożony z ordynatora, lekarzy, psychologów, terapeutów uzależnień, terapeutów zajęciowych, pracownika socjalnego, pielęgniarzy/pielęgniarek. Jest 3 etapowy:

Etap I – leczenie ostrych objawów, kształtowanie wglądu i współpracy;

Etap II – akceptacja leczenia i współpraca w terapii;

Etap III – terapia właściwa, praca nad osobistymi problemami, terapia indywidualna i w grupach dostosowana do rodzaju i przebiegu zaburzeń psychicznych, praca z rodziną przygotowująca do przyjęcia wspierania pacjenta po wypisie ze szpitala (psychoedukacja).

Na podstawie oceny stanu psychicznego, diagnozy psychologicznej, oceny funkcjonowania i deficytów każdy z pacjentów zostaje zakwalifikowany przez ze-

²³⁹ Dz. U. z 1996 r., Nr 10, poz. 55 ze zm.



spół terapeutyczny do grupy któregoś z 3 etapów. Zespół zbiera się co 3 miesiące, analizuje u każdego pacjenta indywidualnie postępy terapii, funkcjonowanie i zachodzące zmiany, oraz kwalifikuje do kolejnego etapu. Możliwe jest też powtarzanie etapu, lub cofnięcie na poprzedni etap.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji wysoko oceniają opisany powyżej program, doceniając przede wszystkim jego funkcję informacyjną. Dzięki jego stworzeniu, każdy z pacjentów posiada realną możliwość śledzenia własnych postępów warunkujących zaliczenie kolejnych etapów, a w konsekwencji zmianę warunków odbywania środka zabezpieczającego ze wzmocnionych na podstawowe. Pozytywna ocena programu przez wizytujących jest tym bardziej zasadna, gdyż została poparta pochlebными opiniami samych pacjentów, z którymi przedstawiciele KMP rozmawiali podczas wizytacji wymienionej placówki.

2. Wysoka aktywność Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w Warcie

W poszczególnych oddziałach szpitala psychiatrycznego w Warcie raz w tygodniu Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego uczestniczy w zebraniach społeczności, informując pacjentów o ich prawach i obowiązkach. Podczas drugiej części tych spotkań, po opuszczeniu pomieszczenia przez pracowników szpitala, Rzecznik rozmawia z pacjentami na temat sytuacji na oddziałach. Pacjenci oprócz spotkań grupowych zawsze są informowani o możliwości przeprowadzenia rozmów z Rzecznikiem na osobności. W rozmowach indywidualnych pacjenci podkreślali, iż te spotkania były bardzo cenne i stanowiły źródło istotnych informacji.

8.4 Obszary wymagające poprawy

1. Legalność pobytu

W jednym przypadku przedstawiciele Mechanizmu stwierdzili, że osoba przebywająca w wizytowanym szpitalu psychiatrycznym²⁴⁰ została do niego przyjęta bez wymaganego przepisami prawa postanowienia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego.

Przedstawiciele KMP zwracają jednak uwagę, że w części wizytowanych placówek²⁴¹ dochodziło w 2011-2012 do podobnych naruszeń, sygnalizowanych w sprawozdaniach sędziów wizytujących, którzy stwierdzali przypadki braku ak-

²⁴⁰ Szpital im. dr J. Babińskiego Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łodzi.

²⁴¹ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu, Wojewódzki Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli.



tualnych orzeczeń co do dalszego stosowania środka zabezpieczającego, opóźnień w niezwłocznym wypisywaniu pacjentów z internacji po wpłynięciu oryginału nakazu zwolnienia czy też przyjmowania do szpitala pacjentów, wobec których sąd nie przysłał kompletnej dokumentacji.

Ustalono też, że zawartość niektórych opinii nie ma dostatecznego odzwierciedlenia w prowadzonych na bieżąco obserwacjach lekarskich, wpisywanych w historii choroby lub że opinie sądowno-psychiatryczne są powielane (stanowią kopię wcześniejszych), a zatem weryfikacja stanu zdrowia pacjenta i tym samym konieczności kontynuowania środka zabezpieczającego w niektórych szpitalach²⁴² jest jedynie iluzją.

2. Traktowanie

Pacjenci szpitali psychiatrycznych w rozmowach indywidualnych na ogół nie opisywali sytuacji wskazujących na złe traktowanie ich przez pracowników szpitala, takie jak agresja fizyczna czy werbalna (wyjątkiem w tym zakresie była jedna z placówek²⁴³, w której dwie osoby poskarżyły się na uderzenie ich przez któregoś z jej pracowników, ale wizytujący nie mieli możliwości zweryfikowania podanych przez nich informacji).

Obserwacje i rozmowy poczynione przez przedstawicieli Mechanizmu nie pozwalają jednak na uznanie, że traktowanie pacjentów przez personel wszystkich wizytowanych szpitali jest prawidłowe. Wątpliwości Mechanizmu wzbudziły różne zasady funkcjonujące w poszczególnych placówkach, które wymagają wyeliminowania, również z treści niektórych regulaminów wewnętrznych, gdyż naruszają prawa pacjentów i są nadmiernie dolegliwe (np. zakaz odwiedzania się pacjentów w innych salach tego samego oddziału czy nakaz wychodzenia na spacer oraz zamknięcie toalet na czas trwania zajęć).

W niektórych placówkach²⁴⁴ część lub też wszystkich pacjentów zobowiązywano (według nieformalnej zasady) do noszenia przez całą dobę piżam²⁴⁵. W jednym ze szpitali²⁴⁶ przedstawiciele Mechanizmu byli również świadkami transpor-

²⁴² Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie, Szpital im. dr J. Babińskiego Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łodzi.

²⁴³ Wojewódzki Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli.

²⁴⁴ Wojewódzki Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.

²⁴⁵ CPT podkreśla, że *praktyka polegająca na stałym ubieraniu pacjentów w piżamy/koszule nocne nie sprzyja wzmocnieniu tożsamości osobistej i poczucia wartości u pacjentów, a indywidualizacja w zakresie garderoby powinna być częścią procesu terapeutycznego* [Fragment Ósmego Sprawozdania Ogólnego (CPT/Inf (98))].

²⁴⁶ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.

towania nieletniego pacjenta poza placówkę, który ubrany był, mimo listopadowego chłodu, w samą piżamę i szlafrok.

W wizytowanych szpitalach personel stara się być pomocny i realizować prośby pacjentów np. dotyczące zakupów, jednakże nie zawsze jego postawa, zdaniem przedstawicieli KMP, jest właściwa. W jednej z placówek²⁴⁷ internowani zgłosili, że pracownicy zwracają się do nich *na Ty* bądź *po nazwisku* bez stosowania formy grzecznościowej (Pan/Pani) i czasem na nich krzyczą. W innej natomiast placówce²⁴⁸ pacjenci wskazywali, że nie są traktowani jak osoby dorosłe, a jeden internowany żalił się na złośliwe komentowanie przez personel jego wyglądu. Trzeba też wskazać, iż większość spośród wszystkich rozmówców nie potrafiła wskazać wśród personelu osoby, której ufa i z którą mogłaby porozmawiać o swoich problemach.

Podczas wizytacji stwierdzono również, że nierzadko dochodzi do sytuacji niepożądanych w postaci konfliktów między pacjentami, kradzieży lub niszczenia mienia, samoagresji i jej prób, które głównie wynikają z ich stanu psychicznego (choć należy również mieć na względzie, że niedostarczenie odpowiednich zajęć stwarza warunki do rozwoju zachowań agresywnych). Wizytujący zwracają jednak uwagę na konieczność niezwłocznej reakcji personelu na takie zachowania, by zapobiec wyrządzeniu szkody. W przypadku dwóch szpitali²⁴⁹, przedstawiciele KMP wskazywali na brak szybkiej reakcji i bagatelizowanie doniesień oraz nieodnotowywanie ustnych zgłoszeń pacjentów dotyczących m.in. kradzieży.

3. Środki przymusu bezpośredniego

W wizytowanych placówkach istnieje praktyka stosowania wobec agresywnie zachowujących się pacjentów środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia w pasach bezpieczeństwa i podania leków uspokajających. W większości przypadków wystarczające okazuje się podanie leków uspokajających, dlatego unieruchomienie jako forma przymusu bezpośredniego jest stosowane rzadko i tylko w wyjątkowych przypadkach.

Mechanizm stwierdził jednak, że dokumentacja stosowania środków przymusu bezpośredniego w kilku placówkach zawierała nieścisłości lub była prowadzona nierzetelnie, np. odnotowywano przedłużenie stosowania unieruchomienia przed faktycznym zapadnięciem decyzji w tym zakresie²⁵⁰, nie dokonywano pod-

²⁴⁷ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli.

²⁴⁸ Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie.

²⁴⁹ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Lubiążu, Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie.

²⁵⁰ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie.



sumowania długości trwania przymusu bezpośredniego, nie wskazywano godziny rozpoczęcia stosowania środka, w różnym stopniu szczegółowości dokonywano opisu powodów podjęcia decyzji w tym zakresie, lekarze nie dokonywali przedłużenia stosowania środka w wymaganych odstępach czasu²⁵¹, w dokumentacji brakowało pieczętki lub podpisów lekarza²⁵², korzystno z nieaktualnych kart przymusu bezpośredniego²⁵³.

Analiza zapisów z monitoringu wskazała również na wypełnianie dokumentacji (karty kontroli stanu pacjenta unieruchomionego) w sposób niezgodny z rzeczywistością. Bowiem, pomimo wypełnienia karty kontroli, sprawdzenie stanu pacjenta unieruchomionego nie miało w rzeczywistości miejsca. W innym przypadku po analizie video stwierdzono, że godziny kontroli przeprowadzanych faktycznie nie pokrywały się z godzinami odnotowanymi w kartach²⁵⁴.

Przedstawiciele Mechanizmu zwracali też uwagę personelu szpitali na potrzebę zagwarantowania intymności w trakcie stosowania środków przymusu bezpośredniego. W niektórych placówkach²⁵⁵ unieruchomieni za pomocą pasów pacjenci, pozostawali w ogólnych salach bez jakiegokolwiek osłonięcia, np. za pomocą parawanu od reszty współpacjentów przebywających w tym czasie w salach²⁵⁶.

4. Procedura dyscyplinarna

W szpitalach psychiatrycznych nie powinno się dyscyplinować osób internowanych, gdyż reakcja na ewentualne występki i przestępstwa nie leży w rękach personelu medycznego. Wizytujący dopuszczają jedynie stosowanie odpowiedzialności materialnej za szkody powstałe z winy pacjenta, który jest osobą dorosłą.

Tymczasem w praktyce części wizytowanych placówek stosowane są różne formy, na ogół niekonstruktywnych kar, w tym odpowiedzialność zbiorowa, którą przedstawiciele Mechanizmu zalecali niezwłocznie wyeliminować, np. po tym, jak jeden z pacjentów dokonał samouszkodzenia przy użyciu elementów radia, cały zespół nie miał możliwości posiadania własnych odbiorników albo wobec wszystkich pacjentów zastosowano zakaz całkowitego wychodzenia na spacer,

²⁵¹ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie, Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie.

²⁵² Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie.

²⁵³ Wojewódzki Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli.

²⁵⁴ Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

²⁵⁵ Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp., Wojewódzki Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli, Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie.

²⁵⁶ Zob. § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740).



ze względu na ucieczkę jednego z nich, która miała miejsce kilka dni wcześniej²⁵⁷. Zastano także sytuację, w której po naruszeniu przez jednego z pacjentów obowiązującego regulaminu oddziału, wszyscy pacjenci tego oddziału zostali ukarani zakazem wyjść na spacer przez okres tygodnia²⁵⁸.

Przedstawiciele Mechanizmu stoją na stanowisku, że pacjentów szpitali należy oceniać i pozytywnie motywować do aktywnego uczestnictwa w zajęciach²⁵⁹. W części placówek nie było jednak opracowanego żadnego systemu oceniania i nagradzania pacjentów za czynione postępy.

5. Prawo do informacji

We wszystkich wizytowanych szpitalach obowiązywała zasada, że przyjmowany do placówki pacjent jest zapoznawany przez pielęgniarkę w izbie przyjęć z prawami pacjenta. Tylko w jednym szpitalu²⁶⁰ opracowano do tego celu broszurę opisującą zasady obowiązujące na jego terenie²⁶¹.

Poza jednym wyjątkiem²⁶², w oddziałach wizytowanych szpitali, w miejscach ogólnodostępnych dla pacjentów zamieszczone były teksty regulaminu, porządek dnia i inne ważne informacje organizacyjne, choć należy zaznaczyć, że tylko jedna placówka oferowała pacjentom pełen komplet informacji²⁶³. Przedstawiciele Mechanizmu rekomendowali uzupełnienie tablic, przede wszystkim o adresy i telefony instytucji stojących na straży praw człowieka, m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka oraz sędziego penitencjarnego i sędziego rodzinnego.

Pracownicy KMP mają zastrzeżenia, co do realizacji wobec pacjentów prawa do informacji również w zakresie treści regulaminów wewnętrznych i innych aktów normatywnych, opracowanych przez same placówki. Czytelne i spisane powszechnie zrozumiałym językiem prawa oraz obowiązki pacjentów zostały zawarte w dokumentach nielicznych szpitali. Treść części analizowanych regulaminów

²⁵⁷ Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie, Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie.

²⁵⁸ Szpital im. dr J. Babińskiego Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łodzi.

²⁵⁹ Patrz też: rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć (Dz. U. Nr 127, poz. 614). Utrata mocy obowiązującej: 12.02.2013 r.

²⁶⁰ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.

²⁶¹ CPT podkreśla, iż każdemu pacjentowi w czasie przyjmowania do ośrodka – oraz jego rodzinie – powinno się udostępnić broszurę opisującą zasady obowiązujące na jego terenie, a także prawa pacjenta. Pacjenci, którzy nie są w stanie zrozumieć broszury samodzielnie, powinni uzyskać stosowną pomoc [§ 53 Ósmego Sprawozdania Ogólnego CPT/Inf (98)].

²⁶² Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie.

²⁶³ Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.



wymagała korekty lub rozwinięcia np. poprzez wskazanie podmiotu rozpatrującego skargi i wnioski pacjentów czy uporządkowanie zagadnień oraz ujednolicenie rozproszonych w różnych aktach i aneksach treści²⁶⁴. Szczególnie źle pod tym względem prezentowały się dokumenty w jednej placówce²⁶⁵, do których, poza wskazanymi wyżej wadami, przeniesiono z prawa krajowego informację o uprawnieniach i obowiązkach pacjentów w sposób zmodyfikowany, ze szkodą dla pacjentów. W efekcie np. pacjenci szpitala nie mieli prawa inicjować rozmów telefonicznych, a dodatkowo byli zobowiązani dbać o czystość pomieszczeń nie tylko tych, w których przebywali, ale też terenu należącego do oddziału.

W placówce tej wizytujący krytycznie odnieśli się również do korzystania z wewnętrznego regulaminu, stosowanego wobec internowanych w oddziale o wzmocnionym zabezpieczeniu, zamiast regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania środków zabezpieczających, określonego w prawie krajowym²⁶⁶.

6. Prawo do ochrony zdrowia i terapii²⁶⁷

Oprócz leczenia psychiatrycznego, osoby przebywające w wizytowanych szpitalach, otrzymują niezbędną pomoc również w zakresie ich stanu somatycznego (choć pewnym problemem w części placówek jest dostęp do niektórych specjalistów np. stomatologa czy okulisty).

Pacjenci, z którymi przedstawiciele KMP rozmawiali, wiedzieli dlaczego przebywają w szpitalu i wiedzieli, na co chorują (choć nie zawsze zgadzali się z tą diagnozą). Na życzenie, mieli oni dostęp do informacji dotyczącej swego stanu zdrowia oraz dokumentacji lekarskiej. Większość internowanych dobrze oceniała dostępność do świadczeń medycznych, zarówno podstawowego, jak i specjalistycznego stopnia.

²⁶⁴ Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.

²⁶⁵ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.

²⁶⁶ Załącznik nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179, poz.1854 z późn. zm.).

²⁶⁷ Zgodnie z zaleceniami CPT: Leczenie psychiatryczne powinno opierać się na zindywidualizowanym podejściu, które implikuje sporządzenie planu leczenia dla każdego pacjenta. Plan taki powinien obejmować szeroki zakres czynności rehabilitacyjnych i terapeutycznych, kontakt ze sztuką, teatrem, muzyką i sportem. Pacjenci powinni mieć regularny dostęp do właściwie wyposażonych pokoiów rekreacyjnych oraz mieć możliwość codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu; pożądane jest także stworzenie pacjentom możliwości nauki i odpowiedniej pracy (§ 37 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]).



Z wyjątkiem jednej placówki²⁶⁸, w wizytowanych szpitalach nie stosowano procedur o podwyższonym ryzyku (śpiączek insulinowych, atropinowych i leczenia elektrowstrząsami).

Poza jednym szpitalem²⁶⁹, w którym nie wdrożono leczenia *rispoleptem consta*, uznając go za lek zbyt kosztowny, przedstawiciele KMP nie stwierdzili żadnych ograniczeń w dostępności do leków dla pacjentów, w tym leków psychotropowych nowszych generacji oraz leków innych niż psychotropowe.

Analiza dokumentacji medycznej, którą udostępniono przedstawicielom KMP pozwala na uznanie, że w pięciu wizytowanych placówkach²⁷⁰ prowadzona jest ona nieprawidłowo²⁷¹. Wady te wg wizytujących, mogą przekładać się na niewłaściwe leczenie pacjenta i przedłużanie jego pobytu w szpitalu w ramach detencji.

Kolejną stwierdzoną w większości wizytowanych placówek nieprawidłowością jest nie tworzenie wieloprofilowych planów terapeutycznych uwzględniających diagnozę stanu psychicznego, somatycznego i funkcjonowania psychospołecznego oraz nie określanie odpowiednich do tego form terapii. W części placówek nie tworzy się w ogóle indywidualnych planów terapii internowanych²⁷² lub też nie prowadzi systematycznej terapii indywidualnej²⁷³.

W niektórych oddziałach dla internowanych nie organizuje się zebrań społeczności, a także grupowych form psychoterapii, psychoedukacji, treningów

²⁶⁸ Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

²⁶⁹ Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie.

²⁷⁰ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu, Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie, Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, Szpital im. dr J. Babińskiego Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łodzi, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie.

²⁷¹ Por. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697).

²⁷² Zgodnie z art.202 k.k.w. sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem. Wg zaleceń CPT *leczenie psychiatryczne powinno opierać się na zindywidualizowanym podejściu, które implikuje sporządzenie planu leczenia dla każdego pacjenta. Plan taki powinien obejmować szeroki zakres czynności rehabilitacyjnych i terapeutycznych, kontakt ze sztuką, teatrem, muzyką i sportem. Pacjenci powinni mieć regularny dostęp do właściwie wyposażonych pokoiów rekreacyjnych oraz mieć możliwość codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu; pożądaną jest także stworzenie pacjentom możliwości nauki i odpowiedniej pracy* [CPT/Inf (98) 12].

²⁷³ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie, Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, Wojewódzki Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli, Szpital im. dr J. Babińskiego Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łodzi, Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie, Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie.



umiejętności życiowych i społecznych. W ocenie pracowników KMP skuteczne leczenie pacjentów nie może polegać tylko na farmakoterapii, ale stosowaniu szerokiego wachlarza zajęć przygotowujących do funkcjonowania w rolach społecznych.

Poza jednym szpitalem²⁷⁴ w wizytowanych oddziałach psychiatrycznych brak było spójnego, kompleksowego programu terapeutycznego, obejmującego wszystkie rodzaje stosowanej terapii oraz wszystkich uczestników zespołu terapeutycznego. Dostrzeżono również brak systematycznej komunikacji pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi, zatrudnionymi w oddziale i brak wspólnych ustaleń terapeutycznych. Nie ma w oddziałach wypracowanego systemu, mającego na celu wspólne, kompleksowe wytyczanie celów i zabiegów terapeutycznych dotyczących całości terapeutycznego funkcjonowania oddziału, jak i też poszczególnych pacjentów.

Mechanizm zaobserwował także, iż w większości placówek nie przeznaczają się dostatecznej ilości materiałów potrzebnych do prowadzenia terapii, ale też z drugiej strony poziom zajęć terapeutycznych niejednokrotnie nie do zaakceptowania, np. część pacjentów, która przychodzi na organizowaną terapię w oddziale, w praktyce gra w gry elektroniczne (bez specjalnego wyboru ich tematyki), co trudno utożsamiać z terapią.

Niepokojącą ilustracją omawianego zagadnienia jest również sposób postępowania ze sprawcami zbrodni o charakterze seksualnym²⁷⁵. Tytułem przykładu, psycholog, która ukończyła Podyplomowe Studium Seksuologii raz w tygodniu przez godzinę prowadzi z wybranymi pacjentami indywidualne spotkania poświęcone edukacji seksualnej. W trakcie tego spotkania na pacjenta poświęca około 20 minut. W ramach tych zajęć każdy z pacjentów zapoznawany jest z nowym zagadnieniem (np.: rozwój psychoseksualny człowieka, pojęcie norm w seksuologii, wpływ czynników psychogennych na zaburzenia seksualne, społeczno – kulturowe uwarunkowania i rola seksu, mity i stereotypy związane z seksualnością człowieka), otrzymuje materiał pisemny i podpisuje w dokumentacji, że się z nim zapoznał. Każdy z tematów opisany jest w postaci 1-2 stronicowego materiału naukowego opracowanego w sposób mało zrozumiały dla niespecjalisty. W opinii eksperta KMP prowadzona w ten sposób edukacja seksualna w przypadku pacjentów tego oddziału wydaje się być wysoce dyskusyjna i nie rokująca efektów, a w przypadku niektórych psychotycznych pacjentów wręcz niebezpieczna. Z pewnością nie zastąpi dobrze prowadzonej terapii indywidualnej.

²⁷⁴ Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

²⁷⁵ Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie.

Dokonane wizytacje pokazują również na występowanie problemów z przepływem informacji między placówkami, w przypadku zmiany poziomu interakcji co powoduje naruszenie ciągłości oddziaływań, a tym samym obniża ich efektywność.

W niektórych wypisach brak było jakiegokolwiek informacji o terapii, psychoterapii prowadzonej w trakcie pobytu w Ośrodku i/lub wskazówek co do oddziaływań psychologicznych i psychoterapeutycznych, co umożliwiłoby kontynuowanie terapii psychologicznej zamiast rozpoczęcie jej od początku w kolejnej placówce.

Wizytujący w dwóch placówkach²⁷⁶ stwierdzili także naruszenie prawa pacjentów do intymności i prywatności przy badaniach lekarskich: prowadzenie rozmów przez psychiatrę wyłącznie podczas obchodu lekarskiego, w obecności innych osób z personelu i pacjentów oraz standardową obecność strażnika przy badaniach realizowanych poza placówką.

7. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Wszyscy pacjenci, w tym internowani, przez cały czas pobytu w szpitalu powinni mieć zapewniony kontakt ze światem zewnętrznym poprzez możliwość prowadzenia niecenzurowanej i nieczytanej korespondencji (również elektronicznej, przy wykorzystaniu własnego urządzenia z dostępem do mobilnego Internetu), niekontrolowanych rozmów telefonicznych (również przez własny telefon komórkowy) oraz odwiedzin bez obecności osób z personelu szpitala²⁷⁷.

Prawo do kontaktu wiążące się z prawem pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego²⁷⁸, w zwizytowanych placówkach było często naruszane.

Wizytujący stwierdzili, że w niektórych placówkach²⁷⁹ osoby nowoprzyjęte do szpitala czy też przeniesione z innych placówek, nie miały możliwości korzystania z żadnych form kontaktu ze światem zewnętrznym lub możliwość ta była mocno ograniczona. Problem ten dotyczył również pacjentów umieszczonych w tzw. salach lub w odcinkach obserwacyjnych.

W połowie wizytowanych placówek²⁸⁰ pracownicy Mechanizmu stwierdzili istotne ograniczenia uprawnień internowanych związane z prowadzeniem rozmów telefonicz-

²⁷⁶ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie, Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie.

²⁷⁷ Zgodnie z art. 13 u.o.z.p. osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami.

²⁷⁸ Art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159).

²⁷⁹ Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie, Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu

²⁸⁰ Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie, Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp., Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli.



nych, takie jak ograniczanie możliwości korzystania z własnych telefonów komórkowych oraz inicjowanie rozmów telefonicznych z aparatów samoinkasujących.

Tylko w jednej z wizytowanych placówek pacjenci poza osobami umieszczonymi w salach obserwacyjnych mogli w sposób nieograniczony korzystać również z laptopów z dostępem do mobilnego Internetu²⁸¹.

W trzech szpitalach²⁸² przedstawiciele Mechanizmu stwierdzili, że ze względu na ochronę dziecka przed traumatycznymi doświadczeniami związanymi z wizytą w oddziale psychiatrycznym, uniemożliwia się lub nie zaleca kontaktu internowanych z dziećmi do lat 14 lub w jednej placówce z dziećmi do lat 7. Takie ograniczenia nie znajdują odzwierciedlenia w obowiązujących przepisach prawa, podobnie jak wprowadzana granica 7 lub 14 roku życia²⁸³. Nadto takie ograniczenia mogą źle wpływać na proces terapeutyczny pacjentów, a także naruszają prawa pacjentów i ich rodzin do poszanowania życia rodzinnego. W jednym ze szpitali²⁸⁴, wizytujący stwierdzili, że przyjęto – co do zasady – obecność strażnika podczas odwiedzin pacjenta. W opinii reprezentantów Mechanizmu stwierdzone naruszenia stanowią nadmierne ograniczanie praw pacjentów w przypadku, kiedy stan ich zdrowia nie stoi na przeszkodzie utrzymywaniu kontaktów ze światem zewnętrznym.

8. Prawo do korzystania z zajęć kulturalno-oświatowych

Należy zauważyć, że internowani spędzają czas głównie w oddziałach. Jedynymi zajęciami w większości placówek, które nie są elementem terapii (leczenia) jest oglądanie telewizji (odbiorniki we wszystkich placówkach są zamontowane w salach dziennego pobytu), słuchanie muzyki czy audycji radiowych i czytanie książek/prasy.

W dwóch szpitalach²⁸⁵ nawet w tym skromnym zakresie, KMP stwierdził bezprawne ograniczenia stawiane pacjentom: karanie nieletnich pacjentów za posiadanie płyt CD z muzyką i filmami czy też sprzętu audiowizualnego, zakaz posiadania odbiorników radiowych czy też MP3 w całym zespole internowanych

²⁸¹ Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie.

²⁸² Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie, Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp., Szpital im. dr J. Babińskiego Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łodzi.

²⁸³ Przedstawiciele KMP proponują w takiej sytuacji, utworzenie odrębnego pomieszczenia przeznaczonego do widzeń pacjentów z ich dziećmi, poza oddziałem. Takie rozwiązanie gwarantuje ochronę dzieci przed ewentualnymi traumatycznymi przeżyciami przy jednoczesnym zagwarantowaniu kontaktu pacjenta ze światem zewnętrznym.

²⁸⁴ Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie.

²⁸⁵ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu, Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie.



oraz niejasne zasady udzielania internowanym pozwoleń na zajęcia typu rekreacyjnego, np. oglądania telewizji.

Znaczna część szpitali nie dysponuje odpowiednim zapleczem do organizowania większych przedsięwzięć, a jeżeli nawet dysponuje takimi pomieszczeniami są one usytuowane poza oddziałami, w których przebywają internowani, w związku z czym nie biorą oni w nich udziału.

9. Warunki bytowe

Bardzo dobre warunki bytowe stworzone były pacjentom tylko w jednym z wizytowanych szpitali²⁸⁶. Część placówek wymaga remontów lub przynajmniej odświeżenia wnętrza i wymiany zużytych mebli.

W części placówek²⁸⁷ nie zapewnia się pacjentom stosownej przestrzeni wokół łóżek i panuje nadmierne zagęszczenie sal²⁸⁸.

Średnio na jednego pacjenta w pokoju łóżkowym przypada nieco ponad 3 m² przestrzeni, choć należy zaznaczyć, że sale zagęszcza się w razie potrzeby poprzez dostawienie dodatkowych łóżek (tzw. dostawek). W niektórych pokojach łóżkowych, aby zmieścić jak najwięcej łóżek, zestawia się je ze sobą tak, że pacjenci leżą niczym w jednym wspólnym łóżku lub ustawia się niektóre łóżka w przejściu lub w świetle drzwi wejściowych czy też tuż przy wspólnej dla wszystkich umywalce. Jest to niebezpieczne z perspektywy konieczności szybkiej ewakuacji pacjentów czy konieczności szybkiego dotarcia do leżącego pacjenta (powoduje także, iż nie zachowana jest reguła dostępności do łóżka z 3 stron, w tym z 2 dłuższych). Nie wpływa też dobrze na stan psychiczny pacjentów, którzy nie tylko nie mogą się swobodnie poruszać wokół swoich łóżek, ale borykając się już wcześniej z chorobą, dodatkowo znajdują się w niekomfortowej sytuacji nadmiernej fizycznej bliskości z obcymi osobami w różnym stanie. Nadto długotrwałe przebywanie na małej przestrzeni, częściowa izolacja i związane z nią ograniczenie pozytywnych bodźców nie sprzyjają również zdrowieniu i uprzedzają pacjentów do leczenia psychiatrycznego w warunkach szpitalnych. Zaznaczyć należy, że w przypadku nieplanowanych przyjęć, zdarza się, że niektórzy pacjenci leżą w łóżkach wystawionych na korytarzu, co bywa kojarzone przez pacjentów jako nierówne ich traktowanie.

²⁸⁶ Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie.

²⁸⁷ Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli, Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie, niektóre sale w oddziałach dla nieletnich w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.

²⁸⁸ Co jest niezgodne z § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).



Pokoje łózkowe we wszystkich szpitalach mają dość surowy wystrój (również w wizytowanych oddziałach dla dzieci)²⁸⁹.

Odnosnie warunków do przechowywania rzeczy osobistych należy zaznaczyć, że pacjenci na ogół mieli zapewnione wyłącznie niewielkie szafki przyłóżkowe – niezamykane na klucz. W tej sytuacji, jeśli pacjent posiadał przy sobie więcej rzeczy, przechowywał je w worku bądź torbie pod łóżkiem. Przedstawiciele Mechanizmu stwierdzili jednak, że w niektórych placówkach²⁹⁰ przynajmniej część pacjentów nie miała nawet szafek przyłóżkowych, co szczególnie dotyczy osób przebywających w tzw. salach lub odcinkach obserwacyjnych.

W dwóch szpitalach przedstawiciele KMP stwierdzili, że pacjentom nie zapewniono właściwych warunków sanitarnych, tj. w jednym²⁹¹ była niedostateczna liczba węzłów sanitarnych (np. w oddziale o pojemności 60 łóżek wyodrębniono tylko 2 prysznicie dla kobiet), a w drugim²⁹² były koedukacyjne łazienki w jednym z oddziałów.

W niektórych placówkach sale do terapii zajęciowej mają zbyt małą, w stosunku do potrzeb powierzchnię²⁹³ lub w ogóle nie ma takich sal²⁹⁴.

W niektórych szpitalach²⁹⁵ nie wyodrębniono również izolatek, a w jednej z wizytowanych placówek nie było wyodrębnionej izby przyjęć²⁹⁶.

Część placówek nie była dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową²⁹⁷, choć należy zaznaczyć, że stwierdzone rodzaje udogodnień w tych placówkach, w których je uwzględniono, nie pozwala na uznanie, że są w pełni dostosowane do potrzeb osób o obniżonej sprawności fizycznej czy też potrzeb osób z innymi typami niepełnosprawności (np. niewidomych).

²⁸⁹ CPT zauważa, że należy przykładać szczególną uwagę do dekoracji pomieszczeń pacjentów oraz miejsc przeznaczonych do odpoczynku, w celu dostarczenia pacjentom stymulacji wzrokowej. Wysoce pożądane jest wyposażenie pomieszczeń w stoliki i szafki stojące obok łóżek; ponadto pacjentom powinno się pozwolić na przechowywanie określonych rzeczy osobistych (fotografie, książki, itp.). Należy także podkreślić znaczenie zapewnienia pacjentom określonego miejsca, w którym mogą przechowywać swoje rzeczy pod kluczem; brak takiego miejsca może godzić w poczucie bezpieczeństwa i autonomii u pacjenta [§ 34 Ósmego Sprawozdania Ogólnego CPT/Inf (98) 12].

²⁹⁰ Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie, Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.

²⁹¹ Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie.

²⁹² Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie.

²⁹³ Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp., Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.

²⁹⁴ Szpital im. dr J. Babińskiego Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łodzi.

²⁹⁵ Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.

²⁹⁶ Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

²⁹⁷ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli, Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie.



W zakresie wyżywienia wizytujący odebrali w różnych szpitalach uwagi pacjentów dotyczące monotonności, smaku czy też wielkości posiłków. Najpoważniejszą sytuacją, z jaką zetknięto się podczas wizytacji, była informacja o tym, że w jednej placówce²⁹⁸ zdarza się, iż niektórzy pacjenci nie otrzymują pełnego posiłku, gdyż brakuje odpowiedniej liczby porcji.

10. Prawo do praktyk religijnych

Mimo braku większych uwag pochodzących od pacjentów w zakresie możliwości praktykowania wyznawanej religii podczas pobytu w szpitalu, w ocenie pracowników Mechanizmu, prawo internowanych do praktyk religijnych nie we wszystkich placówkach jest w pełni respektowane. W dwóch placówkach²⁹⁹ przedstawiciele KMP ustalili, że pacjenci nie posiadający zgody na wyjście poza oddział nie mogli uczestniczyć w mszach św., z kolei w innej³⁰⁰ internowani mieli możliwość uczestniczenia w mszy św. tylko raz w miesiącu i jak podawali nie są odwiedzani przez kapelana szpitalnego.

11. Personel

Przedstawiciele KMP w toku wizytacji szpitali stwierdzili, że w części z nich niewłaściwie wywiązywano się z obowiązku zapewnienia określonego poziomu zatrudnienia w oddziałach realizujących środki zabezpieczające, odnosząc liczbę personelu do całego zakładu³⁰¹.

²⁹⁸ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.

²⁹⁹ Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

³⁰⁰ Szpital im. dr J. Babińskiego Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łodzi.

³⁰¹ Rozporządzenie z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179, poz. 1854 ze zm.) w brzmieniu obowiązującym do dnia 30 stycznia 2013 r. stanowiło, że liczba personelu zatrudnianego w zakładzie psychiatrycznym dysponującym wzmocnionym systemem zabezpieczeń, winna wynosić co najmniej dwukrotnie więcej, niż pojemność zakładu. Natomiast w oddziale szpitalnym dysponującym maksymalnym zabezpieczeniem należy zatrudniać personel w liczbie co najmniej dwu i półkrotnie większej niż pojemność zakładu, w tym personel sprawujący ochronę nad sprawcami czynów zabronionych w liczbie nie mniejszej niż jedna trzecia pojemności zakładu. Od dnia 31 stycznia 2013 r. zmianie uległ § 4 ust. 1 pkt 4 ww. rozporządzenia otrzymując brzmienie, iż zakłady psychiatryczne dysponujące wzmocnionym systemem zabezpieczeń zapewniają stałą obecność personelu, w tym personelu ochrony, na terenie zakładu albo – w przypadku dysponowania warunkami wzmocnionego zabezpieczenia w części zakładu – w tej części zakładu, w godzinach dziennych (od godziny 7⁰⁰ do 22⁰⁰) w liczbie nie mniejszej niż 1/3 pojemności odpowiednio zakładu albo części zakładu i w godzinach nocnych (od godziny 22⁰⁰ do 7⁰⁰) w liczbie nie mniejszej niż 1/6 pojemności odpowiednio zakładu albo części zakładu. Zgodnie z § 16 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 79, poz. 692) bezpieczeństwo i właściwe warunki pobytu nieletnich w zakładzie dysponującym warunkami wzmocnionego zabezpieczenia zapewnia się m. in. przez zatrudnienie personelu pracującego z nieletnimi w liczbie co najmniej dwukrotnie większej niż pojemność zakładu.



W niektórych szpitalach brakowało pracowników o określonej specjalności np. pracownika socjalnego lub płci np. mężczyzn pielęgniarzy w oddziale przeznaczonym dla mężczyzn³⁰². W przypadku brak pracownika socjalnego jego zadania były delegowane na innych pracowników (np. pielęgniarki), co mogło powodować obniżenie opieki pielęgniarskiej. Zastano również sytuację, gdy pracownik socjalny miał wykonywać pracę socjalną na rzecz ponad 400 pacjentów, co też wydaje się nie może być wykonywane w sposób prawidłowy.

W ocenie przedstawicieli KMP niezatrudnianie w oddziale przeznaczonym wyłącznie dla określonej płci, personelu tej samej płci, godzi w prawo pacjentów do intymności.

Z dokumentacji udostępnionej wizytującym przez władze poszczególnych szpitali, zawierającej plany szkoleń dla podległego im personelu wynikało na ogół, że zakres oraz rodzaj odbytych w latach 2011-2012 szkoleń był wszechstronny. Brak specjalistycznych szkoleń całego lub części personelu w ciągu ostatnich kilku lat m.in. z zakresu praw pacjenta, praw dziecka, stosowania środków przymusu bezpośredniego, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, komunikacji interpersonalnej, oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych, przedstawiciele KMP stwierdzili w dwóch³⁰³ z wizytowanych placówkach³⁰⁴.

³⁰² Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie, Szpital im. dr J. Babińskiego Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łodzi.

³⁰³ Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli.

³⁰⁴ Jak podkreśla CPT, biorąc pod uwagę bardzo trudny charakter pracy w ośrodku psychiatrycznym, niezwykle istotne jest, aby personel pomocniczy był starannie dobierany, a także aby był odpowiednio przeszkolony przed podjęciem obowiązków oraz przechodził szkolenia w trakcie pracy. Poza tym personel pomocniczy w czasie wykonywania swoich zadań powinien być ściśle nadzorowany – i podlegać poleceniom – wykwalifikowanego personelu medycznego [§ 28 Ósmego Sprawozdania Ogólnego CPT/Inf (98)].



9. Zespół wizytujący KMP (w kolejności alfabetycznej)

Magdalena Chmielak – do końca maja 2012 r. zastępca Dyrektora Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” w Biurze RPO. Prawnik, absolwentka Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie oraz studiów podyplomowych „Pedagogika resocjalizacyjna” w Zakładzie Psychopedagogiki Resocjalizacyjnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie. Od 2011 r. aplikant adwokacki. Od 2009 r. do końca maja 2012 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Karolina Chyła-Goral – pedagog resocjalizacyjny, absolwentka Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Od 2010 r. zatrudniona w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji.

Bogumił Furche – prawnik, aplikant adwokacki, absolwent Uniwersytetu Gdańskiego. Pracownik Biura Rzecznika Praw Obywatelskich od 2008 r., uczestniczy w wizytacjach Krajowego Mechanizmu Prewencji na terenie właściwości Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku.

Zenobia Glac-Ściebura – pedagog resocjalizacyjny oraz pedagog rewalidacyjny – oligofrenopedagogika, absolwentka „Ateneum” Szkoły Wyższej w Gdańsku jak i Kujawsko – Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy. Od 2007 r. zatrudniona w Biurze RPO, od 2011 r. uczestniczy w wizytacjach Krajowego Mechanizmu Prewencji na terenie właściwości Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku.

Aleksandra Iwanowska – doktor nauk prawnych, absolwentka Wydziału Prawa oraz Wydziału Filologicznego Uniwersytetu w Białymstoku ze specjalnością filologia rosyjska z językiem angielskim. Od 2012 r. pracownik Zespołu Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Justyna Józwiak – absolwentka Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego, obecnie doktorantka w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego. Od 2008 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.



Przemysław Kazimirski – prawnik, absolwent Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Od 2002 r. pracuje w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich – początkowo w Zespole Prawa Karnego Wykonawczego, a od 2008 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji. Reprezentuje KMP w Programie Współpracy Ombudsmanów Państw Partnerstwa Wschodniego UE 2009–2013.

Michał Kleszcz – prawnik, absolwent Uniwersytetu Śląskiego oraz Podyplomowego Studium Prawa Gospodarczego i Handlowego. Od 2011 r. aplikant radcowski. Pracownik Biura RPO od 2007 r. Od 2008 r. 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.

Karol Koch – prawnik, absolwent Uniwersytetu Śląskiego. Od 1977 r. pracownik Wojskowej Prokuratury Wojskowej w Gliwicach. W 1987 roku został przeniesiony do służby w Prokuraturze Marynarki Wojennej w Gdyni, a następnie, w 1993 roku do Wojskowej Prokuratury Naczelnej w Warszawie. Od 1997 r. pracownik Zespołu Prawa Karnego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich w Warszawie. W latach 2009-2012 pracownik Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Katowicach.

Dorota Krzysztoń – kryminolog, absolwentka Uniwersytetu Warszawskiego. Wieloletni urzędnik państwowy, działający w zakresie ochrony uprawnień obywatelskich oraz mediator w sprawach karnych. Od 2011 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Marcin Kusy – prawnik, absolwent Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego oraz Szkoły Praw i Wolności Człowieka Instytutu Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk. Posiada szeroką wiedzę z zakresu prawa amerykańskiego – certyfikat Chicago Kent College of Law. Zainteresowania w dziedzinie orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu oraz prawa antydyskryminacyjnego. Od 2008 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.



Justyna Lewandowska – dyrektor Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. Prawnik, absolwent Uniwersytetu Warszawskiego. W roku 2007 ukończyła aplikację prokuratorską w Warszawie, a od roku 2010 jest członkiem Izby Adwokackiej w Warszawie. Długoletni pracownik Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. W Fundacji zajmowała się głównie prawami osób pozbawionych wolności oraz osób zażywających substancje psychoaktywne, a także żyjących z wirusem HIV/AIDS. W latach 2007/2008 była członkiem Zespołu ds. zmiany ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw powołanej przez Ministra Sprawiedliwości.

Małgorzata Molak – absolwentka pedagogiki specjalnej ze specjalnością resocjalizacja i wspomaganie rodziny na Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. W 2011 r. ukończyła studia podyplomowe w zakresie przygotowania psychologiczno-pedagogiczno-prawnego do pracy z trudną młodzieżą w Wyższej Szkole Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide de Gasperi w Józefowie. Konsultant-wolontariusz w Poradni telefonicznej dla osób w kryzysie emocjonalnym Instytutu Psychologii Zdrowia. Od 2011 roku pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Marcin Mazur – zastępca dyrektora Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. Prawnik, 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. Obecnie pracuje nad rozprawą doktorską. 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 z zakresu prawa karnego.

Wojciech Sadownik – prawnik, absolwent Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Pracował m.in. w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Od 2010 r. pracownik Krajowego Mechanizmu Prewencji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.



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.

Sławomir Tkacz – doktor nauk prawnych, pracownik naukowy Uniwersytetu Śląskiego. Ukończył aplikację prokuratorską. Od 2007 r. zatrudniony w Biurze RPO, uczestniczy w wizytacjach Krajowego Mechanizmu Prewencji na terenie właściwości Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Katowicach.

Joanna Klara Żuchowska – doktor nauk medycznych, specjalista chorób wewnętrznych II stopnia. W latach 1961-2011 czynnie wykonywała zawód lekarza. Współautor książki „zawał serca” oraz 12 prac ogłoszonych w fachowych czasopiśmie polskich i zagranicznych. Absolwent Szkoły Praw Człowieka przy HFPC. Współautor publikacji „Prawa człowieka w szpitalach psychiatrycznych i domach opieki społecznej” (Raporty, Ekspertyzy Opinie HFPC Nr 17/1996). W latach 1996 do 2001 r. uczestniczyła w monitoringach z ramienia HFPC. Od 2009 r. współpracuje z Biurem RPO (od kwietnia 2012 r. zatrudniona na 1/4 etatu).

10. Eksperci Krajowego Mechanizmu Prewencji

A. Psychiatryzy

Leszek Asman – lekarz specjalista psychiatra. Obecnie zatrudniony w Centrum Zdrowia Psychicznego w Zabrzu 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. Odebrała szkolenie w psychoterapii psychodynamicznej w Krakowie.

Katarzyna Prot-Klinger – dr hab., prof APS, specjalista psychiatra, psychoterapeuta, analityk grupowy Akademii Pedagogiki Specjalnej. Prowadzi praktykę prywatną. Specjalne zainteresowania dotyczą rozwoju psychiatrii środowiskowej oraz psychologicznych skutków wydarzeń traumatycznych.

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.

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. Psycholodzy

Jarosław Gliszczynski – specjalista psycholog kliniczny, superwizor psychoterapii Sekcji Naukowej Psychoterapii i Sekcji Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, psychoterapeuta z Europejskim Certyfikatem Psychoterapeuty, terapeuta psychodramy Europejskiego Instytutu Psychodramy. Pełni funkcję kierownika Śląskiej Szkoły Psychoterapii oraz Prezesa Śląskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów.

Stanisław Gomółka – wieloletni psycholog, członek Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Paweł Jezierski – psychoterapeuta, pracuje w nurcie psychodynamicznym. Absolwent Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. Jest słuchaczem ostatniego roku Studium Psychoterapii Indywidualnej oraz Studium Psychoterapii Grupowej – szkoleń organizowanych przez Laboratorium Psychoedukacji. Doświadczenie kliniczne zdobywał na Oddziale Psychiatrycznym w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży. Pracował w Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczy na Oddziale Psychiatrii Sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu. Współpracował z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną nr 6 w Warszawie. Współprowadzi grupę terapeutyczną w Przychodni Psyche. Od 2011 roku pracuje w Szpitalu Nowowiejskim, początkowo na Oddziale Psychogeriatrycznym, a obecnie na Oddziale XIII Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i w Poradni Leczenia Nerwic. Posiada doświadczenie w diagnozowaniu, prowadzeniu konsultacji, terapii indywidualnej krótko- i długoterminowej oraz terapii grupowej o charakterze terapeutycznym, interpersonalnym i treningowym. Ukończył także roczne seminarium z ISTDP (Intensywnej Krótkoterminowej Psychoterapii Psychodynamicznej). Prowadzi również praktykę prywatną.

Katarzyna Kossobudzka – certyfikowany psychoterapeuta (Europejski Certyfikat Psychoterapii oraz Certyfikat Psychoterapeuty Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego). Od 2003 r. pracownik Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego. Od 2008r. dydaktyk w Wyższej Szkole Psychologii Społecznej. W przeszłości pracowała w Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Domu Pomocy Społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także prowadziła szkolenia dla pielęgniarek na specjalizacji z psychiatrii. Aktualnie ukończyła 5 letnią specjalizację z psychologii klinicznej.

Agnieszka Kłowska – psycholog kliniczny, posiada wieloletnie doświadczenie w monitoringach szpital psychiatrycznych, regionalnych ośrodków psychiatrii sądowej oraz domów pomocy społecznej. Od kilku lat zajmuje się edukowaniem w zakresie przygotowywania i prowadzenia monitoringów przestrzegania praw człowieka.

11. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji – tabela wg jednostek

Zakłady Karne	
Miejscowość	Data
Tarnów-Mościce – rekontrola	11,13.01.2012
Nowy Wiśnicz – rekontrola	12.01.2012
Grudziądz Nr 1	28-29.02.2012
Strzelce Opolskie Nr 2	14-15.03.2012
Łódź Nr 2	30.03.2012
Płock	10-11.04.2012
Wołów	17-18.04.2012
Warszawa-Białoleka	23-24.04.2012
Rawicz	17-18.05.2012
Sztum	04-06.06.2012
Chełm	31.07.-01.08.2012
Racibórz	09-10.08.2012
Rzeszów	18-19.09.2012
Stargard Szczeciński	25-27.09.2012
Oleśnica	02-03.10.2012
Czarne	17-19.10.2012
Grodków	25.10.2012
Kwidzyn	21-23.11.2012
Wronki	05-07.12.2012
Siedlce	05-07.12.2012
Razem 20	

Areszty Śledcze	
Miejscowość	Data
Kielce	14-15.02.2012
Prudnik	24.10.2012
Chełmno	22-23.11.2012
Dzierżoniów	27-28.11.2012
Razem 4	

Pomieszczenia dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji	
Miejscowość	Data
Środa Śląska KPP	05.01.2012
Gdańsk KMP	05.01.2012
Końskie KPP	13.02.2012
Jędrzejów KPP	16.02.2012
Świdnica KPP	17.02.2012
Wąbrzeźno KPP	27.02.2012
Toruń Rubinkowo KPP	27.02.2012
Bytom KMP – rekontrola	09.03.2012
Kędzierzyn Koźle KPP	16.03.2012
Wejherowo KPP	16.04.2012
Warszawa V KRP	08.05.2012
Warszawa-Wawer KP	14.05.2012
Zgorzelec KPP	15.05.2012
Człuchów KPP	30.05.2012
Chojnice KPP	31.05.2012
Tuchola KPP	31.05.2012
Poznań-Stare Miasto KP	11.06.2012
Gdańsk KMP	11.06.2012
Wrocław KMP	13.06.2012
Warszawa VI KRP ul. Jagiellońska	13.06.2012
Poznań-Nowe Miasto KP	15.06.2012
Poznań-Stare Miasto KP	19.06.2012
Gdańsk KMP	19.06.2012
Warszawa IV ul. Żytnia	29.06.2012
Wałbrzych KMP	06.07.2012
Ława KPP	16.07.2012
Ostróda KPP	17.07.2012
Sochaczew KPP – rekontrola	23.07.2012
Wałcz KMP	03.09.2012
Brzozów KPP	17.09.2012
Rzeszów KMP	20.09.2012



Pomieszczenia dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji	
Miejscowość	Data
Elbląg KMP – rekontrola	01.10.2012
Biskupiec KPP	01.10.2012
Trzebnica KPP	01.10.2012
Olsztyn KMP	03.10.2012
Oleśnica KPP	04.10.2012
Tczew KPP	19.11.2012
Kościerzyna KPP	20.11.2012
Kartuzy KPP	20.11.2012
Rogowo KPP	21.11.2012 (PdOZ nie-użytkowany)
Więcbork KPP	21.11.2012 (PdOZ nie-użytkowany)
Dzierżoniów KPP	26.11.2012
Żary KPP	11.12.2012
Żagań KPP	11.12.2012
Mińsk Mazowiecki	11.12.2012 (PdOZ nie-użytkowany)
Piaseczno KPP	10.12.2012
Piastów KP (jedn. podległa KPP Pruszków)	12.12.2012
Ełk KPP	17.12.2012
Razem 48	

Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze	
Miejscowość	Data
Przysucha-Kolonia Szczerbacka – rekontrola	16.04.2012
Brzeg Dolny	19-20.04.2012
Cerekwica	15-16.05.2012
Augustów	29-30.05.2012
Trzcinec – rekontrola	04.09.2012
Podborgo	05-06.09.2012
Bystrzyca Górna	08.11.2012
Sobótka	29.11.2012
Razem 8	

Zakłady Poprawcze	
Miejscowość	Data
Białystok – rekontrola	26.01.2012
Razem 1	

Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii	
Miejscowość	Data
Białystok	25.02.2012
Dobrodzień	15.03.2012
Piaseczno-rekontrola	07.05.2012
Gliwice	21-22.05.2012
Razem 4	

Izby Wytrzeźwień	
Miejscowość	Data
Toruń	01.03.2012
Opole	13.03.2012
Katowice	22.03.2012
Sosnowiec – rekontrola	30.03.2012
Nowy Sącz	25.04.2012
Suwałki	28.05.2012
Warszawa	22.06.2012
Olsztyn	18.07.2012
Zamość	30.07.2012
Białystok	03.09.2012
Włocławek	10.09.2012
Chorzów	24.09.2012
Piła	08.10.2012
Konin	13.11.2012
Razem 14	

Szpital Psychiatryczne	
Miejscowość	Data
Łódź (im. dr J. Babińskiego)	12.04.2012
Gostynin	12-13.04.2012
Warta	04-06.06.2012
Łuków	13.07.2012
Gorzów Wielkopolski	27-31.08.2012
Olsztyn	02.10.2012
Suchowola	08-09.10.2012
Lubiąż	06-07.11.2012
Razem 8	



Domy Pomocy Społecznej	
Miejscowość	Data
Grudziądz Nr 1	07-09.03.2012
Łódź „Serce”	28-29.03.2012
Mogilno	26.04.2012
Ruda Śląska	22-24.05.2012
Psary	04-06.07.2012
Racibórz	07-08.08.2012
Choroszcz	04-05.09.2012
Koronowo „Spokojna Przystań”	11-12.09.2012
Chorzów „Republika”	25-26.09.2012
Wieleń	09-11.10.2012
Olkusz	16-17.10.2012
Zator	17-18.10.2012
Pleszew	14-16.11.2012
Łódź „Pogodna Jesień”	05.12.2012
Koźuchów	12-13.12.2012
Lesznowola	13-14.12.2012
Kowale Oleckie „Zacisze”	18.12.2012
Razem 17	



12. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji – tabela wg daty wizytacji

WIZYTACJE KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI W 2012 R.					
L.p	Wizytowana jednostka oraz skład wizytujący	Miejscowość	Data	Udział Rzecznika Praw Obywatelskich i ekspertów zewnętrznych	Udział pracowników Biur Pełnomocników Terenowych RPO
1	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Natalia Kłączyńska	Środa Śląska	05.01.2012		Natalia Kłączyńska BPT we Wrocławiu
2	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Bogumił Furche – Zenobia Glac-Ściebura – Eстера Tarnowska	Gdańsk	05.01.2012		Zenobia Glac-Ściebura Bogumił Furche Eстера Tarnowska BPT w Gdańsku
3	Zakład Karny – Przemysław Kazimirski – Karolina Chytła – Marcin Kusy – Michał Kleszcz	Tarnów-Mościce	11 i 13.01.2012	Udział Rzecznika Praw Obywatelskich	Michał Kleszcz BPT w Katowicach
4	Zakład Karny – Przemysław Kazimirski – Karolina Chytła – Marcin Kusy – Michał Kleszcz	Nowy Wiśnicz	12.01.2012	Udział Rzecznika Praw Obywatelskich	Michał Kleszcz BPT w Katowicach
5	Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii „Exodus” – Justyna Józwiak – Magdalena Chmielak – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik	Białystok	25.01.2012		



6	Zakład Poprawczy – Justyna Józwiak – Magdalena Chmielak – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik	Białystok	26.01.2012		
7	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztoń – Karolina Chyła – Karol Koch	Końskie	13.02.2012		Karol Koch BPT w Katowicach
8	Areszt Śledczy – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztoń – Karolina Chyła – Karol Koch	Kielce	14-15.02.2012		Karol Koch BPT w Katowicach
9	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztoń – Karolina Chyła – Karol Koch	Jędrzejów	16.02.2012		Karol Koch BPT w Katowicach
10	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Natalia Kłaczyńska	Świdnica	17.02.2012		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
11	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Magdalena Chmielak – Dorota Krzysztoń	Toruń Rubinkowo	27.02.2012		



12	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Magdalena Chmielak – Dorota Krzysztóń	Wąbrzeźno	27.02.2012		
13	Zakład Karny Nr 1 – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Magdalena Chmielak – Dorota Krzysztóń	Grudziądz	28-29.02.2012	dr Agnieszka Kłosowska – psycholog kliniczny	
14	Miejski Ośrodek Edukacji i Profilaktyki Uzależnień z Izłą Wyrzeźwień – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Magdalena Chmielak – Dorota Krzysztóń	Toruń	01.03.2012		
15	Dom Pomocy Społecznej Nr 1 – Dorota Krzysztóń – Justyna Józwiak – Estera Tarnowska	Grudziądz	07-09.03.2012	dr Katarzyna Prot-Klinger – psychiatra	Estera Tarnowska BPT w Gdańsku
16	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Sławomir Tkacz – Michał Kleszcz	Bytom	09.03.2012		Michał Kleszcz Sławomir Tkacz BPT w Katowicach
17	Miejski Ośrodek Pomocy Osobom Bezdonnym i Uzależnionym z Izłą Wyrzeźwień – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik – Karolina Chyła	Opole	13.03.2012		



18	Zakład Karny Nr 2 – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik – Karolina Chyła	Strzelce Opolskie	14-15.03.2012	Stanisław Gomółka – psycholog	
19	Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik – Karolina Chyła	Dobro- dzień	15.03.2012	Stanisław Gomółka – psycholog	
20	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik – Karolina Chyła – Natalia Kłaczyńska	Kędzierzyn Kozłe	16.03.2012		Natalia Kłaczyń- ska BPT we Wrocławiu
21	Miejska Izba Wyrzeźwień i Ośrodek Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu – Sławomir Tkacz – Michał Kleszcz	Katowice	22.03.2012		Michał Kleszcz Sławomir Tkacz BPT w Katowicach
22	Dom Pomocy Społecznej „Serce” – Karolina Chyła – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy	Łódź	28-29.03.2012	prof. dr hab. Maria Załuska -psychiatra	
23	Zakład Karny Nr 2 – Karolina Chyła – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy	Łódź	30.03.2012	prof. dr hab. Maria Załuska -psychiatra	
24	Izba Wyrzeźwień – Sławomir Tkacz – Michał Kleszcz	Sosnowiec	30.03.2012		Michał Kleszcz Sławomir Tkacz BPT w Katowicach
25	Zakład Karny – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztoń – Wojciech Sadownik	Płock	10-11.04.2012	dr Agnieszka Kłosowska – psycholog kliniczny	



26	Szpital Psychiatryczny im. dr J. Babińskiego – Justyna Józwiak – Karolina Chyła	Łódź	12.04.2012	dr Jolanta Paszko – psychiatra	
27	Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztóń – Wojciech Sadownik	Gostynin	12-13.04.2012	Agnieszka Kłosowska – psycholog kliniczny prof. dr hab. Maria Załużka – psychiatra	
28	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Zenobia Glac- Ściebura – Bogumił Furche	Wejherowo	16.04.2012		Zenobia Glac- Ściebura Bogu- mił Furche BPT w Gdańsku
29	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Magdalena Chmielak – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik	Przysucha- -Kolonja Szcerbacka	16.04.2012		
30	Zakład Karny – Małgorzata Molak – Dorota Krzysztóń – Natalia Kłaczyńska	Wołów	17-18.04.2012	Stanisław Gomółka – psycholog	Natalia Kłaczyń- ska BPT we Wrocławiu
31	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Małgorzata Molak – Dorota Krzysztóń – Natalia Kłaczyńska	Brzeg Dolny	19-20.04.2012	Stanisław Gomółka – psycholog	Natalia Kłaczyń- ska BPT we Wrocławiu
32	Zakład Karny – Aleksandra Iwanowska – Wojciech Sadownik – Magdalena Chmielak – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Joanna Klara Żuchowska	Warszwa- -Białoleka	23-24.04.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska- specjalista chorób we- wnętrznych	



33	Sąddecki Ośrodek Interwencji Kryzysowej z Izłą Wyrzżeżwien – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Michał Kleszcz	Nowy Sącz	25.04.2012		Michał Kleszcz BPT w Katowicach
34	Dom Pomocy Społecznej im. Ojca Pio – Marcin Kusy – Justyna Józwiak – Michał Kleszcz	Mogilno	26.04.2012	dr Katarzyna Prot-Klinger – psychiatra	Michał Kleszcz BPT w Katowicach
35	Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Dorota Krzysztóń	Piaseczno	07.05.2012		
36	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Rejonowej Policji Warszawa V – Marcin Kusy – Dorota Krzysztóń – Aleksandra Iwanowska	Warszawa	08.05.2012		
37	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komisariacie Policji Warszawa-Wawer – Marcin Kusy – Dorota Krzysztóń – Karolina Goral	Warszawa	14.05.2012		
38	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Natalia Kłaczyńska	Zgorzelec	15.05.2012		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu



39	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak	Cerekwica	15-16.05.2012	Stanisław Gomółka – psycholog	
40	Zakład Karny – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik – Aleksandra Iwanowska – Małgorzata Molak	Rawicz	17-18.05.2012	Stanisław Gomółka – psycholog	
41	Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii – Karolina Goral – Wojciech Sadownik – Michał Kleszcz	Gliwice	21-22.05.2012	Jarosław Gliszczynski – psycholog	Michał Kleszcz BPT w Katowicach
42	Dom Pomocy Społecznej – Karolina Goral – Wojciech Sadownik – Michał Kleszcz	Ruda Śląska	22-24.05.2012	dr Jolanta Paszko – psychiatra	Michał Kleszcz BPT w Katowicach
43	Izba Wyrzeźwień – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Marcin Kusy	Suwałki	28.05.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych	
44	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Marcin Kusy	Augustów	29-30.05.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych	
45	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Bogumił Furche – Estera Tarnowska	Człuchów	30.05.2012		Bogumił Furche Estera Tarnowska BPT w Gdańsku



46	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Bogumił Furche – Estera Tarnowska	Chojnice	31.05.2012		Bogumił Furche Estera Tarnowska BPT w Gdańsku
47	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Bogumił Furche – Estera Tarnowska	Tuchola	31.05.2012		Bogumił Furche Estera Tarnowska BPT w Gdańsku
48	Szpital Psychiatryczny – Wojciech Sadownik – Karolina Goral	Warta	04-06.06.2012	dr Jolanta Paszko – psychiatra	
49	Zakład Karny – Przemysław Kazimirski – Marcin Kusy – Aleksandra Iwanowska – Damian Kalita	Sztum	04-06.06.2012	Stanisław Gomółka – psycholog	
50	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komisariacie Policji – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski	Poznań- -Stare Miao- sto EURO 2012	11.06.2012		
51	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Bogumił Furche – Estera Tarnowska	Gdańsk EURO 2012	11.06.2012		Bogumił Furche Estera Tarnowska BPT w Gdańsku
52	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Natalia Kłaczyńska	Wrocław EURO 2012	13.06.2012		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu



53	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komisariacie Rejonowej Policji Warszawa VI – Wojciech Sadownik – Damian Kalita – Aleksandra Iwanowska – Dorota Krzysztóń	Warszawa EURO 2012	13.06.2012		
54	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komisariacie Policji – Magdalena Chmielak – Wojciech Sadownik – Aleksandra Iwanowska	Poznań- -Nowe Miasto EURO 2012	15.06.2012		
55	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komisariacie Policji – Dorota Krzysztóń – Małgorzata Molak – Damian Kalita	Poznań- -Stare Miasto EURO 2012	19.06.2012		
56	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Bogumił Furche – Estera Tarnowska	Gdańsk EURO 2012	19.06.2012		Bogumił Furche Estera Tarnowska BPT w Gdańsku
57	Izba Wyrzędzeń – Damian Kalita – Karolina Goral – Dorota Krzysztóń	Warszawa EURO 2012	22.06.2012		
58	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Rejonowej Policji Warszawa IV – Marcin Kusy – Aleksandra Iwanowska	Warszawa EURO 2012	29.06.2012		



59	Dom Pomocy Społecznej – Małgorzata Molak – Przemysław Kazimirski – Dorota Krzysztoń	Psary	04-06.07.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska- -specjalista chorób we- wnętrznych	
60	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Natalia Kłaczyńska	Wałbrzych	06.07.2012		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
61	Oddział Psychiatryczny w Szpitalu Miejskim – Justyna Józwiak – Wojciech Sadownik	Łuków	13.07.2012	prof. dr hab. Maria Załuska -psychiatra	
62	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Damian Kalita – Karolina Goral – Zenobia Glac- Ściebura	Iława	16.07.2012		Zenobia Glac- -Ściebura BPT w Gdańsku
63	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Damian Kalita – Karolina Goral – Zenobia Glac- Ściebura	Ostróda	17.07.2012		Zenobia Glac- -Ściebura BPT w Gdańsku
64	Ambulatorium dla Nietrzeźwych z Izbą Wyrzeźwień – Damian Kalita – Karolina Goral – Zenobia Glac- Ściebura	Olsztyn	18.07.2012		Zenobia Glac- -Ściebura BPT w Gdańsku
65	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Przemysław Kazimirski – Małgorzata Molak	Sochaczew	23.07.2012		



66	Izba Wyrzeźwień – Marcin Kusy – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak – Dorota Krzysztóń	Zamość	30.07.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób we- wnętrznych	
67	Zakład Karny – Marcin Kusy – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak – Dorota Krzysztóń	Chełm	31.07- 01.08.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób we- wnętrznych Paweł Jezierski – psycholog	
68	Dom Pomocy Społecznej „Dom św. Notburgi” – Damian Kalita – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Michał Kleszcz	Racibórz	07-08.08.2012	lek. med. Le- szek Asman – psychiatra	Michał Kleszcz BPT w Katowicach
69	Zakład Karny – Damian Kalita – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Michał Kleszcz	Racibórz	09-10.08.2012	Agnieszka Kłosowska – psycholog kliniczny	Michał Kleszcz BPT w Katowicach
70	Oddział Psychiatryczny Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego – Przemysław Kazimirski – Aleksandra Iwanowska – Wojciech Sadownik	Gorzów Wielkopol- ski	27-31.08.2012	prof. dr hab. Maria Załuska – psychiatra	
71	Izba Wyrzeźwień – Damian Kalita – Małgorzata Molak – Justyna Józwiak	Białystok	03.09.2012		
72	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Michał Dwiduch – Dorota Krzysztóń	Wałcz	03.09.2012		



73	Młodzieżowy Osrodek Wychowawczy – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Michał Dzikuch – Dorota Krzysztoń	Trzcinec	04.09.2012		
74	Dom Pomocy Społecznej – Damian Kalita – Małgorzata Molak – Justyna Józwiak	Choroszcz	04-05.09.2012	dr Jolanta Paszko – psychiatra	
75	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Michał Dzikuch – Dorota Krzysztoń	Podborsko	05-06.09.2012		
76	Izba Wyrzeźwień – Przemysław Kazimirski – Karolina Goral – Michał Dzikuch	Włocławek	10.09.2012		
77	Dom Pomocy Społecznej „Spokojna Przystań” – Przemysław Kazimirski – Karolina Goral – Michał Dzikuch	Koronowo	11-12.09.2012		
78	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Aleksandra Iwanowska – Damian Kalita	Brzozów	17.09.2012		
79	Zakład Karny – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Aleksandra Iwanowska – Damian Kalita	Rzeszów	18-20.09.2012	Udział Zastępcy Rzecznika Praw Obywatelskich Agnieszka Kłosowska – psycholog kliniczny	



80	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Wojciech Sadownik – Marcin Kusy – Aleksandra Iwanowska – Damian Kalita	Rzeszów	20.09.2012		
81	Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym i ich rodzinom z Izłą Wytrzeźwień – Karolina Goral – Dorota Krzysztóń	Chorzów	24.09.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	
82	Dom Pomocy Społecznej „Republika” – Karolina Goral – Dorota Krzysztóń – Michał Kleszcz	Chorzów	25-26.09.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych	Michał Kleszcz BPT w Katowicach
83	Zakład Karny – Wojciech Sadownik – Małgorzata Molak – Justyna Józwiak – Damian Kalita	Stargard Szczeciński	25-27.09.2012		
84	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Bogumił Furche – Estera Tarnowska	Elbląg	01.10.2012		Bogumił Furche Estera Tarnowska BPT w Gdańsku
85	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Karolina Goral – Aleksandra Iwanowska – Natalia Kłaczyńska	Trzebnica	01.10.2012		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
86	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Małgorzata Molak – Dorota Krzysztóń	Biskupiec	01.10.2012		



87	Szpital Psychiatryczny – Małgorzata Molak – Dorota Krzysztóń	Olsztyn	02.10.2012	dr Jolanta Paszko – psychiatra	
88	Zakład Karny – Karolina Goral – Aleksandra Iwanowska – Natalia Kłaczyńska	Oleśnica	02-03.10.2012	Katarzyna Kossobudzka – psycholog	Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
89	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji – Małgorzata Molak – Dorota Krzysztóń	Olsztyn	03.10.2012		
90	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Karolina Goral – Aleksandra Iwanowska – Natalia Kłaczyńska	Oleśnica	04.10.2012		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
91	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych – Małgorzata Molak – Karolina Goral	Suchowola	08-09.10.2012	dr med. Anna Rusek – psychiatra	
92	Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – Marcin Kusy – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik	Piła	08.10.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	



93	Dom Pomocy Społecznej – Marcin Kusy – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik	Wieleń n/ Notecią	09-11.10.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	
94	Dom Pomocy Społecznej – Dorota Krzysztóń – Justyna Józwiak – Michał Kleszcz	Olkusz	16-17.10.2012	Katarzyna Kossobudzka – psycholog	Michał Kleszcz BPT w Katowicach
95	Dom Pomocy Społecznej Caritas Archidiecezji Krakowskiej – Dorota Krzysztóń – Justyna Józwiak – Michał Kleszcz	Zator	17-18.10.2012	Katarzyna Kossobudzka – psycholog	Michał Kleszcz BPT w Katowicach
96	Zakład Karny – Wojciech Sadownik – Małgorzata Molak – Karolina Goral – Przemysław Kazimirski	Czarne	17-19.10.2012		
97	Areszt Śledczy – Dorota Krzysztóń – Justyna Józwiak – Marcin Kusy	Prudnik	24.10.2012		
98	Zakład Karny – Dorota Krzysztóń – Justyna Józwiak – Marcin Kusy	Grodków	25.10.2012		
99	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych – Dorota Krzysztóń – Justyna Józwiak – Przemysław Kazimirski	Lubiąż	06-07.11.2012	Leszek Asman – psychiatra	



100	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Dorota Krzysztoń – Justyna Józwiak – Przemysław Kazimirski	Bystrzyca Górna	08.11.2012		
101	Izba Wyrzeźwień – Wojciech Sadownik – Małgorzata Molak – Aleksandra Iwanowska	Konin	13.11.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	
102	Dom Pomocy Społecznej – Wojciech Sadownik – Małgorzata Molak – Aleksandra Iwanowska	Pleszew	14-16.11.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska -specjalista chorób wewnętrznych Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	
103	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Marcin Mazur – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik – Zenobia Glac-Ściebura	Tczew	19.11.2012		Zenobia Glac-Ściebura BPT w Gdańsku
104	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Marcin Mazur – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik – Zenobia Glac-Ściebura	Kartuzy	20.11.2012		Zenobia Glac-Ściebura BPT w Gdańsku



105	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Marcin Mazur – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik – Zenobia Glac-Ściebura	Kościerzyna	20.11.2012		Zenobia Glac-Ściebura BPT w Gdańsku
106	Zakład Karny – Marcin Mazur – Przemysław Kazimirski – Wojciech Sadownik – Zenobia Glac-Ściebura	Kwidzyn	21-23.11.2012		Zenobia Glac-Ściebura BPT w Gdańsku
107	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Karolina Goral – Aleksandra Iwanowska – Justyna Józwiak	Rogowo (PdOZ nieużytkowane)	21.11.2012		
108	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Karolina Goral – Aleksandra Iwanowska – Justyna Józwiak	Więcbork (PdOZ nieużytkowane)	21.11.2012		
109	Areszt Śledczy – Karolina Goral – Aleksandra Iwanowska – Justyna Józwiak	Chełmno	22-23.11.2012		
110	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak – Marcin Kusy – Natalia Kłaczyńska	Dzierżonów	26.11.2012		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu



111	Areszt Śledczy – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak – Marcin Kusy – Natalia Kłaczyńska	Dzierżoniów	27-28.11.2012		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
112	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy – Karolina Goral – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak – Marcin Kusy – Natalia Kłaczyńska	Sobótka	29.11.2012		Natalia Kłaczyńska BPT we Wrocławiu
113	Zakład Karny – Wojciech Sadownik – Dorota Krzysztoń – Karolina Goral – Przemysław Kazimirski	Wronki	05-07.12.2012	Paweł Jezierski – psycholog	
114	Zakład Karny – Małgorzata Molak – Magdalena Filipiak – Justyna Józwiak	Siedlce	05-07.12.2012		
115	Dom Pomocy Społecznej „Pogodna Jesień” – Aleksandra Iwanowska – Marcin Mazur	Łódź	05.12.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych	
116	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak	Żary	11.12.2012	Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	
117	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak	Żagań	11.12.2012	Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	
118	Dom Pomocy Społecznej – Wojciech Sadownik – Justyna Józwiak	Kozuchów	12-13.12.2012	Maria Sobocińska-Szeluga – specjalista medycyny pracy	



119	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Magdalena Filipiak – Marcin Kusy – Dorota Krzysztóń	Piaseczno	10.12.2012		
120	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Magdalena Filipiak – Marcin Kusy – Dorota Krzysztóń	Mińsk Mazowiecki (PdOZ nieużytkowane)	11.12.2012		
121	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komisariacie Policji – Magdalena Filipiak – Marcin Kusy – Dorota Krzysztóń	Piastów (jednostka podległa KPP Pruszków)	12.12.2012		
122	Dom Pomocy Społecznej – Magdalena Filipiak – Marcin Kusy – Dorota Krzysztóń	Lesznówola	13-14.12.2012	dr Jolanta Paszko – psychiatra	
123	Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji – Aleksandra Iwanowska – Wojciech Sadownik – Justyna Lewandowska	Ełk	17.12.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych	
124	Dom Pomocy Społecznej „Zacisze” – Aleksandra Iwanowska – Wojciech Sadownik – Justyna Lewandowska	Kowale Oleckie	18.12.2012	dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – specjalista chorób wewnętrznych	

13. Akty prawne

KONWENCJA

w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania,

przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych
dnia 10 grudnia 1984 r.

(Dz. U. z dnia 2 grudnia 1989 r.³⁰⁵)

W imieniu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej

RADA PAŃSTWA

POLSKIEJ RZECZYPOSPOLITEJ LUDOWEJ

podaje do powszechnej wiadomości:

W dniu 10 grudnia 1984 r. została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

Po zaznajomieniu się z powyższą konwencją Rada Państwa uznała ją i uznaje za słuszną zarówno w całości, jak i każde z postanowień w niej zawartych; i oświadcza, że jest ona przyjęta, ratyfikowana i potwierdzona, oraz przyrzeka, że będzie niezmiennie zachowywana.

Na dowód czego wydany został akt niniejszy, opatrzony pieczęcią Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.

(Tekst konwencji zawiera załącznik do niniejszego numeru)

ZAAŁĄCZNIK

KONWENCJA

w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania,

przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych
dnia 10 grudnia 1984 r.

Państwa Strony niniejszej konwencji,

zważając, że zgodnie z zasadami proklamowanymi w Karcie Narodów Zjednoczonych uznanie równych i niezaprzeczalnych praw wszystkich członków rodu ludzkiego stanowi podstawę wolności, sprawiedliwości i powszechnego pokoju,

uznając, że prawa te wynikają z godności właściwej istocie ludzkiej,

zważając, że państwa zobowiązane są, zgodnie z Kartą, a w szczególności z jej artykułem 55, do popierania powszechnego i skutecznego poszanowania praw człowieka i podstawowych swobód,

³⁰⁵ Dz. U. z 1989 Nr 63, poz. 378 zał.



uwzględniając artykuł 5 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka i artykuł 7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, przewidujące, że nikt nie może być poddawany torturom lub innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu,

uwzględniając również Deklarację o ochronie wszystkich osób przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, uchwaloną przez Zgromadzenie Ogólne dnia 9 grudnia 1975 r.,

pragnąc zwiększyć efektywność walki przeciw torturom oraz innemu okrutnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu w całym świecie, uzgodniły, co następuje:

CZĘŚĆ I

Artykuł 1

1. W rozumieniu niniejszej konwencji określenie „tortury” oznacza każde działanie, którym jakiegokolwiek osobie umyślnie zadaje się ostry ból lub cierpienie, fizyczne bądź psychiczne, w celu uzyskania od niej lub od osoby trzeciej informacji lub wyznania, w celu ukarania jej za czyn popełniony przez nią lub osobę trzecią albo o którego dokonanie jest ona podejrzana, a także w celu zastraszenia lub wywarcia nacisku na nią lub trzecią osobę albo w jakimkolwiek innym celu wynikającym z wszelkiej formy dyskryminacji, gdy taki ból lub cierpienie powodowane są przez funkcjonariusza państwowego lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym lub z ich polecenia albo za wyraźną lub milczącą zgodą. Określenie to nie obejmuje bólu lub cierpienia wynikających jedynie ze zgodnych z prawem sankcji, nieodłącznie związanych z tymi sankcjami lub wywołanych przez nie przypadkowo.

2. Artykuł ten nie narusza umów międzynarodowych lub ustawodawstwa wewnętrznego, zawierających lub mogących zwierać postanowienia o szerszym zastosowaniu.

Artykuł 2

1. Każde Państwo Strona podejmuje skuteczne środki ustawodawcze, administracyjne, sądowe oraz inne w celu zapobieżenia stosowaniu tortur na całym terytorium znajdującym się pod jego jurysdykcją.

2. Żadne okoliczności wyjątkowe, takie jak stan wojny, groźba wojny, brak wewnętrznej stabilizacji politycznej lub jakakolwiek inna sytuacja wyjątkowa, nie mogą stanowić usprawiedliwienia dla stosowania tortur.

3. Polecenie zwierzchnika lub władzy państwowej nie może uzasadniać stosowania tortur.



Artykuł 3

1. Żadne Państwo Strona nie może wydalać, zwracać lub wydawać innemu państwu danej osoby, jeżeli istnieją poważne podstawy, by sądzić, że może jej tam grozić stosowanie tortur.

2. Dla ustalenia istnienia takich podstaw właściwe władze uwzględniają wszelkie stosowne okoliczności, w tym, w odpowiednich wypadkach, istnienie w danym państwie stałej praktyki poważnych, jawnych i masowych naruszeń praw człowieka.

Artykuł 4

1. Każde Państwo Strona zapewnia, aby wszelkie akty tortur stanowiły przestępstwa w rozumieniu jego prawa karnego. Powyższe odnosi się również do uśiłowania użycia tortur i do czynów jakiegokolwiek osoby, stanowiących współudział lub udział w stosowaniu tortur.

2. Każde Państwo Strona przewiduje odpowiednie kary za te przestępstwa przy uwzględnieniu ich poważnego charakteru.

Artykuł 5

1. Każde Państwo Strona podejmuje środki niezbędne dla ustanowienia swojej właściwości w odniesieniu do przestępstw wymienionych w artykule 4 w następujących wypadkach:

a) gdy przestępstwa zostały popełnione na terytorium podlegającym jego jurysdykcji lub na pokładzie statku powietrznego bądź morskiego, zarejestrowanego w tym państwie,

b) gdy domniemany sprawca przestępstwa jest obywatelem tego państwa,

c) gdy ofiara jest obywatelem tego państwa, a państwo to uzna to za celowe.

2. Każde Państwo Strona podejmuje również środki niezbędne dla ustanowienia swojej właściwości w odniesieniu do tych przestępstw w wypadkach, gdy domniemany ich sprawca znajduje się na dowolnym terytorium pozostającym pod jego jurysdykcją, a państwo to nie wydaje go, zgodnie z art. 8, jednemu z państw wymienionych w ustępie 1 niniejszego artykułu.

3. Niniejsza konwencja nie wyłącza jurysdykcji w sprawach karnych, wykonywanej zgodnie z ustawodawstwem wewnętrznym.

Artykuł 6

1. Upewniwszy się, po rozpatrzeniu będących w jego dyspozycji informacji, że okoliczności tego wymagają, każde Państwo Strona, na którego terytorium znajduje się osoba podejrzana o popełnienie przestępstwa określonego w artykule 4, dokonuje jej zatrzymania lub podejmuje inne środki prawne zabezpieczające jej obecność. Zatrzymanie oraz inne środki prawne realizowane są zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa i mogą być utrzymane tylko na okres niezbędny dla podjęcia ścigania lub dokonania wydania osoby.

2. Wyżej wymienione Państwo przeprowadza niezwłocznie wstępne badanie sprawy.



3. Każdej osobie zatrzymanej na podstawie ustępu 1 niniejszego artykułu zapewnia się możliwość niezwłocznego porozumienia się z najbliższym odpowiednim przedstawicielem państwa, którego jest obywatelem, lub w razie gdy chodzi o bezpaństwowca, z przedstawicielem państwa, w którym zwykle zamieszkuje.

4. Jeżeli dane Państwo zgodnie z niniejszym artykułem dokonało zatrzymania osoby, zawiadamia o tym niezwłocznie państwa wymienione w ustępie 1 artykułu 5, informując jednocześnie o podstawach zatrzymania. Państwo prowadzące dochodzenie wstępne, określone w ustępie 2 niniejszego artykułu, informuje niezwłocznie o jego wynikach powyższe państwa i wskazuje, czy zamierza skorzystać z własnej jurysdykcji.

Artykuł 7

1. Państwo Strona, na którego terytorium pozostającym pod jego jurysdykcją została ujawniona osoba podejrzana o popełnienie przestępstwa określonego w artykule 4, w przypadkach określonych w artykule 5 i jeżeli nie wydaje tej osoby, przekazuje sprawę swoim właściwym organom w celu przeprowadzenia postępowania karnego.

2. Powyższe organy wydają orzeczenie na takich samych zasadach jak w wypadku każdego poważnego przestępstwa pospolitego, zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa. W wypadkach określonych w ustępie 2 artykułu 5, wymogi dotyczące dowodów, obowiązujące w ramach ścigania i postępowania sądowego, nie mogą być mniej surowe niż te, które stosuje się w wypadkach określonych w ustępie 1 artykułu 5.

3. Osobie ściganej za jedno z przestępstw określonych w artykule 4 gwarantuje się sprawiedliwe traktowanie we wszystkich etapach postępowania.

Artykuł 8

1. Przestępstwa określone w artykule 4 są uważane za przestępstwa uzasadniające wydanie i podlegają włączeniu do wszelkich umów o ekstradycji zawartych między Państwami Stronami. Państwa Strony zobowiązują się włączyć te przestępstwa, jako przestępstwa uzasadniające wydanie, do umów o ekstradycji, które zostaną między nimi zawarte.

2. Jeżeli Państwo Strona, które uzależnia wydanie od istnienia umowy, otrzymuje wniosek o wydanie od innego Państwa Strony, z którym nie posiada umowy o ekstradycji, może ono uznać niniejszą konwencję w odniesieniu do tych przestępstw za podstawę prawną wydania. Wydanie poddane jest innym warunkom, przewidzianym przez prawo państwa wezwanego.

3. Państwa Strony nie uzależniające wydania od istnienia umowy uznają w stosunkach między sobą przestępstwa te za przestępstwa uzasadniające wydanie, na warunkach przewidzianych przez prawo Państwa wezwanego.

4. Dla celów wydania w stosunkach między Państwami Stronami przestępstwa te są uznawane za popełnione zarówno w miejscu ich popełnienia, jak i na terytoriach pod jurysdykcją Państw obowiązanych do ustanowienia swojej jurysdykcji na mocy ustępu 1 artykułu 5.



Artykuł 9

1. Państwa Strony udzielają sobie wzajemnie możliwie najpełniejszej pomocy we wszelkich postępowaniach karnych dotyczących przestępstw określonych w artykule 4, łącznie z przekazywaniem wszystkich, będących w ich dyspozycji, dowodów, niezbędnych dla celów postępowania.

2. Państwa Strony wypełniają swoje zobowiązania określone w ustępie 1 niniejszego artykułu zgodnie z wszelkimi umowami o wzajemnej pomocy prawnej, zawartymi pomiędzy nimi.

Artykuł 10

1. Każde Państwo Strona czuwa, aby materiały szkoleniowe i informacje dotyczące zakazu stosowania tortur były w pełni włączone do programów szkoleniowych dla personelu cywilnego lub wojskowego organów wymiaru sprawiedliwości, personelu lekarskiego, funkcjonariuszy państwowych oraz innych osób, które mogą brać udział w nadzorowaniu, przesłuchiwanie lub postępowaniu z osobami poddanymi jakiegokolwiek formie zatrzymania, aresztowania lub pozbawienia wolności.

2. Każde Państwo Strona włącza powyższy zakaz do instrukcji lub regulaminów określających zadania i obowiązki wyżej określonego personelu.

Artykuł 11

Każde Państwo Strona systematycznie nadzoruje zasady, instrukcje, metody i praktykę, dotyczące przesłuchiwania, a także przepisy dotyczące nadzoru i obchodzenia się z osobami poddanymi wszelkim formom zatrzymania, aresztowania lub pozbawiania wolności na terytorium podlegającym jego jurysdykcji w celu niedopuszczenia do wypadków stosowania tortur.

Artykuł 12

Każde Państwo Strona zapewnia, aby jego właściwe organy przeprowadzały szybkie i bezstronne dochodzenie, gdy istnieją uzasadnione podstawy, by sądzić, iż na terytorium podlegającym jego jurysdykcji były stosowane tortury.

Artykuł 13

Każde Państwo Strona zapewnia, by każda osoba, która twierdzi, że została poddana torturom na terytorium podlegającym jurysdykcji tego Państwa, miała prawo złożenia skargi do właściwych organów oraz do szybkiego i bezstronnego rozpatrzenia przez nie takiej skargi. Podejmowane będą środki dla zapewnienia ochrony skarżącego i świadków przed wszelkimi formami złego traktowania lub zastraszania w związku z jego skargą lub zeznaniami świadków.

Artykuł 14

1. Każde Państwo Strona zapewni w swoim systemie prawnym, aby ofiara tortur miała gwarantowane prawo do zadośćuczynienia oraz sprawiedliwego i adekwatnego odszkodowania, łącznie ze środkami niezbędnymi dla możliwie najpełniejszej rehabilitacji. W razie śmierci ofiary w wyniku stosowania tortur, prawo do odszkodowania przechodzi na osoby, które pozostawały na jej utrzymaniu.



2. Artykuł niniejszy w niczym nie wyłącza prawa ofiary lub innych osób do odszkodowania na mocy przepisów prawa wewnętrznego.

Artykuł 15

Każde Państwo Strona zapewni, aby jakiegokolwiek oświadczenie, które, jak ustalono, zostało złożone w wyniku zastosowania tortur, nie zostało wykorzystane w charakterze dowodu w postępowaniu, z wyjątkiem wypadku, gdy jest ono wykorzystywane przeciwko osobie oskarżonej o stosowanie tortur, jako dowód na to, że oświadczenie zostało złożone.

Artykuł 16

1. Każde Państwo Strona zobowiązuje się do zapobiegania na całym terytorium podlegającym jego jurysdykcji stosowania innych aktów okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, nie określonych w definicji tortur zawartej w artykule 1, gdy akty takie dokonywane są przez funkcjonariusza państwowego lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym, na skutek ich polecenia lub za ich wyraźną lub milczącą zgodą. W szczególności zobowiązania zawarte w artykułach 10, 11, 12 i 13 stosowane są z zastąpieniem wzmianki o torturze wzmiankami o innych formach okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania.

2. Postanowienia niniejszej konwencji nie naruszają postanowień innych umów międzynarodowych lub ustawodawstwa wewnętrznego, które zakazują okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania bądź też dotyczą wydania lub wydalenia.

CZĘŚĆ II

Artykuł 17

1. Tworzy się niniejszym Komitet przeciwko torturom (zwany dalej Komitetem), który realizuje niżej określone zadania. Komitet składa się z dziesięciu ekspertów o nieposzlakowanej moralności, posiadających uznaną wiedzę w dziedzinie praw człowieka i występujących w imieniu własnym. Eksperci wybierani są przez Państwa Strony z uwzględnieniem sprawiedliwego podziału geograficznego oraz celowości udziału w pracach Komitetu osób posiadających doświadczenie prawnicze.

2. Członkowie Komitetu wybierani są w głosowaniu tajnym z listy osób zgłoszonych przez Państwa Strony. Każde Państwo Strona może wysunąć jedną kandydaturę spośród swoich obywateli. Państwa Strony uwzględniają celowość wyznaczenia osób, które są także członkami Komitetu do Spraw Praw Człowieka, utworzonego zgodnie z Międzynarodowym Paktem Praw Obywatelskich i Politycznych, i wyrażają chęć do pracy w Komitecie przeciwko torturom.

3. Wybory członków Komitetu przeprowadza się na spotkaniach Państw Stron, zwoływanych przez Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych raz na dwa lata. Na spotkaniach, na których kworum stanowi dwie trzecie Państw Stron,



członkami Komitetu stają się kandydaci, którzy otrzymali największą liczbę głosów i bezwzględną większość głosów obecnych i uczestniczących w głosowaniu przedstawicieli Państw Stron.

4. Pierwsze wybory zostaną przeprowadzone nie później niż po upływie sześciu miesięcy od daty wejścia w życie niniejszej konwencji. Przynajmniej na cztery miesiące przed datą każdego wyborów Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przekazuje Państwom Stronom pismo z propozycją przedstawienia w terminie trzymiesięcznym swoich kandydatów. Sekretarz Generalny przygotowuje listę, na której umieszcza w porządku alfabetycznym wysunięte w ten sposób osoby, ze wskazaniem Państw Stron, które je wysunęły, i przekazuje ją Państwom Stronom.

5. Członkowie Komitetu wybierani są na okres czteroletni. Mają oni prawo do ponownego wyboru przy powtórnym zgłoszeniu ich kandydatur. Jednakże termin kadencji pięciu członków wybranych w pierwszych wyborach upływa po dwóch latach; niezwłocznie po pierwszych wyborach nazwiska tych pięciu członków ustalone zostaną w drodze losowania przez przewodniczącego spotkania, określonego w ustępie 3 niniejszego artykułu.

6. W wypadku śmierci, zrzeczenia się obowiązków przez członka Komitetu lub niemożności ich pełnienia przez niego z jakichkolwiek innych przyczyn, Państwo Strona, które wysunęło jego kandydaturę, wyznacza na pozostały okres innego eksperta spośród swoich obywateli za akceptacją większości Państw Stron. Kandydaturę uważa się za przyjętą, jeżeli połowa lub więcej Państw Stron nie dało negatywnej odpowiedzi w ciągu sześciu tygodni od otrzymania informacji Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych o proponowanym mianowaniu.

7. Państwa Strony podejmują się pokrywać wydatki członków Komitetu w okresie pełnienia przez nich zadań w Komitecie.

Artykuł 18

1. Komitet wybiera swoich funkcjonariuszy na okres dwóch lat. Mogą oni być wybrani ponownie.

2. Komitet ustala własny regulamin wewnętrzny, który jednakże powinien m. in. zawierać następujące postanowienia:

- a) sześciu członków tworzy kworum,
- b) decyzje Komitetu podejmuje się większością głosów obecnych członków.

3. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych zapewnia do dyspozycji Komitetu niezbędny personel oraz wyposażenie niezbędne dla skutecznego wypełniania przez niego zadań określonych w niniejszej konwencji.

4. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych zwołuje pierwsze posiedzenie Komitetu. Po tym posiedzeniu Komitet zbiera się w wypadkach określonych w jego regulaminie wewnętrznym.

5. Państwa Strony zobowiązują się pokrywać wydatki wynikłe ze spotkań Państw Stron i Komitetu, łącznie z pokryciem poniesionych przez Organizację Narodów Zjed-



noczonych wszelkich wydatków, takich jak: оплата personelu i wyposażenia, zapewniane przez Organizację Narodów Zjednoczonych zgodnie z ustępem 3 niniejszego artykułu.

Artykuł 19

1. Państwa Strony przedkładają Komitetowi – za pośrednictwem Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych – raporty o podjętych przez siebie środkach w zakresie realizacji zobowiązań podjętych zgodnie z niniejszą konwencją w ciągu jednego roku po wejściu konwencji w życie w stosunku do tego Państwa Strony. Następnie Państwa Strony przedkładają raz na cztery lata raporty uzupełniające o wszelkich nowych podjętych przez siebie środkach, a także inne raporty, o które zwróci się Komitet.

2. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przekazuje raporty wszystkim Państwom Stronom.

3. Każdy raport badany jest przez Komitet, który może wnieść uwagi o charakterze ogólnym, jakie uzna za celowe, i przekazać je zainteresowanemu Państwu Stronie. Dane Państwo Strona może w odpowiedzi przedstawić Komitetowi swoje uwagi, jakie uzna za stosowne.

4. Komitet według swego uznania może zdecydować o włączeniu wszelkich uwag, jakie zostały przezeń wniesione zgodnie z ustępem 3 niniejszego artykułu, wraz z uwagami do nich, otrzymanymi od odpowiedniego Państwa Strony do swego sprawozdania rocznego, przygotowywanego zgodnie z artykułem 24. Na wniosek zainteresowanego Państwa Strony Komitet może również włączyć raport przedłożony zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu.

Artykuł 20

1. Jeżeli Komitet otrzyma wiarygodną informację, która jego zdaniem zawiera w pełni uzasadnione dane o systematycznym stosowaniu tortur na terytorium Państwa Strony, zwraca się do tego Państwa Strony o współpracę w zbadaniu tej informacji i przedłożenie w tym celu swych uwag odnoszących się do tej informacji.

2. Z uwzględnieniem wszelkich uwag, które mogą być przedstawione przez dane Państwo Stronę, a także każdej innej odnoszącej się do sprawy informacji, będącej w jego dyspozycji, Komitet może, jeżeli uzna to za celowe, wyznaczyć jednego lub kilku swoich członków dla przeprowadzenia poufnego dochodzenia i pilnego przedłożenia Komitetowi odpowiedniego sprawozdania.

3. Jeżeli na mocy ustępu 2 niniejszego artykułu prowadzone jest dochodzenie, Komitet dąży do nawiązania współpracy z odpowiednim Państwem Stroną. Za zgodą tego Państwa Strony dochodzenie takie może być połączone z przybyciem na jego terytorium.

4. Po zbadaniu wyników dochodzenia przeprowadzonego przez członka lub członków Komitetu, przedłożonych zgodnie z ustępem 2 niniejszego artykułu, Komitet przekazuje je odpowiedniemu Państwu Stronie, wraz ze wszelkimi uwagami lub wnioskami, które w danej sytuacji wydają się być stosowne.



5. Wszelkie prace Komitetu, określone w ustępach 1-4 niniejszego artykułu, mają charakter poufny i na wszystkich ich etapach należy dążyć do współpracy z Państwem Stroną. Po zakończeniu prac w zakresie dochodzenia, przeprowadzonego zgodnie z ustępem 2, Komitet może po konsultacji z odpowiednim Państwem Stroną podjąć decyzję o włączeniu krótkiego sprawozdania z wyników wykonanej pracy do swego corocznego sprawozdania, przygotowywanego zgodnie z artykułem 24.

Artykuł 21

1. Na mocy niniejszego artykułu każde Państwo Strona niniejszej konwencji może w dowolnym czasie oświadczyć, iż uznaje kompetencje Komitetu w sprawie otrzymywania i rozpatrywania informacji dotyczących doniesień jednego Państwa Strony, że inne Państwo Strona nie wypełnia swoich zobowiązań wynikających z niniejszej konwencji. Informacje takie mogą być przyjmowane i rozpatrywane zgodnie z niniejszym artykułem tylko w przypadku, gdy przedstawiło je Państwo Strona, które samo złożyło oświadczenie o uznaniu kompetencji Komitetu w tym zakresie. Komitet nie rozpatruje informacji, jeżeli dotyczą one Państwa Strony, które nie złożyło odnośnego oświadczenia. Informacje otrzymane zgodnie z niniejszym artykułem rozpatrywane są według następującej procedury:

a) jeżeli Państwo Strona uważa, że inne Państwo Strona nie wypełnia postanowień niniejszej konwencji, może ono w drodze pisemnej zwrócić mu na to uwagę. W ciągu trzech miesięcy od otrzymania takiej wiadomości Państwo, do którego była ona skierowana, przedstawia w formie pisemnej Państwu przesyłającemu wyjaśnienie lub inne pisemne oświadczenie w tej sprawie, które powinno zawierać, o ile jest to możliwe i celowe, informacje na temat swoich przepisów lub środków odwoławczych, które były, będą lub mogą być podjęte w danej sprawie;

b) jeżeli sprawa nie została rozstrzygnięta ku zadowoleniu obu zainteresowanych Państw Stron w ciągu sześciu miesięcy od otrzymania przez Państwo otrzymujące pierwotnej wiadomości, każde z tych Państw ma prawo skierować sprawę do Komitetu, zawiadamiając o tym Komitet oraz drugie Państwo;

c) Komitet może rozpatrzyć sprawę przekazaną mu zgodnie z niniejszym artykułem dopiero po uprzednim upewnieniu się, że wszystkie dostępne środki wewnętrzne zostały zastosowane i wyczerpane w danym przypadku zgodnie z powszechnie uznanymi zasadami prawa międzynarodowego. Zasady tej nie stosuje się w przypadkach, gdy zastosowanie takich środków wymagałoby zbyt długich terminów lub nasuwa wątpliwości, czy przyniesie efektywną pomoc osobie będącej ofiarą naruszenia niniejszej konwencji;

d) przy rozpatrywaniu zawiadomień określonych w niniejszym artykule Komitet odbywa posiedzenia przy drzwiach zamkniętych;

e) z zastrzeżeniem postanowień punktu c) Komitet świadczy dobre usługi zainteresowanym Państwom Stronom w celu ugodowego rozstrzygnięcia sprawy na podstawie poszanowania zobowiązań określonych w niniejszej konwencji. W tym celu Komitet może w razie potrzeby powołać ad hoc specjalną komisję rozjemczą;



f) w każdej przekazanej mu zgodnie z niniejszym artykułem sprawie Komitet może wezwać odpowiednio Państwa Strony, określone w punkcie b), do przedstawienia informacji odnoszącej się do sprawy;

g) Państwa Strony określone w punkcie b) mają prawo być reprezentowane przy rozpatrywaniu sprawy w Komitecie i przedstawiać stanowisko ustnie lub pisemnie bądź w obu tych formach;

h) Komitet powinien w ciągu dwunastu miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia określonego w punkcie b) przedstawić informację;

i) jeżeli osiągnięto rozstrzygnięcie w trybie przewidzianym w punkcie e), Komitet w swojej informacji ogranicza się do krótkiego przedstawienia faktów i osiągniętego rozstrzygnięcia;

ii) jeżeli w ramach punktu e) rozstrzygnięcia nie osiągnięto, Komitet w swojej informacji ogranicza się do krótkiego przedstawienia faktów; wywody pisemne i zapis ustnych oświadczeń, przedstawionych przez odpowiednie Państwa Strony, załącza się do informacji.

W każdej sprawie informację przekazuje się zainteresowanym Państwom Stronom.

2. Postanowienia niniejszego artykułu wejdą w życie, gdy pięć Państw Stron niniejszej konwencji złoży oświadczenie określone w ustępie 1 niniejszego artykułu. Oświadczenia takie składane są przez Państwa Strony Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych, który przesyła ich odpisy innym Państwom Stronom. Oświadczenie może być w każdym czasie cofnięte w drodze zawiadomienia, przesłanego do Sekretarza Generalnego. Cofnięcie nie stoi na przeszkodzie rozpatrzeniu sprawy będącej przedmiotem informacji, przekazanej już stosownie do niniejszego artykułu; po otrzymaniu przez Sekretarza Generalnego zawiadomienia o cofnięciu oświadczenia żadne kolejne informacje jakiegokolwiek Państwa Strony nie będą przyjmowane, w myśl niniejszego artykułu, chyba że odpowiednie Państwo Strona złoży nowe oświadczenie.

Artykuł 22

1. Państwo Strona niniejszej konwencji może w każdym czasie oświadczyć, zgodnie z niniejszym artykułem, że uznaje kompetencje Komitetu w zakresie otrzymywania i rozpatrywania zawiadomień przekazywanych przez lub w imieniu osób podlegających jego jurysdykcji, które twierdzą, że są ofiarami naruszenia przez Państwo Stronę postanowień konwencji. Komitet nie przyjmuje żadnych zawiadomień, jeżeli dotyczą one Państwa Strony, które nie złożyło takiego oświadczenia.

2. Komitet nie przyjmuje zawiadomienia przekazanego zgodnie z niniejszym artykułem, jeżeli jest ono anonimowe lub jego zdaniem stanowi nadużycie prawa do przedstawiania takich zawiadomień albo jest sprzeczne z postanowieniami niniejszej konwencji.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ustępu 2 Komitet przekazuje do wiadomości Państwa Strony niniejszej konwencji, które złożyło oświadczenie zgodnie z ustępem



1 i które posądzane jest o naruszenie postanowienia konwencji, wszelkie zawiadomienia przedłożone zgodnie z niniejszym artykułem. Państwo, które otrzymało zawiadomienie, przedstawia Komitetowi w ciągu sześciu miesięcy wyjaśnienie pisemne lub oświadczenie wyjaśniające sprawę i wskazujące środki podjęte dla rozwiązania sytuacji.

4. Komitet rozpatruje zawiadomienia otrzymane zgodnie z niniejszym artykułem w świetle wszystkich informacji, przedstawionych przez daną osobę lub w jej imieniu oraz odpowiednio Państwo Stronę.

5. Komitet nie rozpatruje zawiadomień pochodzących od osoby, na mocy niniejszego artykułu, bez upewnienia się, że:

a) ta sama sprawa nie była i nie jest rozpatrywana przez inny organ międzynarodowy zajmujący się postępowaniem wyjaśniającym lub rozstrzyganiem;

b) dana osoba wyczerpała wszelkie dostępne w prawie wewnętrznym środki ochrony prawnej; zasada ta nie obowiązuje w wypadkach, gdy stosowanie tych środków przewleka się w sposób nieuzasadniony lub jest wątpliwe, czy przyniosą one zadośćuczynienie osobie będącej ofiarą naruszenia niniejszej konwencji.

6. Przy rozpatrywaniu zawiadomień w trybie niniejszego artykułu Komitet obraduje przy drzwiach zamkniętych.

7. Komitet przekazuje swoją opinię odpowiedniemu Państwu Stronie i danej osobie.

8. Postanowienia niniejszego artykułu wejdą w życie, gdy pięć Państw Stron niniejszej konwencji złoży oświadczenie określone w ustępie 1 niniejszego artykułu. Oświadczenia takie przekazywane są przez Państwa Strony Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych, który przesyła ich odpisy pozostałym Państwom Stronom. Oświadczenie może być w każdym czasie cofnięte w drodze zawiadomienia, skierowanego do Sekretarza Generalnego. Cofnięcie oświadczenia nie stoi na przeszkodzie rozpatrzeniu sprawy stanowiącej przedmiot zawiadomienia przekazanego już stosownie do niniejszego artykułu. Żadne kolejne zawiadomienia, przesyłane przez osobę lub w jej imieniu, nie będą przyjmowane zgodnie z niniejszym artykułem po otrzymaniu przez Sekretarza Generalnego zawiadomienia o cofnięciu oświadczenia, chyba że odpowiednie Państwo Strona złoży nowe oświadczenie.

Artykuł 23

Członkowie Komitetu oraz komisji rozjemczych ad hoc, którzy mogą być mianowani zgodnie z punktem e) ustępu 1 artykułu 21, mają prawo do ulg, przywilejów i immunitetów należnych ekspertom działającym na zlecenie Organizacji Narodów Zjednoczonych, określonych w odpowiednich postanowieniach Konwencji o przywilejach i immunitetach Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Artykuł 24

Komitet przedkłada Państwom Stronom oraz Zgromadzeniu Ogólnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych roczny raport o swej działalności prowadzonej w celu stosowania niniejszej konwencji.



CZĘŚĆ III

Artykuł 25

1. Niniejsza konwencja jest otwarta do podpisania przez wszystkie państwa.
2. Niniejsza konwencja podlega ratyfikacji. Dokumenty ratyfikacyjne składane są Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Artykuł 26

Niniejsza konwencja jest otwarta do przystąpienia dla wszystkich państw. Przystąpienie następuje w drodze złożenia Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych dokumentu przystąpienia.

Artykuł 27

1. Niniejsza konwencja wchodzi w życie trzydziestego dnia po złożeniu Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych dwudziestego dokumentu ratyfikacyjnego lub dokumentu przystąpienia.

2. Dla każdego państwa, które ratyfikuje niniejszą konwencję lub do niej przystąpi po złożeniu dwudziestego dokumentu ratyfikacyjnego lub dokumentu przystąpienia, konwencja wchodzi w życie trzydziestego dnia po złożeniu przez nie dokumentu ratyfikacyjnego lub dokumentu przystąpienia.

Artykuł 28

1. Każde państwo w czasie podpisania lub ratyfikacji niniejszej konwencji albo przystąpienia do niej może oświadczyć, że nie uznaje kompetencji Komitetu określonej w artykule 20.

2. Każde Państwo Strona, które zgłosiło zastrzeżenie zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu, może w dowolnym czasie cofnąć to zastrzeżenie, w drodze zawiadomienia o tym Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Artykuł 29

1. Każde Państwo Strona niniejszej konwencji może zaproponować poprawkę i przedstawić ją Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przesyła następnie zaproponowaną poprawkę Państwom Stronom z prośbą o powiadomienie go, czy opowiadają się one za zwołaniem konferencji Państw Stron w celu rozpatrzenia tej propozycji i przeprowadzenia nad nią głosowania. Jeżeli w ciągu czterech miesięcy od daty przekazania odnośnego pisma przynajmniej jedna trzecia Państw Stron opowie się za taką konferencją, Sekretarz Generalny zwołuje konferencję pod auspicjami Organizacji Narodów Zjednoczonych. Każdą poprawkę przyjętą przez większość Państw Stron, obecnych i biorących udział w głosowaniu na tej konferencji, Sekretarz Generalny przedstawia wszystkim Państwom Stronom w celu zatwierdzenia.

2. Poprawka, przyjęta zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu, wchodzi w życie po zawiadomieniu Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych



przez dwie trzecie Państw Stron niniejszej konwencji o przyjęciu przez nie danej poprawki zgodnie z ich odpowiednimi procedurami konstytucyjnymi.

3. Po ich wejściu w życie, poprawki stają się obowiązujące dla tych Państw Stron, które je przyjęły, natomiast dla innych Państw Stron pozostają obowiązujące postanowienia niniejszej konwencji i wszelkie poprzednie poprawki, które były przez nie przyjęte.

Artykuł 30

1. Każdy spór między dwoma lub więcej Państwami Stronami dotyczący interpretacji lub stosowania niniejszej konwencji, który nie może być rozstrzygnięty w drodze rokowań, przekazywany jest na wniosek jednego z nich do arbitrażu. Jeżeli w ciągu sześciu miesięcy od daty zgłoszenia wniosku w sprawie arbitrażu Strony nie są w stanie dojść do porozumienia w kwestii organizacji arbitrażu, każda z nich może przekazać spór do rozstrzygnięcia przez Międzynarodowy Trybunał Sprawiedliwości, zgodnie ze Statutem Trybunału.

2. Każde państwo, w czasie podpisania lub ratyfikacji niniejszej konwencji albo przystąpienia do niej, może złożyć oświadczenie, że nie uważa się za związane postanowieniami ustępu 1 niniejszego artykułu. Inne Państwa Strony nie będą związane postanowieniami ustępu 1 niniejszego artykułu w stosunku do Państwa Strony, które zgłosiło takie zastrzeżenie.

3. Każde Państwo Strona, które zgłosiło zastrzeżenie w trybie ustępu 2 niniejszego artykułu, może w dowolnym czasie cofnąć to zastrzeżenie w drodze zawiadomienia o tym Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Artykuł 31

1. Państwo Strona może wypowiedzieć niniejszą konwencję w drodze pisemnego zawiadomienia Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych. Wypowiedzenie wywiera skutek po upływie roku od otrzymania zawiadomienia przez Sekretarza Generalnego.

2. Wypowiedzenie nie zwalnia Państwa Strony od jego zobowiązań na mocy niniejszej konwencji za wszelkie działania lub zaniechania, które miały miejsce przed datą wywarcia skutku przez wypowiedzenie; wypowiedzenie nie stoi na przeszkodzie sprawie, która była już w Komitecie rozpatrywana przed wywarcieniem skutku przez wypowiedzenie.

3. Po wywarceniu skutku przez wypowiedzenie w odniesieniu do Państwa Strony Komitet nie rozpatruje nowych spraw dotyczących tego Państwa.

Artykuł 32

Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przekazuje wszystkim państwom członkowskim Organizacji Narodów Zjednoczonych i wszystkim państwom, które podpisały niniejszą konwencję lub do niej przystąpiły, informacje dotyczące:



- a) podpisania, ratyfikacji i przystąpienia zgodnie z artykułami 25 i 26;
- b) daty wejścia w życie niniejszej konwencji zgodnie z artykułem 27 i daty wejścia w życie wszelkich poprawek stosownie do artykułu 29;
- c) wypowiedzeń dokonanych zgodnie z artykułem 31.

Artykuł 33

1. Niniejsza konwencja, której teksty w językach angielskim, arabskim, chińskim, francuskim, hiszpańskim i rosyjskim są jednakowo autentyczne, zostanie złożona do depozytu Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych.

2. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przekaze uwierzytelnione odpisy niniejszej konwencji wszystkim państwom.



PROTOKÓŁ FAKULTATYWNY

do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania,
przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku
dnia 18 grudnia 2002 r.

(Dz. U. z dnia 22 lutego 2007 r.³⁰⁶)

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej
PREZYDENT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
podaje do powszechnej wiadomości:

W dniu 18 grudnia 2002 r. w Nowym Jorku został przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, w następującym brzmieniu:

Przekład

PROTOKÓŁ FAKULTATYWNY

do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania

Preambuła

Państwa Strony niniejszego protokołu,
potwierdzając ponownie, że tortury oraz inne okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie albo karanie są zabronione i stanowią poważne pogwałcenie praw człowieka,

przekonane, że konieczne są dalsze środki, aby osiągnąć cele Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (zwanej dalej „Konwencją”) i wzmocnić ochronę osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem,

przypominając, że artykuły 2 i 16 Konwencji zobowiązują każde Państwo Stronę do podjęcia skutecznych środków w celu zapobieżenia aktom tortur i innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania na jakimkolwiek terytorium pod jego jurysdykcją,

uznając, że w pierwszej kolejności państwa są odpowiedzialne za realizację tych artykułów, że wszyscy ponoszą wspólną odpowiedzialność za wzmocnienie ochrony osób pozbawionych wolności i pełne przestrzeganie w stosunku do nich praw człowieka oraz że międzynarodowe organy odpowiedzialne za ich realizację uzupełniają i wzmacniają środki krajowe,

³⁰⁶ Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.



przypominając, że skuteczne zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu wymaga edukacji i połączenia szeregu środków legislacyjnych, administracyjnych, sądowych i innych,

przypominając także, że podczas Światowej Konferencji Praw Człowieka stanowczo oświadczone, że wysiłki w celu wyeliminowania tortur powinny przede wszystkim koncentrować się na prewencji, oraz zaapelowano o przyjęcie protokołu fakultatywnego do Konwencji, którego celem jest ustanowienie prewencyjnego systemu regularnych wizyt w miejscach zatrzymań,

przekonane, że ochrona osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem może zostać wzmocniona przez pozasądowe środki o charakterze prewencyjnym oparte na regularnych wizytach w miejscach zatrzymań,

uzgodniły, co następuje:

CZEŚĆ I

Zasady ogólne

Artykuł 1

Celem niniejszego protokołu jest ustanowienie systemu regularnych wizyt w celu zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu przeprowadzanych przez niezależne międzynarodowe i krajowe organy w miejscach, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności.

Artykuł 2

1. Powołuje się podkomitet Komitetu przeciwko torturom, do spraw zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (zwany dalej „Podkomitetem do spraw prewencji”), który realizuje zadania przewidziane w niniejszym protokole.

2. Podkomitet do spraw prewencji wykonuje swoją pracę w ramach systemu Karty Narodów Zjednoczonych oraz kieruje się celami i zasadami tam zawartymi, jak również standardami Narodów Zjednoczonych dotyczącymi traktowania osób pozbawionych wolności.

3. W równym stopniu Podkomitet do spraw prewencji kieruje się zasadami poufności, bezstronności, nieselektywnego traktowania, powszechności i obiektywizmu.

4. Podkomitet do spraw prewencji i Państwa Strony współpracują przy realizacji niniejszego protokołu.

Artykuł 3

W celu zapobiegania torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu każde Państwo Strona na poziomie krajowym tworzy, wyznacza bądź utrzymuje już istniejący jeden lub kilka krajowych organów wizytujących (zwanym dalej „krajowym mechanizmem prewencji”).



Artykuł 4

1. Każde Państwo Strona zezwala na przeprowadzanie wizyt zgodnie z niniejszym protokołem przez mechanizmy, o których mowa jest w artykułach 2 i 3, w jakimkolwiek miejscu pozostającym pod jego jurysdykcją i kontrolą, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem (zwanym dalej „miejscami zatrzymań”). Wizyty te przeprowadza się w celu wzmocnienia, o ile to konieczne, ochrony tych osób przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

2. Do celów niniejszego protokołu, pozbawienie wolności oznacza jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej.

CZEŚĆ II PODKOMITET DO SPRAW PREWENCJI

Artykuł 5

1. Podkomitet do spraw prewencji składa się z dziesięciu członków. Po pięćdziesiątej ratyfikacji bądź przystąpieniu do niniejszego protokołu liczba członków Podkomitetu do spraw prewencji wzrasta do dwudziestu pięciu.

2. Członkowie Podkomitetu do spraw prewencji wybierani są spośród osób o wysokim poziomie moralnym, posiadających uznane doświadczenie zawodowe w dziedzinie wymiaru sprawiedliwości, w szczególności w zakresie prawa karnego, w więziennictwie lub policji bądź w różnych dziedzinach związanych z postępowaniem z osobami pozbawionymi wolności.

3. Przy ustalaniu składu Podkomitetu do spraw prewencji bierze się pod uwagę zapewnienie sprawiedliwego podziału geograficznego oraz reprezentacji różnych form cywilizacji i systemów prawnych Państw Stron.

4. Przy ustalaniu tego składu bierze się także pod uwagę zapewnienie zrównoważonej reprezentacji pod względem płci, w oparciu o zasady równości i niedyskryminacji.

5. Wśród członków Podkomitetu do spraw prewencji nie może być dwóch obywateli tego samego państwa.

6. Członkowie Podkomitetu do spraw prewencji pełnią tę funkcję w imieniu własnym, są niezależni i bezstronni oraz powinni być w stanie skutecznie wykonywać zadania w Podkomitecie do spraw prewencji.



Artykuł 6

1. Każde państwo może zgłosić zgodnie z ustępem drugim niniejszego artykułu maksymalnie dwóch kandydatów posiadających kwalifikacje i spełniających wymagania przewidziane w artykule 5, dostarczając jednocześnie szczegółowych informacji na temat kwalifikacji osób zgłaszanych.

2. a) osoby zgłaszane powinny posiadać obywatelstwo Państwa Strony niniejszego protokołu,

b) przynajmniej jeden z dwóch kandydatów powinien posiadać obywatelstwo zgłaszającego Państwa Strony,

c) nie zgłasza się więcej niż dwóch obywateli danego Państwa Strony,

d) zanim Państwo Strona zgłosi obywatela innego Państwa Strony, uzyskuje ono zgodę tego Państwa Strony.

3. Przynajmniej na pięć miesięcy przed datą spotkania Państw Stron, w trakcie którego odbędą się wybory, Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych zwraca się do Państw Stron z pismem zawierającym zaproszenie do składania zgłoszeń w okresie trzech miesięcy. Sekretarz Generalny przedstawia sporządzoną według porządku alfabetycznego listę wszystkich zgłoszonych w ten sposób osób, ze wskazaniem Państw Stron, które osoby te zgłosiły.

Artykuł 7

1. Członkowie Podkomitetu do spraw prewencji wybierani są w następujący sposób:

a) w pierwszej kolejności bierze się pod uwagę spełnianie wymogów i kryteriów przewidzianych w artykule 5 niniejszego protokołu,

b) pierwsze wybory zostaną przeprowadzone nie później niż po upływie sześciu miesięcy od daty wejścia w życie niniejszego protokołu,

c) Państwa Strony wybierają członków Podkomitetu do spraw prewencji w głosowaniu tajnym,

d) wybory członków Podkomitetu do spraw prewencji odbywają się na spotkaniach Państw Stron zwoływanych przez Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych raz na dwa lata. Na spotkaniach tych, na których kworum stanowi dwie trzecie Państw Stron, wybranymi do składu Podkomitetu do spraw prewencji zostają te osoby, które uzyskają największą liczbę głosów i bezwzględną większość głosów obecnych i uczestniczących w głosowaniu przedstawicieli Państw Stron.

2. Jeśli w trakcie wyborów uprawnionymi do objęcia funkcji członków Podkomitetu do spraw prewencji stanie się dwóch obywateli Państwa Strony, funkcję członka Podkomitetu do spraw prewencji obejmie kandydat, który otrzymał wyższą liczbę głosów. W przypadku gdy obywatele Państwa Strony otrzymali taką samą liczbę głosów, stosuje się następującą procedurę:

a) w przypadku gdy tylko jeden z nich był zgłoszony przez Państwo Stronę, którego jest obywatelem, on obejmie funkcję członka Podkomitetu do spraw prewencji.



b) w przypadku gdy obu kandydatów było zgłoszonych przez Państwo Stronę, którego są obywatelami, przeprowadzone zostanie odrębne tajne głosowanie w celu określenia, który z nich zostanie członkiem,

c) w przypadku gdy żaden z kandydatów nie był zgłoszony przez Państwo Stronę, którego jest obywatelem, przeprowadzone zostanie odrębne tajne głosowanie w celu określenia, który z nich zostanie członkiem.

Artykuł 8

Jeśli członek Podkomitetu do spraw prewencji umrze lub zrezygnuje bądź z jakiegokolwiek przyczyny nie będzie mógł dłużej wykonywać swoich obowiązków, Państwo Strona, które go zgłosiło, zgłosi inną uprawnioną osobę posiadającą kwalifikacje i spełniającą wymogi określone w artykule 5, przy wzięciu pod uwagę potrzeby właściwej równowagi pomiędzy różnymi dziedzinami kwalifikacji, w celu pełnienia funkcji członka aż do kolejnego spotkania Państw Stron, z zastrzeżeniem uzyskania akceptacji większości Państw Stron. Uznaje się, że akceptacja została udzielona, o ile połowa lub większość Państw Stron nie wypowie się negatywnie w ciągu sześciu miesięcy od otrzymania informacji od Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych w kwestii proponowanej kandydatury.

Artykuł 9

Członkowie Podkomitetu do spraw prewencji wybierani są na okres czteroletni. Są oni uprawnieni do jednokrotnego ponownego wyboru przy powtórnym zgłoszeniu ich kandydatur. Termin kadencji połowy członków wybranych w pierwszych wyborach upływa po dwóch latach; niezwłocznie po pierwszych wyborach nazwiska tych członków ustalone zostaną w drodze losowania przez przewodniczącego spotkania, określonego w artykule 7 ust. 1 lit. d.

Artykuł 10

1. Podkomitet do spraw prewencji wybiera swoich funkcjonariuszy na okres dwóch lat. Mogą oni być wybrani ponownie.

2. Podkomitet do spraw prewencji ustala własny regulamin wewnętrzny. Regulamin ten powinien zawierać między innymi następujące postanowienia:

a) połowa członków plus jeden tworzy kworum,

b) decyzje Podkomitetu do spraw prewencji podejmuje się większością głosów obecnych członków,

c) spotkania Podkomitetu do spraw prewencji odbywają się przy drzwiach zamkniętych.

3. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych zwołuje pierwsze posiedzenie Podkomitetu do spraw prewencji. Po tym posiedzeniu Podkomitet do spraw prewencji zbiera się w wypadkach określonych w jego regulaminie wewnętrznym. Podkomitet do spraw prewencji oraz Komitet przeciwko torturom przynajmniej raz w roku będą odbywać swoje sesje równocześnie.



CZĘŚĆ III

MANDAT PODKOMITETU DO SPRAW PREWENCJI

Artykuł 11

Podkomitet do spraw prewencji:

a) przeprowadza wizyty w miejscach, o których mowa jest w artykule 4, i przedstawia rekomendacje Państwu Stronom odnoszące się do ochrony osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem;

b) w odniesieniu do krajowych mechanizmów prewencji:

(i) gdy jest to konieczne, doradza i udziela pomocy Państwu Stronom w ich ustanowieniu,

(ii) utrzymuje bezpośredni i, jeśli jest to konieczne, poufny kontakt z krajowymi mechanizmami prewencji oraz oferuje im szkolenie i pomoc techniczną mające na celu wzmocnienie ich uprawnień,

(iii) doradza i udziela im pomocy w ocenie potrzeb oraz środków potrzebnych do wzmocnienia ochrony osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem,

(iv) przedstawia rekomendacje i uwagi Państwu Stronom mające na celu wzmocnienie uprawnień oraz mandatu ich krajowych mechanizmów prewencji działających na rzecz zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu;

c) współpracuje, na rzecz zapobiegania torturom w ogóle, z odpowiednimi organami i mechanizmami Narodów Zjednoczonych, jak również z międzynarodowymi, regionalnymi i krajowymi instytucjami lub organizacjami działającymi na rzecz wzmocnienia ochrony wszystkich osób przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Artykuł 12

W celu umożliwienia Podkomitetowi do spraw prewencji realizacji jego mandatu określonego w artykule 11 Państwa Strony zobowiązują się:

a) przyjmować Podkomitet do spraw prewencji na swoim terytorium i udzielać mu dostępu do wszystkich miejsc zatrzymań określonych w artykule 4 niniejszego protokołu,

b) dostarczać wszelkich stosownych informacji, o które zwracać się będzie Podkomitet do spraw prewencji w celu dokonania oceny potrzeb i środków, które powinny zostać przyjęte, aby wzmocnić ochronę osób pozbawionych wolności przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem,

c) popierać i ułatwiać kontakty pomiędzy Podkomitetem do spraw prewencji oraz krajowymi mechanizmami prewencji,



d) analizować rekomendacje Podkomitetu do spraw prewencji oraz prowadzić z nim dialog na temat możliwych środków ich realizacji.

Artykuł 13

1. Podkomitet do spraw prewencji ustala, początkowo w drodze losowania, program regularnych wizyt w Państwach Stronach w celu realizacji mandatu określonego w artykule 11.

2. Po konsultacjach Podkomitet do spraw prewencji informuje Państwa Strony o swoim programie, aby mogły one bez zwłoki poczynić niezbędne praktyczne przygotowania do wizyty.

3. Wizyty przeprowadza przynajmniej dwóch członków Podkomitetu do spraw prewencji. Mogą im towarzyszyć, jeśli zajdzie taka potrzeba, eksperci o uznanym doświadczeniu zawodowym i wiedzy w dziedzinach, do których odnosi się niniejszy protokół, którzy wybierani są z listy ekspertów przygotowanej na podstawie propozycji składanych przez Państwa Strony, Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych do Spraw Praw Człowieka oraz Centrum Narodów Zjednoczonych do Spraw Zapobiegania Przystępczości. Podczas przygotowywania listy dane Państwo Strona może zaproponować nie więcej niż pięciu krajowych ekspertów. Dane Państwo Strona może sprzeciwić się włączeniu określonego eksperta w przeprowadzenie danej wizyty; w takim wypadku Podkomitet do spraw prewencji proponuje innego eksperta.

4. Jeśli Podkomitet do spraw prewencji uznaje to za wskazane, może zaproponować ponowną krótką wizytę sprawdzającą po przeprowadzeniu wizyty zwykłej.

Artykuł 14

1. W celu umożliwienia Podkomitetowi do spraw prewencji realizacji jego mandatu Państwa Strony niniejszego protokołu zobowiązują się przyznać mu:

a) nieograniczony dostęp do wszystkich informacji dotyczących liczby osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań określonych w artykule 4, jak również liczby miejsc i ich położenia,

b) nieograniczony dostęp do wszystkich informacji dotyczących traktowania tych osób, jak również warunków ich zatrzymania,

c) z zastrzeżeniem postanowień ustępu 2 poniżej, nieograniczony dostęp do wszystkich miejsc zatrzymań, ich instalacji i urządzeń,

d) możliwość odbywania prywatnych rozmów bez świadków z osobami pozbawionymi wolności, bądź osobiście, bądź poprzez tłumacza, jeśli uznane to zostanie za niezbędne, jak również z każdą inną osobą, co do której Podkomitet do spraw prewencji uzna, że może ona dostarczyć stosownych informacji,

e) swobodę wyboru miejsc, które zechce odwiedzić, oraz osób, z którymi zechce odbyć rozmowy.

2. Sprzeciw wobec wizyty w konkretnym miejscu zatrzymań może być zgłoszony tylko z powodu pilnych i przymusowych okoliczności dotyczących obrony narodowej, bezpieczeństwa publicznego, katastrof naturalnych lub poważnych zakłóceń porządku w miejscach, w których wizyta ma się odbyć, które przejściowo uniemożliwiają



przeprowadzenie takiej wizyty. Oficjalne wprowadzenie stanu wyjątkowego nie będzie przywoływane przez Państwa Strony jako powód sprzeciwu wobec wizyty.

Artykuł 15

Żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji za przekazanie Podkomitetowi do spraw prewencji lub jego delegatom jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

Artykuł 16

1. Podkomitet do spraw prewencji przedstawia w sposób poufny swoje rekomendacje i uwagi Państwu Stronie oraz, w odpowiednich przypadkach, krajowemu mechanizmowi prewencji.

2. Podkomitet do spraw prewencji publikuje swój raport wraz z jakimikolwiek komentarzami danego Państwa Strony w każdym przypadku, gdy zwróci się o to Państwo Strona. Jeśli Państwo Strona opublikuje część raportu, Podkomitet do spraw prewencji, będzie mógł opublikować ten raport w całości lub w części. Niemniej, żadne informacje osobiste nie zostaną opublikowane bez zgody osoby, której one dotyczą.

3. Podkomitet do spraw prewencji przedstawia publiczny roczny raport o swojej działalności Komitetowi przeciwko torturom.

4. Jeśli Państwo Strona odmówi współpracy z Podkomitetem do spraw prewencji zgodnie z artykułami 12 i 14 bądź podjęcia kroków w celu poprawy sytuacji w świetle rekomendacji Podkomitetu do spraw prewencji, Komitet przeciwko torturom może, na wniosek Podkomitetu do spraw prewencji, większością głosów swoich członków, po umożliwieniu Państwu Stronie przedstawienia jego stanowiska, zdecydować o wydaniu publicznego oświadczenia w tej kwestii bądź o opublikowaniu raportu Podkomitetu do spraw prewencji.

CZĘŚĆ IV

KRAJOWE MECHANIZMY PREWENCJI

Artykuł 17

Każde Państwo Strona utrzyma, wyznaczy bądź utworzy, najpóźniej w okresie roku od wejścia w życie niniejszego protokołu bądź też od jego ratyfikacji lub przystąpienia do niego, jeden lub kilka niezależnych krajowych mechanizmów prewencji w celu zapobiegania torturom na poziomie krajowym. Mechanizmy ustanowione przez jednostki zdecentralizowane mogą być wyznaczone jako krajowe mechanizmy prewencji dla celów niniejszego protokołu, o ile odpowiadają one jego postanowieniom.

Artykuł 18

1. Państwa Strony gwarantują funkcjonalną niezależność krajowych mechanizmów prewencji, jak również niezależność ich personelu.



2. Państwa Strony podejmą niezbędne kroki w celu zapewnienia, by eksperci krajowych mechanizmów prewencji posiadali wymagane umiejętności oraz wiedzę zawodową. Będą dążyć do zapewnienia równowagi pod względem płci oraz odpowiedniej reprezentacji grup etnicznych i mniejszościowych w kraju.

3. Państwa Strony podejmują się udostępnić niezbędne środki dla działania krajowych mechanizmów prewencji.

4. Ustanawiając krajowe mechanizmy prewencji, Państwa Strony poświęcą należną uwagę Zasadom odnoszącym się do statusu krajowych instytucji działających na rzecz popierania i ochrony praw człowieka.

Artykuł 19

Krajowym mechanizmom prewencji przyznaje się uprawnienia co najmniej do:

a) regularnego sprawdzania sposobu traktowania osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań określonych w artykule 4, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem,

b) przedstawiania rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie normy Organizacji Narodów Zjednoczonych,

c) przedstawiania propozycji i uwag odnośnie do obowiązujących oraz projektowanych przepisów prawnych.

Artykuł 20

W celu umożliwienia krajowym mechanizmom prewencji wypełniania ich mandatu Państwa Strony niniejszego protokołu podejmują się przyznać im:

a) dostęp do wszystkich informacji dotyczących liczby osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań określonych w artykule 4, jak również liczby miejsc i ich położenia,

b) dostęp do wszystkich informacji dotyczących traktowania tych osób, jak również warunków ich zatrzymania,

c) dostęp do wszystkich miejsc uwięzienia, ich instalacji i urzędzeń,

d) możliwość odbywania prywatnych rozmów bez świadków z osobami pozbawionymi wolności, bądź osobiście, bądź poprzez tłumacza, jeśli uznane to zostanie za niezbędne, jak również z każdą inną osobą, co do której krajowy mechanizm prewencji uzna, że może ona dostarczyć stosownych informacji,

e) swobodę wyboru miejsc, które zechce odwiedzić, oraz osób, z którymi zechce odbyć rozmowy,

f) prawo kontaktowania się z Podkomitetem do spraw prewencji, przesyłania mu informacji oraz spotykania się z nim.

Artykuł 21

1. Żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub orga-



nizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

2. Poufne informacje zebrane przez krajowe mechanizmy prewencji są objęte tajemnicą. Żadne osobiste dane nie zostaną opublikowane bez wyraźnej zgody osoby, której one dotyczą.

Artykuł 22

Odpowiednie władze danego Państwa Strony będą analizować rekomendacje krajowych mechanizmów prewencji oraz nawiązywać z nimi dialog na temat możliwych środków ich realizacji.

Artykuł 23

Państwa Strony niniejszego protokołu zobowiązują się publikować i rozposzechniać roczne raporty krajowych mechanizmów prewencji.

CZĘŚĆ V DEKLARACJA

Artykuł 24

1. W momencie ratyfikacji Państwa Strony mogą złożyć deklarację odraczającą realizację ich zobowiązań wynikających z części III albo z części IV niniejszego protokołu.

2. Odroczenie to będzie skuteczne przez maksymalnie trzy lata. Po przedstawieniu uzasadnionych okoliczności i po konsultacji z Podkomitetem do spraw prewencji Komitet przeciwko torturom może przedłużyć ten okres na następne dwa lata.

CZĘŚĆ VI POSTANOWIENIA FINANSOWE

Artykuł 25

1. Wydatki ponoszone przez Podkomitet do spraw prewencji w związku z realizacją niniejszego protokołu pokrywane są przez Organizację Narodów Zjednoczonych.

2. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych zapewnia do dyspozycji Podkomitetu do spraw prewencji niezbędny personel oraz wyposażenie niezbędne do skutecznego wykonywania zadań określonych w niniejszym protokole.

Artykuł 26

1. Zgodnie z właściwymi procedurami Zgromadzenia Ogólnego zostanie utworzony Fundusz Specjalny, który będzie zarządzany zgodnie z finansowymi przepisami i zasadami Organizacji Narodów Zjednoczonych, aby wspomagać finansowanie realizacji rekomendacji Podkomitetu do spraw prewencji wydanych po wizycie w Państwie Stronie, jak również programów edukacyjnych krajowych mechanizmów prewencji.



2. Fundusz Specjalny może być finansowany z dobrowolnych składek uiszczanych przez rządy, organizacje międzynarodowe i pozarządowe oraz inne jednostki publiczne lub prywatne.

CZĘŚĆ VII

Postanowienia końcowe

Artykuł 27

1. Niniejszy protokół jest otwarty do podpisu dla każdego państwa, które podpisało Konwencję.

2. Niniejszy protokół podlega ratyfikacji przez każde państwo, które ratyfikowało lub przystąpiło do Konwencji. Dokumenty ratyfikacyjne składane są Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych.

3. Niniejszy protokół jest otwarty do przystąpienia dla każdego państwa, które ratyfikowało bądź przystąpiło do Konwencji.

4. Przystąpienie następuje w drodze złożenia Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych dokumentu przystąpienia.

5. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przekazuje wszystkim państwom, które podpisały niniejszy protokół lub przystąpiły do niego, informacje dotyczące złożenia każdego dokumentu ratyfikacji lub przystąpienia.

Artykuł 28

1. Niniejszy protokół wchodzi w życie trzydziestego dnia po złożeniu Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych dwudziestego dokumentu ratyfikacyjnego lub przystąpienia.

2. Dla każdego państwa, które ratyfikuje niniejszy protokół lub do niego przystąpi po złożeniu dwudziestego dokumentu ratyfikacyjnego lub dokumentu przystąpienia, niniejszy protokół wchodzi w życie trzydziestego dnia po złożeniu ich własnego dokumentu ratyfikacyjnego lub dokumentu przystąpienia.

Artykuł 29

Postanowienia niniejszego protokołu dotyczą wszystkich części państw federalnych bez jakichkolwiek ograniczeń bądź wyjątków.

Artykuł 30

Nie jest dopuszczalne składanie zastrzeżeń do niniejszego protokołu.

Artykuł 31

Postanowienia niniejszego protokołu nie naruszają zobowiązań Państw Stron wynikających z jakiegokolwiek regionalnej konwencji przewidującej system wizyt do miejsc zatrzymań. Podkomitet do spraw prewencji oraz organy powołane w oparciu o takie regionalne konwencje zachęca się do konsultacji i współpracy w celu unikania powielania pracy oraz efektywnego promowania celów niniejszego protokołu.



Artykuł 32

Postanowienia niniejszego protokołu nie naruszają zobowiązań Państw Stron wynikających z czterech Konwencji genewskich z dnia 12 sierpnia 1949 r. oraz z ich Protokołów dodatkowych z dnia 8 czerwca 1977 r. ani też możliwości dostępnej każdemu państwu do upoważnienia Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża do przeprowadzania wizyt w miejscach zatrzymań w sytuacjach nieuregulowanych w międzynarodowym prawie humanitarnym.

Artykuł 33

1. Każde Państwo Strona może wypowiedzieć niniejszy protokół w każdym czasie w drodze pisemnego zawiadomienia skierowanego do Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych, który następnie poinformuje inne Państwa Strony niniejszego protokołu oraz Konwencji. Wypowiedzenie wywiera skutek po upływie roku od otrzymania zawiadomienia przez Sekretarza Generalnego.

2. Wypowiedzenie takie nie zwalnia Państwa Strony z jego zobowiązań na mocy niniejszego protokołu w odniesieniu do jakichkolwiek działań lub sytuacji, które miały miejsce przed datą wywarcia skutku przez wypowiedzenie, bądź w odniesieniu do czynności, o których podjęciu w przypadku danego Państwa Strony zadecydował lub może zadecydować Podkomitet do spraw prewencji, ani też wypowiedzenie nie narusza w żaden sposób rozpatrywania jakiegokolwiek kwestii będącej już w trakcie rozpatrywania przez Podkomitet do spraw prewencji przed datą wywarcia skutku przez wypowiedzenie.

3. Po wywarceniu skutku przez wypowiedzenie w odniesieniu do Państwa Strony Podkomitet do spraw prewencji nie rozpatruje nowych spraw dotyczących tego państwa.

Artykuł 34

1. Każde Państwo Strona niniejszego protokołu może zaproponować poprawkę i przedstawić ją Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych. Sekretarz Generalny przesyła następnie zaproponowaną poprawkę Państwom Stronom niniejszego protokołu z prośbą o powiadomienie go, czy opowiadają się one za zwołaniem konferencji Państw Stron w celu rozpatrzenia tej propozycji i przeprowadzenia nad nią głosowania. Jeżeli w ciągu czterech miesięcy od daty przekazania odnośnego pisma przynajmniej jedna trzecia Państw Stron opowie się za taką konferencją, Sekretarz Generalny zwołuje konferencję pod auspicjami Organizacji Narodów Zjednoczonych. Każdą poprawkę przyjętą przez większość dwóch trzecich Państw Stron obecnych i biorących udział w głosowaniu na tej konferencji Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przedstawia wszystkim Państwom Stronom w celu zatwierdzenia.

2. Poprawka przyjęta zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu wchodzi w życie po zatwierdzeniu przez większość dwóch trzecich Państw Stron niniejszego protokołu zgodnie z ich odpowiednimi procedurami konstytucyjnymi.



3. Po ich wejściu w życie poprawki stają się obowiązujące dla tych Państw Stron, które je przyjęły, natomiast dla innych Państw Stron pozostają obowiązujące postanowienia niniejszego protokołu i wszystkie poprzednie poprawki, które zostały przez nie przyjęte.

Artykuł 35

Członkom Podkomitetu do spraw prewencji i krajowych mechanizmów prewencji przyznaje się takie przywileje i immunitety, jakie są potrzebne do niezależnego wypełnienia ich funkcji. Członkom Podkomitetu do spraw prewencji przyznaje się przywileje i immunitety określone w § 22 Konwencji dotyczącej przywilejów i immunitetów Narodów Zjednoczonych z dnia 13 lutego 1946 r., z zastrzeżeniem postanowień § 23 tej Konwencji.

Artykuł 36

Wizytując Państwo Stronę członkowie Podkomitetu do spraw prewencji będą, bez uszczerbku dla postanowień i celów niniejszego protokołu oraz przysługujących im przywilejów i immunitetów:

- a) przestrzegać praw i przepisów wizytowanego państwa,
- b) powstrzymywać się od jakichkolwiek czynności bądź działalności niezgodnych z bezstronnością i międzynarodowym charakterem ich obowiązków.

Artykuł 37

1. Niniejszy protokół, którego teksty w językach angielskim, arabskim, chińskim, francuskim, hiszpańskim i rosyjskim są jednakowo autentyczne, zostanie złożony do depozytu Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych.

2. Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych przekaze uwierzytelnione odpisy niniejszego protokołu wszystkim państwom.

Po zaznajomieniu się z powyższym Protokołem fakultatywnym, w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej oświadczam, że:

- został on uznany za słuszny zarówno w całości, jak i każde z postanowień w nim zawartych,
- jest przyjęty, ratyfikowany i potwierdzony,
- będzie niezmiennie zachowywany.

Na dowód czego wydany został akt niniejszy, opatrzony pieczęcią Rzeczypospolitej Polskiej.

Dano w Warszawie dnia 2 września 2005 r.



USTAWA
z dnia 15 lipca 1987 r.
o Rzeczniku Praw Obywatelskich.¹⁾
(tekst jednolity³⁰⁷)

Art. 1. 1. Ustanawia się Rzecznika Praw Obywatelskich.

2. Rzecznik Praw Obywatelskich, zwany dalej „Rzecznikiem”, stoi na straży wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz w innych aktach normatywnych, w tym również na straży realizacji zasady równego traktowania.

2a. W sprawach dzieci Rzecznik współpracuje z Rzecznikiem Praw Dziecka.

3. W sprawach o ochronę wolności i praw człowieka i obywatela Rzecznik bada, czy wskutek działania lub zaniechania organów, organizacji i instytucji, obowiązanych do przestrzegania i realizacji tych wolności i praw, nie nastąpiło naruszenie prawa, a także zasad współżycia i sprawiedliwości społecznej.

4. Rzecznik wykonuje funkcje organu wizytującego do spraw zapobiegania torturom i innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (krajowy mechanizm prewencji) w rozumieniu Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192).

Art. 2. Rzecznikiem może być obywatel polski wyróżniający się wiedzą prawniczą, doświadczeniem zawodowym oraz wysokim autorytetem ze względu na swe walory moralne i wrażliwość społeczną.

Art. 3. 1. Rzecznika powołuje Sejm za zgodą Senatu na wniosek Marszałka Sejmu albo grupy 35 posłów.

2. Szczegółowy tryb zgłaszania kandydatów na Rzecznika Praw Obywatelskich określa uchwała Sejmu.

3. Uchwałę Sejmu o powołaniu Rzecznika Marszałek Sejmu przesyła niezwłocznie Marszałkowi Senatu.

4. Senat podejmuje uchwałę w sprawie wyrażenia zgody na powołanie Rzecznika w ciągu miesiąca od dnia przekazania Senatowi uchwały Sejmu, o której mowa w ust. 3. Niepodjęcie uchwały przez Senat w ciągu miesiąca oznacza wyrażenie zgody.

5. Jeżeli Senat odmawia wyrażenia zgody na powołanie Rzecznika, Sejm powołuje na stanowisko Rzecznika inną osobę. Przepisy ust. 1-4 stosuje się odpowiednio.

6. Dotychczasowy Rzecznik pełni swoje obowiązki do czasu objęcia stanowiska przez nowego Rzecznika.

Art. 4. Przed przystąpieniem do wykonywania obowiązków Rzecznik składa przed Sejmem następujące ślubowanie:

³⁰⁷ Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.



„Ślubuję uroczyście, że przy wykonywaniu powierzonych mi obowiązków Rzecznika Praw Obywatelskich dochowam wierności Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, będę strzec wolności i praw człowieka i obywatela, kierując się przepisami prawa oraz zasadami współżycia społecznego i sprawiedliwości. Ślubuję, że powierzone mi obowiązki wypełniać będę bezstronnie, z najwyższą sumiennością i starannością, że będę strzec godności powierzonego mi stanowiska oraz dochowam tajemnicy prawnie chronionej”.

Ślubowanie może być złożone z dodaniem zdania „Tak mi dopomóż Bóg”.

Art. 5. 1. Kadencja Rzecznika trwa pięć lat, licząc od dnia złożenia ślubowania przed Sejmem.

2. Ta sama osoba nie może być Rzecznikiem więcej niż przez dwie kadencje.

Art. 6. Po zaprzestaniu wykonywania obowiązków Rzecznik ma prawo powrócić na stanowisko zajmowane poprzednio albo otrzymać stanowisko równorzędne poprzednio zajmowanemu, jeżeli nie ma przeszkód prawnych.

Art. 7. 1. Sejm odwołuje Rzecznika przed upływem okresu, na jaki został powołany, jeżeli:

- 1) zrzekł się wykonywania obowiązków,
- 2) stał się trwale niezdolny do pełnienia obowiązków na skutek choroby, ułomności lub upadku sił – stwierdzonych orzeczeniem lekarskim,
- 3) złożył niezgodne z prawdą oświadczenie lustracyjne, stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu.

2. Sejm odwołuje Rzecznika przed upływem okresu, na jaki został powołany, również jeżeli Rzecznik sprzeniewierzył się złożonemu ślubowaniu.

3. Sejm podejmuje uchwałę w sprawie odwołania Rzecznika, w przypadku określonym w ust. 1 pkt 1, na wniosek Marszałka Sejmu.

4. Sejm podejmuje uchwałę w sprawie odwołania Rzecznika, w przypadkach określonych w ust. 1 pkt 2 oraz w ust. 2, na wniosek Marszałka Sejmu lub grupy co najmniej 35 posłów, większością co najmniej 3/5 głosów w obecności co najmniej połowy ustawowej liczby posłów.

Art. 8. 1. Rzecznik podejmuje czynności przewidziane w ustawie, jeżeli poweźmie wiadomość wskazującą na naruszenie wolności i praw człowieka i obywatela, w tym zasady równego traktowania.

2. Rzecznik regularnie sprawdza sposób traktowania osób pozbawionych wolności.

Art. 9. Podjęcie czynności przez Rzecznika następuje:

- 1) na wniosek obywateli lub ich organizacji,
- 2) na wniosek organów samorządów,
- 2a) na wniosek Rzecznika Praw Dziecka,
- 3) z własnej inicjatywy.

Art. 10. Wniosek kierowany do Rzecznika jest wolny od opłat, nie wymaga zachowania szczególnej formy, lecz powinien zawierać oznaczenie wnioskodawcy oraz osoby, której wolności i praw sprawa dotyczy, a także określać przedmiot sprawy.



Art. 11. 1. Rzecznik po zapoznaniu się z każdym skierowanym do niego wnioskiem może:

- 1) podjąć sprawę,
- 2) poprzestać na wskazaniu wnioskodawcy przysługujących mu środków działania,
- 3) przekazać sprawę według właściwości,
- 4) nie podjąć sprawy

- zawiadamiając o tym wnioskodawcę i osobę, której sprawa dotyczy.

2. W zakresie realizacji zasady równego traktowania między podmiotami prywatnymi Rzecznik może podjąć działania, o których mowa w ust. 1 pkt 2.

Art. 12. Podejmując sprawę Rzecznik może:

- 1) samodzielnie prowadzić postępowanie wyjaśniające,
- 2) zwrócić się o zbadanie sprawy lub jej części do właściwych organów, w szczególności organów nadzoru, prokuratury, kontroli państwowej, zawodowej lub społecznej,
- 3) zwrócić się do Sejmu o zlecenie Najwyższej Izbie Kontroli przeprowadzenia kontroli dla zbadania określonej sprawy lub jej części.

Art. 13. 1. Prowadząc postępowanie, o którym mowa w art. 12 pkt 1, Rzecznik ma prawo:

- 1) zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu,
- 2) żądać złożenia wyjaśnień, przedstawienia akt każdej sprawy prowadzonej przez naczelne i centralne organy administracji państwowej, organy administracji rządowej, organy organizacji spółdzielczych, społecznych, zawodowych i społeczno-zawodowych oraz organy jednostek organizacyjnych posiadających osobowość prawną, a także organy jednostek samorządu terytorialnego i samorządowych jednostek organizacyjnych,
- 3) żądać przedłożenia informacji o stanie sprawy prowadzonej przez sądy, a także prokuraturę i inne organy ścigania oraz żądać do wglądu w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich akt sądowych i prokuratorskich oraz akt innych organów ścigania po zakończeniu postępowania i zapadnięciu rozstrzygnięcia,
- 4) zlecać sporządzanie ekspertyz i opinii.

1a. Podczas wykonywania zadania, o którym mowa w art. 8 ust. 2, Rzecznik ma również prawo:

- 1) rejestrować dźwięk lub obraz w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane,
- 2) odbywać spotkania z osobami pozbawionymi wolności, bez obecności innych osób, a także z innymi osobami, co do których uzna, że mogą dostarczyć istotnych informacji.

1b. Zarejestrowany obraz i dźwięk:

1) przechowuje się w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, w pomieszczeniach zabezpieczonych przed dostępem osób nieupoważnionych, przez okres niezbędny w danej sprawie, jednak nie dłużej niż przez 10 lat,

2) udostępnia się osobie, która została zarejestrowana, a także jej przedstawicielowi ustawowemu lub pełnomocnikowi.



2. W sprawach stanowiących informację niejawną o klauzuli tajności „tajne” lub „ściśle tajne” udzielanie informacji lub umożliwianie Rzecznikowi wglądu do akt następuje na zasadach i w trybie określonych w przepisach o ochronie informacji niejawnych.

3. Rzecznik odmawia ujawnienia nazwiska i innych danych osobowych skarżącego, w tym także wobec organów władzy publicznej, jeżeli uzna to za niezbędne dla ochrony wolności, praw i interesów jednostki.

Art. 14. Po zbadaniu sprawy Rzecznik może:

1) wyjaśnić wnioskodawcy, że nie stwierdził naruszenia wolności i praw człowieka i obywatela,

2) skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie wolności i praw człowieka i obywatela; wystąpienie takie nie może naruszać niezawisłości sędziowskiej,

3) zwrócić się do organu nadrzędnego nad jednostką, o której mowa w pkt 2, z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa,

4) żądać wszczęcia postępowania w sprawach cywilnych, jak również wziąć udział w każdym toczącym się już postępowaniu – na prawach przysługujących prokuratorowi,

5) żądać wszczęcia przez uprawnionego oskarżyciela postępowania przygotowawczego w sprawach o przestępstwa ścigane z urzędu,

6) zwrócić się o wszczęcie postępowania administracyjnego, wnosić skargi do sądu administracyjnego, a także uczestniczyć w tych postępowaniach – na prawach przysługujących prokuratorowi,

7) wystąpić z wnioskiem o ukaranie, a także o uchylenie prawomocnego rozstrzygnięcia w postępowaniu w sprawach o wykroczenia, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych przepisach,

8) wnieść kasację lub rewizję nadzwyczajną od prawomocnego orzeczenia, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych przepisach.

Art. 15. 1. W wystąpieniu, o którym mowa w art. 14 pkt 2, Rzecznik formułuje opinie i wnioski co do sposobu załatwiania sprawy, a także może żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych.

2. Organ, organizacja lub instytucja, do których zostało skierowane wystąpienie, obowiązane są bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni, poinformować Rzecznika o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku. W wypadku gdy Rzecznik nie podziela tego stanowiska, może zwrócić się do właściwej jednostki nadrzędnej o podjęcie odpowiednich działań.

Art. 16. 1. W związku z rozpatrywanymi sprawami Rzecznik może przedstawiać właściwym organom, organizacjom i instytucjom oceny i wnioski zmierzające do zapewnienia skutecznej ochrony wolności i praw człowieka i obywatela i usprawnienia trybu załatwiania ich spraw.

2. Rzecznik może również:

1) występować do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących wolności i praw człowieka i obywatela,



2) występować do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskami w sprawach, o których mowa w art. 188 Konstytucji,

3) zgłosić udział w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym w sprawach skarg konstytucyjnych i brać udział w tym postępowaniu,

4) występować z wnioskami do Sądu Najwyższego o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych budzących wątpliwości w praktyce lub których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie.

3. W przypadku wystąpienia przez Rzecznika do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, informuje on o tym Rzecznika Praw Dziecka, jeżeli wniosek dotyczy praw dziecka.

Art. 17. 1. Organ, organizacja lub instytucja, do których zwróci się Rzecznik, obowiązane są z nim współdziałać i udzielać mu pomocy, a w szczególności:

1) zapewniać dostęp do akt i dokumentów na zasadach określonych w art. 13,

2) udzielać Rzecznikowi żądanych przez niego informacji i wyjaśnień,

3) udzielać wyjaśnień dotyczących podstawy faktycznej i prawnej swoich rozstrzygnięć,

4) ustosunkowywać się do ogólnych ocen, uwag i opinii Rzecznika.

2. Rzecznik może określić termin, w jakim powinny być dokonane czynności, o których mowa w ust. 1.

Art. 17a. Rzecznik współdziała ze stowarzyszeniami, ruchami obywatelskimi, innymi dobrowolnymi zrzeszeniami i fundacjami oraz z zagranicznymi i międzynarodowymi organami i organizacjami na rzecz ochrony wolności i praw człowieka i obywatela, także w zakresie równego traktowania.

Art. 17b. Do zakresu działania Rzecznika, dotyczącego realizacji zasady równego traktowania, należy również:

1) analizowanie, monitorowanie i wspieranie równego traktowania wszystkich osób,

2) prowadzenie niezależnych badań dotyczących dyskryminacji,

3) opracowywanie i wydawanie niezależnych sprawozdań i wydawanie zaleceń odnośnie do problemów związanych z dyskryminacją.

Art. 17c. Rzecznik może przetwarzać wszelkie informacje, w tym dane osobowe, o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), niezbędne do realizacji swoich ustawowych zadań.

Art. 18. Przepisy ustawy dotyczące ochrony wolności i praw człowieka i obywatela stosuje się również odpowiednio do:

1) osób niebędących obywatelami polskimi, znajdujących się pod władzą Rzeczypospolitej Polskiej – w zakresie przysługujących im wolności i praw,

2) osób prawnych i jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną – w zakresie określonym w przepisach ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. Nr 254, poz. 1700).



Art. 19. 1. Rzecznik corocznie informuje Sejm i Senat o swojej działalności oraz o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela, w tym przekazuje:

1) informację o prowadzonej działalności w obszarze równego traktowania oraz jej wynikach,

2) informację o przestrzeganiu zasady równego traktowania w Rzeczypospolitej Polskiej, przygotowaną w szczególności na podstawie badań, o których mowa w art. 17b pkt 2,

3) wnioski oraz rekomendacje dotyczące działań, które należy podjąć w celu zapewnienia przestrzegania zasady równego traktowania.

2. Informacja Rzecznika podawana jest do wiadomości publicznej.

3. Rzecznik może przedkładać Sejmowi i Senatowi określone sprawy wynikające z jego działalności.

4. Rzecznik na wniosek Marszałka Sejmu przedstawia informację lub podejmuje czynności w określonych sprawach.

Art. 20. 1. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

2. Rzecznik nadaje, w drodze zarządzenia, statut, który określa zadania i organizację Biura.

3. Rzecznik może powołać nie więcej niż trzech zastępców Rzecznika. Rzecznik odwołuje zastępców Rzecznika.

4. Rzecznik określa zakres zadań zastępcy (zastępców) Rzecznika.

5. Do zastępców Rzecznika oraz pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich stosuje się odpowiednio przepisy o pracownikach urzędów państwowych.

6. (skreślony).

7. (skreślony).

Art. 21. Wydatki związane z funkcjonowaniem Rzecznika Praw Obywatelskich pokrywane są z budżetu państwa.

Art. 22. Rzecznik, za zgodą Sejmu, może ustanowić swoich pełnomocników terenowych.

¹⁾ Niniejsza ustawa dokonuje w zakresie swojej regulacji wdrożenia następujących dyrektyw Wspólnot Europejskich:

– dyrektywy Rady 2000/43/WE z dnia 29 czerwca 2000 r. wprowadzającej w życie zasadę równego traktowania osób bez względu na pochodzenie rasowe lub etniczne (Dz. Urz. WE L 180 z 19.07.2000, str. 22; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 20, t. 1, str. 23);

– dyrektywy Rady 2004/113/WE z dnia 13 grudnia 2004 r. wprowadzającej w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług (Dz. Urz. UE L 373 z 21.12.2004, str. 37);

– dyrektywy 2006/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie wprowadzenia w życie zasady równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i pracy (wersja preredagowana) (Dz. Urz. UE L 204 z 26.07.2006, str. 23).

14. Dokumentacja fotograficzna (przykłady)

I. Warunki pozbawienia wolności w miejscach detencji ocenione źle przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji



Oddzielne pomieszczenie mieszkalne (OPM) w ZP SdN w Świdnicy



Łóżko do stosowania środka przymusu bezpośredniego (unieruchomienie) wobec osób nietrzeźwych w Izbie Wytrzeźwień w Suwałkach



Ustęp w pokoju dla osób nietrzeźwych Izby Wytrzeźwień w Koninie



Sala pacjentów w Szpitalu Psychiatrycznym w Olsztynie



Toaleta w celi mieszkalnej ZK w Stargardzie Szczecińskim



Trzykondygnacyjne łóżko w celi mieszkalnej ZK w Stargardzie Szczecińskim



Cela mieszkalna w AŚ w Chełmnie (widok na toaletę)



Cela mieszkalna w ZK w Płocku (widok na toaletę)



Toaleta z kocem zamiast drzwi w celi mieszkalnej ZK w Raciborzu



Świetlica dla więźniów w oddziale terapeutycznym ZK we Wronkach



Cela izolacyjna w ZK w Płocku

II. Warunki pozbawienia wolności w miejscach detencji ocenione dobrze przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji



Kaplica w DPS w Wieleniu



Jedna z łazienek dla mieszkańców DPS w Wieleniu



Pokój mieszkańców w DPS dla dzieci w Poznaniu



Pokój dla osób zatrzymanych w PdOZ w Kartuzach