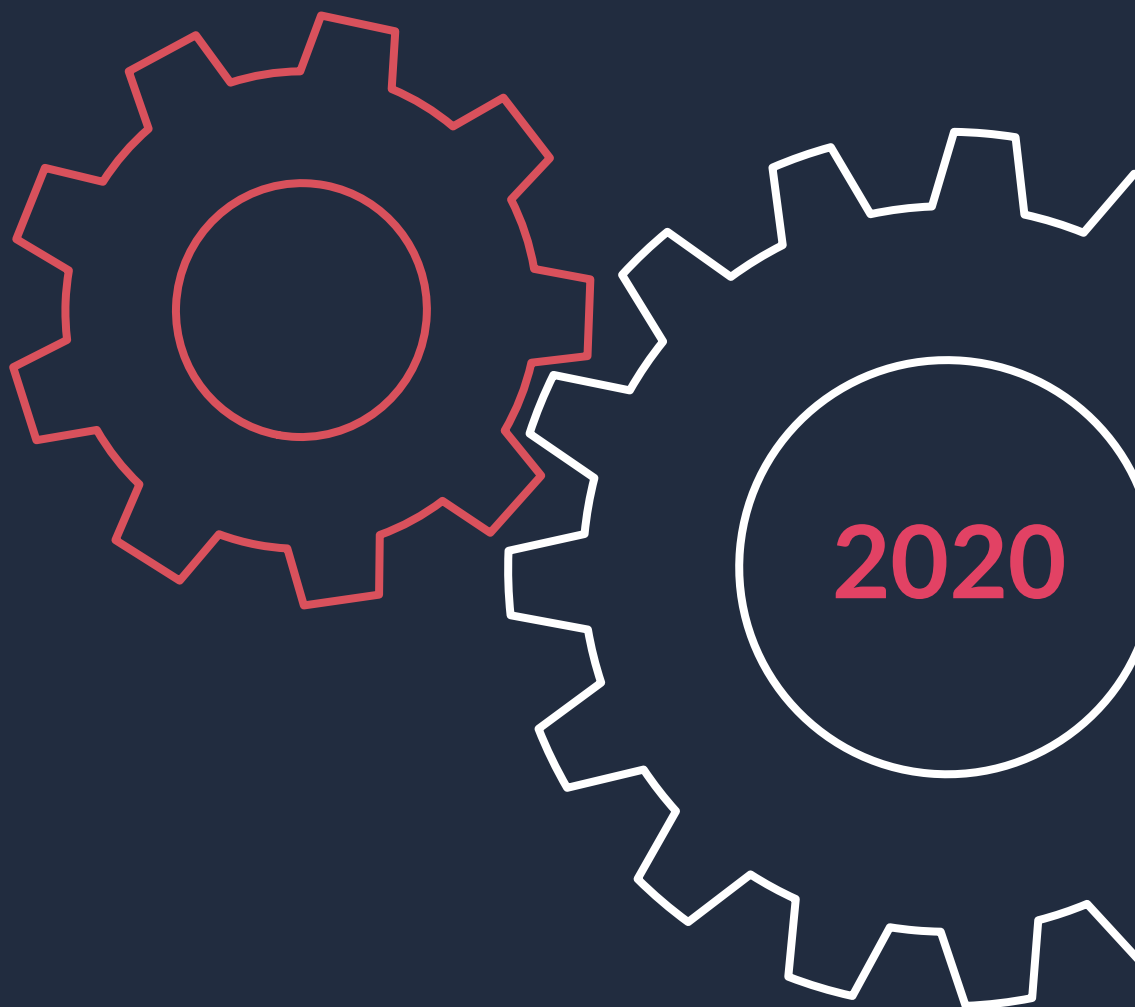


Raport

**Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności
KRAJOWEGO MECHANIZMU
PREWENCJI TORTUR**



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Raport Rzecznika Praw Obywatelskich
z działalności w Polsce
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur,
Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania
lub Karania
w 2020 r.



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

BIULETYN RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH 2021, NR 2 ŹRÓDŁA

Redaktor Naczelny:

Stanisław Trociuk

Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Nieludzkiego i Poniżającego Traktowania lub Karania w 2020 r.

Redakcja:

dr Hanna Machińska, Marcin Kusy, Przemysław Kazimirski

Opracowanie:

Cz. I – Marcin Kusy

Cz. II – Marcin Kusy

Cz. III – Marcin Kusy

Cz. IV

Policyjne miejsca zatrzymań – Michał Żtobecki, Rafał Kulas

Jednostki penitencjarne – Magdalena Dziedzic, Aleksandra Nowicka

Detencja nieletnich – Aleksandra Osińska

Placówki opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze – Justyna Zarecka, Aleksandra Nowicka

Izby Wytrzeźwień – Rafał Kulas

Strzeżone Ośrodki dla Cudzoziemców – Rafał Kulas

Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym – dr Justyna Józwiak

Miejsca kwarantanny zbiorowej – Klaudia Kamińska

Korekta:

Małgorzata Kuźniar

Wydawca:

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa

www.rpo.gov.pl

Infolinia Obywatelska 800 676 676

ISSN 0860-7958

Oddano do składu i druku w maju 2021 r.

Nakład: 100 egz.

Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons:

Uznanie autorstwa – na tych samych warunkach 3.0 Polska (CC BY-SA)

Realizacja:

OMIKRON Sp. z o.o.

Spis treści

Słowo wstępne.....	5
Pandemia i prawa człowieka w miejscach detencji	7
Jak czytać raport roczny Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT)?.....	9
Część I – Organizacja pracy KMPT w 2020 r.....	10
Komisja ekspertów.....	11
Finansowanie KMPT.....	12
Część II – Jak pracuje KMPT?	13
Metodyka pracy KMPT	13
Działania edukacyjne	15
Współpraca międzynarodowa	16
Działania doradcze.....	17
Inne działania podejmowane w związku z pandemią	34
Część III – Trudności w realizacji mandatu KMPT	35
Część IV – Sytuacja w miejscach pozbawienia wolności	37
Policyjne miejsca zatrzymań	37
Jednostki penitencjarne	60
Detencja nieletnich	101
Placówki opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze	122
Izby wytrzeźwień	159
Strzeżone Ośrodki dla Cudzoziemców	166
Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie	175
Miejsca kwarantanny zbiorowej	179
Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r. – tabela wg jednostek.....	193

Słowo wstępne

Każdy kryzys społeczny jest swoistym testem dla naszego człowieczeństwa. Pokazuje w praktyce, jak traktujemy ludzką godność. Staje się też ważną miarą naszej społecznej wrażliwości i solidarności.

Rok 2020 był niewątpliwie naznaczony kryzysem społecznym i zdrowotnym, związanym z pandemią koronawirusa COVID-19. Jak te nadzwyczajne okoliczności i towarzyszące im ograniczenia wpłynęły na sytuację osób pozbawionych wolności? O tym piszemy w naszym raporcie.

Sytuacja wymagała co najmniej dwutorowych działań. Z jednej strony – należało konsekwentnie chronić osoby pozbawione wolności przed torturami i innymi formami złego traktowania. Z drugiej – trzeba było zadbać o to, by osoby te same nie padły ofiarą wirusa COVID-19, czyli zarówno zapewnić im odpowiednią opiekę (w tym zwłaszcza medyczną), jak i dopilnować, by ich prawa były respektowane bądź nie były ograniczane w sposób nadmierny i nieproporcjonalny.

Problem polega też na tym, że w sytuacjach kryzysowych z oczywistych względów wzrasta ryzyko wystąpienia tortur i niedozwolonego traktowania. Tymczasem wyrażony w art. 40 Konstytucji RP zakaz stosowania tortur, okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania i karania ma charakter absolutny, niemożliwy do wyłączenia, zawieszenia lub usprawiedliwienia nadzwyczajnymi okolicznościami. Wywiedziony jest on bowiem z obowiązku poszanowania przyrodzonej i niezbywalnej ludzkiej godności. Dlatego miniony rok był też swoistym testem dla naszego państwa – jak traktuje Konstytucję i kwestię praworządności.

Nadzwyczajna sytuacja związana z pandemią nie pozostała oczywiście bez wpływu również na to, jak działał Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMPT). To zespół specjalistów Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, którzy od 2008 r. prowadzą wizytacje w miejscach pozbawienia wolności, realizując w ten sposób postanowienia ratyfikowanego przez Polskę Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (OPCAT). W związku z koniecznością zachowania niezbędnych środków ostrożności w kontaktach międzyludzkich oraz zasadą „do not harm”, podjąłem decyzję o czasowym zawieszeniu przeprowadzania (fizycznych) wizytacji miejsc detencji. Zgodnie z Wytycznymi SPT w związku z COVID-19 (skierowanymi do Państw-Stron OPCAT i krajowych mechanizmów prewencji) podjęliśmy natomiast szereg innych działań mających na celu realizację spoczywających na nas obowiązków. Między innymi za pośrednictwem komunikatora internetowego przeprowadzaliśmy wizytacje w formie zdalnej i monitorowaliśmy na bieżąco sytuację pandemiczną w miejscach pozbawienia wolności, podejmując niejednokrotnie interwencje i utrzymując stały dialog z instytucjami i organami władzy odpowiedzialnymi za nadzór nad tymi miejscami.

Pragnę podkreślić, że publikacja, którą przekazujemy w Państwa ręce – „Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r.” – jest już trzynastym sprawozdaniem z działalności KMPT w Polsce. Jak zawsze, staramy się w nim szeroko przedstawić sytuację osób pozbawionych wolności w naszym kraju i zwracać uwagę na bardzo

różne aspekty z tym związane. Jednak w tym roku, z oczywistych względów, więcej miejsca i uwagi poświęciliśmy bezpieczeństwu pandemicznemu tych osób i realizacji tzw. minimalnych gwarancji antytorturowych. Oczywiście informujemy również o wszystkich podejmowanych przez Zespół KMPT działaniach doradczych i edukacyjnych oraz piszemy o naszych zaleceniach dotyczących przyszłości.

Pozwolę sobie wyrazić nadzieję, że Raport KMPT stanie się ważnym źródłem informacji – zarówno dla zbiorowości osób w miejscach odosobnienia, które powinny znać swoje prawa, jak i dla władz, które mają obowiązek przestrzegania przepisów oraz międzynarodowych standardów dotyczących miejsc detencji. Życzę uważnej lektury.

dr hab. Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

Pandemia i prawa człowieka w miejscach detencji

Rok 2020 zapisał się w sposób szczególny w historii każdej instytucji każdego państwa. Ogłoszenie pandemii i nałożenie licznych restrykcji w zakresie korzystania z praw i wolności społeczeństw na całym świecie wywołuje wiele pytań dotyczących konieczności wprowadzania ograniczeń oraz ich skuteczności. Pandemia stała się również pretekstem albo usprawiedliwieniem dla wprowadzania nadmiernych, nieuzasadnionych środków, które ograniczyły prawa jednostki, nie przyczyniając się do poprawy ich bezpieczeństwa.

Pandemia stworzyła szczególne wyzwania dla Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, który wizytując bezpośrednio lub online liczne miejsca pozbawienia wolności, badał respektowanie gwarancji antytorturowych, a więc prawo dostępu do prawnika, powiadomienie o zatrzymaniu osoby trzeciej, dostęp do tłumacza, dostęp do lekarza, prawo do informacji i korzystanie z mechanizmu skargowego. KMPT przeprowadził wizytacje w zakładach karnych, aresztach śledczych, pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, komisariatach policji, zakładach poprawczych, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, placówkach opieki dla osób niepełnosprawnych, domów opieki społecznej, Ośrodka Strzeżonego dla Cudzoziemców i Izby Wytrzeźwień. Szczególną uwagę skierowano ku miejscom kwarantanny. Analizowano dynamikę zachorowań i przestrzeganie praw osób w domach pomocy społecznej.

Sytuacja osób pozbawionych wolności w różnych jej formach i miejscach wymagała licznych działań, zwłaszcza że były to miejsca zapomniane. Identyfikacja naruszeń, nierespektowanie gwarancji antytorturowych były przyczyną wielu wystąpień generalnych oraz oświadczeń KMPT, które dotyczyły m.in. wprowadzenia przestępstwa tortur do prawa karnego, niedopuszczalnej brutalizacji działań Policji, naruszenia prawa w zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego, w tym stosowania gazu, kajdanek etc. Przepisy dotyczące pandemii umożliwiły wprowadzanie zmian do ustawy o służbie więziennej, na mocy których została ona wyposażona w broń elektryczną.

Ta zmiana spotkała się z ostrą reakcją Rzecznika Praw Obywatelskich już na etapie prac legislacyjnych. Począwszy od sierpnia 2020 r., w związku ze sprawą Margot, a następnie po decyzji Trybunału Konstytucyjnego w sprawie aborcji w październiku 2020 r. w konsekwencji licznych zgromadzeń pokojowych KMPT oceniał działania Policji, podkreślając nieproporcjonalne i nieuzasadnione używanie siły wobec demonstrujących. Te działania stanowiły jawne naruszenia prawa polskiego i prawa międzynarodowego.

Raport obejmuje działania KMPT podejmowane wobec wielu podmiotów zarządzających miejscami pozbawienia wolności, wobec wielu instytucji Państwa odpowiadających za ten obszar funkcjonowania Państwa. Istotne znaczenie mają wizytacje tematyczne KMPT sprawdzające wdrożenie zaleceń CPT wobec aresztów śledczych oraz jednostek dla nieletnich. Wnioski KMPT świadczą o braku lub zaledwie częściowej realizacji zaleceń CPT. W październiku 2020 r. CPT opublikował Raport z wizyty *ad hoc* w Polsce poświęcony wdrożeniu zaleceń CPT dotyczących wdrażania zaleceń związanych z traktowaniem osób zatrzymanych przez Policję. Raport podkreśla absolutny brak postępu

w obszarze respektowania gwarancji antytorturowych. Te naruszenia mają charakter systemowy i ukazują ryzyko dla osób zatrzymanych.

Raport KMPT jest obrazem sytuacji w miejscach pozbawienia wolności w dobie pandemii. KMPT wskazuje na obszary naruszeń, przedstawiając standardy międzynarodowe, które powinny być w pełni respektowane przez instytucje polskie. Nie można nie podkreślić waloru edukacyjnego Raportu, wpisującego się w kampanie KMPT „Państwo bez tortur”. Integralną częścią Raportu są wskazane publikacje: „Nieletni z niepełnosprawnością psychiczną i intelektualną w miejscach izolacji”, „Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji *ad hoc* pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji”, „Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji *ad hoc* komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu”, które dają kompleksowy obraz sytuacji osób w miejscach detencji.

dr Hanna Machińska
zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich

Jak czytać raport roczny Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT)?

Zgodnie z art. 23 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT) krajowe mechanizmy prewencji są zobowiązane do przygotowania rocznych raportów, a Państwa Strony do publikacji i rozpowszechniania takich dokumentów. Obowiązek ten został powtórzony przez Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Niehumanitarnemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT) w Pierwszym Rocznym Sprawozdaniu¹.

Raport roczny z działalności KMPT jest podstawowym narzędziem komunikacji ze społeczeństwem. Publikacje krajowych mechanizmów prewencji informują o stanie poszanowania praw człowieka w miejscach pozbawienia wolności, edukują, czym jest prewencja tortur i upowszechniają wiedzę na temat standardów służących ochronie osób przebywających w miejscach izolacji.

Raport został podzielony na cztery części. W pierwszej części omówiono kwestie organizacyjne dotyczące funkcjonowania KMPT, w tym finansowanie. Część druga Raportu przedstawia metody pracy, w tym metodykę przeprowadzania wizytacji, podejmowane w 2020 r. działania edukacyjne (Kampania Społeczna *Państwo bez tortur*, działalność międzynarodowa) oraz doradcze, takie jak wystąpienia generalne oraz raport tematyczny. Następnie, w części trzeciej, wskazano trudności, jakie pracownicy Zespołu napotkali podczas realizacji swojego mandatu. W części czwartej zaprezentowano wnioski z wizytacji, które przeprowadzono w omawianym roku, z podziałem na określone typy miejsc detencji. Na podstawie zebranych przez KMPT informacji, w każdym z rozdziałów oddzielnie omówiono również funkcjonowanie danego miejsca detencji w dobie epidemii COVID-19.

RAPORT ZAWIERA KLUCZOWE OBSERWACJE I PRZEDSTAWIA NAJWAŻNIEJSZE PROBLEMY, KTÓRE NALEŻY ROZWIĄZYWAĆ, BY PODNOSIĆ STANDARDY OCHRONY PRAW CZŁOWIEKA.



Aby ułatwić lekturę niniejszego Raportu, standardy i zalecenia międzynarodowe zostały wyróżnione tłem.

Niniejsza informacja pozwala zapoznać się z konkretnymi przykładami problemów zaobserwowanych przez kontrole prewencyjne KMPT.



Przykłady te także są wyróżnione w sposób ułatwiający ich odnalezienie w tekście.



Standardy wypracowane przez KMPT oznaczone są czerwonym tekstem.

¹ Pierwszy Roczny Raport Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur, CAT/C/40/2, § 28 (m).

Część I

– Organizacja pracy KMPT w 2020 r.

Rok 2020 był 13. rokiem wykonywania przez RPO funkcji krajowego mechanizmu prewencji tortur. Jego działalność w tym roku naznaczona była epidemią koronawirusa, która stworzyła nadzwyczajne wyzwania dla Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur. Wobec konieczności zachowania środków ostrożności w kontaktach Rzecznik Praw Obywatelskich zdecydował o zawieszeniu wizytacji stacjonarnych. W ich miejsce przedstawiciele KMPT przeprowadzali quasi-wizytacje. Polegały one na prowadzeniu rozmów za pośrednictwem komunikatora internetowego z wybranymi osobami pozbawionymi wolności, wybranymi pracownikami danego miejsca zatrzymań oraz analizie informacji dotyczących jego funkcjonowania. Rozwiązanie takie, praktykowane przez krajowe mechanizmy prewencji tortur w innych krajach, stanowi realizację uprawnienia do przeprowadzania indywidualnych rozmów z osobami pozbawionymi wolności, bez obecności osób trzecich, które wynika z art. 20 lit. d OPCAT.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur to: pracownicy Zespołu oraz eksperci zewnętrzni.

- Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMPT) stanowi jeden z zespołów Biura RPO, w skład którego w 2020 r. wchodziło 10 pracowników merytorycznych oraz pracowniczka sekretariatu. Dyrektorem KMPT jest Przemysław Kazimirski, a nadzór merytoryczny nad działalnością Zespołu sprawuje dr Hanna Machińska – zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich. Zgodnie z postanowieniami OPCAT pracownicy krajowych mechanizmów prewencji powinni mieć odpowiednie umiejętności i zróżnicowaną wiedzę zawodową, a także stanowić reprezentację kobiet i mężczyzn. Osoby pracujące w KMPT posiadają wykształcenie prawnicze, socjologiczne, politologiczne, resocjalizacyjne, psychologiczne oraz kryminologiczne. W omawianym roku wsparcie Zespołu stanowiła również pracowniczka Biura Pełnomocnika Terenowego RPO we Wrocławiu, która poza pracą w biurze Pełnomocnika brała udział w wizytacjach prewencyjnych KMPT jednostek znajdujących się na obszarze właściwości terytorialnej Pełnomocnika RPO.

- **Skład Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji w 2020 r.:**

Przemysław Kazimirski – dyrektor Zespołu; prawnik

Marcin Kusy – zastępca dyrektora; prawnik

Grażyna Kalisiewicz – pracownik sekretariatu; prawnik

dr Justyna Józwiak – socjolog

Justyna Zarecka – politolog w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego

Klaudia Kamińska – prawnik

Aleksandra Osińska – psycholog

Aleksandra Nowicka – kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa

Magdalena Dziedzic – prawnik

Rafał Kulas – prawnik

Michał Żłobecki – prawnik

Komisja ekspertów

Zakres zadań i tematyka, którą zajmuje się Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, wymaga w wielu wypadkach szczegółowej wiedzy i doświadczenia zawodowego. Dlatego od 2016 r. przy Rzeczniku funkcjonuje Komisja Ekspertów Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KE).

W 2020 r. odbyły się dwa posiedzenia Komisji Ekspertów Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur. Zuwagi na panujący stan epidemii koronawirusa spotkania odbyły się w trybie online. Na pierwszym spotkaniu omówiono dotychczasowe działania RPO i KMPT podjęte w odniesieniu do miejsc detencji w czasie pandemii koronawirusa. Dyskutowano także o tym, jakie dodatkowe działania może podjąć RPO i KMPT, aby wesprzeć osoby przebywające w izolacji, oraz w jaki sposób budować przekaz medialny w debacie publicznej na temat miejsc detencji w dobie koronawirusa. Drugie posiedzenie poświęcone było m.in. wnioskowi z wizytacji *ad hoc* jednostek Policji w dniu 8 sierpnia przeprowadzonych w związku z zatrzymaniami osób protestujących przeciwko zastosowaniu aresztu wobec aktywistki kolektywu Stop Bzdrom.

Skład Komisji:

1. Maria Ejchart-Dubois – współprzewodnicząca;
2. dr Justyna Józwiak – współprzewodnicząca;
3. prof. Mirosław Wyrzykowski;
4. mec. Piotr Senddecki;
5. prof. Witold Klaus;
6. dr hab. n. med. Maria Załuska;
7. prof. dr hab. Marek Konopczyński;
8. dr Marzena Ksel;
9. prof. dr hab. Grażyna Barbara Szczygieł;
10. Janina Agnieszka Kłosowska;
11. ppłk Lidia Olejnik;
12. adw. Paweł Knut;
13. adw. Mikołaj Pietrzak;
14. dr n. med. Jerzy Foerster;
15. kmdr Bożena Szubińska;
16. dr n. med. Joanna Klara Żuchowska;
17. Kama Katarasińska-Pierzgalska;
18. Agnieszka Aleksandra Sikora;
19. Maria Książak;
20. Aleksandra Chrzanowska;
21. dr Katarzyna Wiśniewska;
22. dr Maria Niełacznaj;
23. Janina de Michelis.

Finansowanie KMPT

Państwa Strony podejmują się udostępnić niezbędne środki dla działania krajowych mechanizmów prewencji².

Wydatki na działalność KMPT pokrywane są z budżetu państwa otrzymywanego przez RPO. Zgodnie z rocznym sprawozdaniem z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym w 2020 r. na realizację funkcji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Biuro RPO wydatkowało środki w wysokości **2 773 996,39 zł**.

Władze polskie, mimo postanowień OPCAT, jak i wbrew Zasadom Paryskim³, od samego początku wykonywania przez Rzecznika zadań krajowego mechanizmu prewencji, nie przekazuje Ombudsmanowi wystarczających środków na ich realizację. Nieprzystający do potrzeb budżet na działalność Rzecznika Praw Obywatelskich przekłada się w sposób bezpośredni na brak możliwości pełnej realizacji mandatu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

» **CAT:** Polska powinna przydzielić kwotę środków finansowych wymaganą przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, aby umożliwić mu wykonanie jego mandatu i znacznie zwiększyć zasoby Krajowego Mechanizmu Prewencji w celu umożliwienia mu skutecznego funkcjonowania, zatrudnienia niezbędnego, wyspecjalizowanego personelu i pełnego wykonywania swojego mandatu (...)⁴.

» **SPT:** Podkomitet zaleca, aby Polska przyznała w pierwszej kolejności zasoby finansowe potrzebne mechanizmowi, zgodnie z wymogami art. 18 ust. 3 Protokołu fakultatywnego oraz wytycznych podkomitetu dotyczących krajowych mechanizmów zapobiegawczych (...)⁵.

² Art. 18 ust. 3 OPCAT.

³ Przyjęte rezolucją Zgromadzenia Ogólnego ONZ, nr 48/134 z dnia 23 grudnia 1993 r. Zasady Paryskie to wymagania stawiane instytucjom ochrony praw człowieka. Zostały one przyjęte przez ONZ w 1993 r. Główne cechy, którymi powinny odznaczać się te instytucje, to: niezależność i pluralizm.

⁴ Zob. Committee against Torture, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland, 29 August 2019, CAT/C/POL/CO/7, § 24 (a).

⁵ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 20.

Część II

– Jak pracuje KMPT?

Kompetencje Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zostały określone w art. 19 OPCAT. Mimo iż w pierwszej kolejności OPCAT wymienia przeprowadzanie wizyt prewencyjnych miejsc pozbawienia wolności, to stanowią one jedynie element procesu zmierzającego do poprawy traktowania osób pozbawionych wolności. W celu zapobiegania torturom i niehumanitarnemu traktowaniu konieczne jest także podejmowanie innych działań, takich jak edukacja, w tym prowadzenie szkoleń i działań związanych z podnoszeniem świadomości społecznej, oraz działań doradczych, takich jak rekomendowanie zmian prawa oraz opiniowanie projektów aktów prawnych.

Metodyka pracy KMPT

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur ma prawo wizytować wszystkie miejsca pozbawienia wolności w Polsce⁶. Są to te miejsca, w których przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej lub za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem (państwowe i prywatne)⁷.

KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI TORTUR PRZEPROWADZA WIZYTACJE PREWENCYJNE, CZYLI TAKIE, KTÓRE NIE SĄ REAKCJĄ NA SKARGĘ. WIZYTACJE TE NIE SĄ ZAPOWIADANE.

W ich trakcie wizytatorzy KMPT mogą rejestrować dźwięk i obraz za zgodą osób, poddanych tej procedurze, jak również odbywać spotkania z osobami pozbawionymi wolności, bez obecności innych osób, a także z innymi osobami, co do których delegacja uzna, że mogą dostarczyć istotnych informacji⁸.

We wszystkich wizytowanych jednostkach KMPT działa w oparciu o tę samą metodykę. Jej pierwszym etapem jest ustalenie składu grupy wizytacyjnej⁹.

Zespół składa się z kilku osób, z których jedna pełni funkcję koordynatora, który odpowiada za przygotowanie raportu powizytacyjnego. Dwie osoby, w tym koordynator, oglądają teren i obiekty placówki, pozostali prowadzą rozmowy z osobami pozbawionymi wolności. Uczestniczący w wizytacji eksperci zewnętrzni przygotowują ekspertyzy dotyczące określonego zagadnienia związanego z funkcjonowaniem wizytowanego miejsca, których treść uwzględniana jest w raporcie powizytacyjnym.

Wizytacje trwają – w zależności od wielkości jednostki – od 1 do 3 dni.

⁶ Art. 19 OPCAT.

⁷ Art. 4 OPCAT.

⁸ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o RPO.

⁹ Zgodnie z postanowieniami OPCAT eksperci krajowych mechanizmów prewencji powinni mieć odpowiednie umiejętności i wiedzę zawodową.

Każda wizyta KMPT obejmuje następujące etapy:

- rozmowa z kierownictwem miejsca pozbawienia wolności,
- ogląd wszystkich pomieszczeń, z których korzystają osoby pozbawione wolności,
- indywidualne i grupowe rozmowy z osobami umieszczonymi w placówce,
- rozmowa z personelem,
- analiza dokumentacji i zapisów z monitoringu wizyjnego,
- sformułowanie wstępnych rekomendacji powizytacyjnych,
- wysłuchanie stanowiska kierownictwa wizytowanego miejsca wobec przekazanych rekomendacji.

Jeśli w trakcie wizytacji osoba pozbawiona wolności zgłosi zdarzenie stanowiące naruszenie obowiązujących przepisów i wyrazi wolę zbadania zarzutów, zapewnia się jej możliwość wniesienia oficjalnej skargi. Skarga ta jest następnie przekazywana do właściwego zespołu skargowego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Jeżeli osoba zgłaszająca nieprawidłowość nie wyraża zgody na podjęcie działań mających na celu wyjaśnienie sprawy, informacje przez nią przekazane są wykorzystywane jedynie przez KMPT w celu analizy funkcjonowania mechanizmów chroniących osoby pozbawione wolności przed poniżającym, nieludzkim traktowaniem albo karaniem, a także przed torturami, i wydania odpowiednich rekomendacji.

Ze względu na sytuację epidemiologiczną, realizowane wizytacje przybrały formę monitoringu zdalnego, polegającego na odbyciu rozmów z osobami pozbawionymi wolności oraz personelem tych placówek za pośrednictwem komunikatora internetowego. W każdej z wizytowanych jednostek wyodrębniono specjalne, zamykane pomieszczenie wyposażone w stanowisko komputerowe z dostępem do Internetu, aby zapewnić możliwość odbycia rozmowy bez obecności osób trzecich. Podobnie jak przy wizytacjach stacjonarnych, zarówno dyrektorzy jednostek, jak i funkcjonariusze oraz osadzeni, informowani byli o zakazie represji zgodnie z art. 21 ust. 1 OPCAT.

STOSOWNIE DO ART. 21 UST. 1 OPCAT ŻADNA OSOBA (NP. OSOBA POZBAWIONA WOLNOŚCI, PRACOWNIK PLACÓWKI, CZŁONEK RODZINY, INNA OSOBA) LUB ORGANIZACJA, KTÓRA PRZEKAZAŁA KMPT INFORMACJĘ, NIE MOŻE PONIEŚĆ JAKIEJKOLWIEK SANKCJI LUB USZCZERBKU Z TEGO TYTUŁU, NIEZALEŻNIE CZY UDZIELIŁA INFORMACJI PRAWDZIWEJ CZY FAŁSZYWEJ.

Po zakończeniu wizytacji przygotowujemy jest raport z opisem spostrzeżeń i wniosków, a także zaleceń dla organu zarządzającego wizytowaną placówką oraz organów nadrzędnych. Jeśli kierownictwo jednostki nie zgadza się z rekomendacjami, przedstawiciele KMPT zwracają się do organu nadrzędnego o odniesienie się do nich i zajęcie stanowiska. Tak prowadzony dialog ma na celu wypracowanie rozwiązań, które można wdrożyć, by wzmocnić ochronę praw osób pozbawionych wolności, przebywających w wizytowanym miejscu.

Podczas wizytacji bezpośrednich pracownicy KMPT wykorzystują urządzenia pomiarowo-rejestrujące: multimetr CEM DT-8820, dalmierz laserowy Makita LDO60P, aparat fotograficzny.

Działania edukacyjne

KAMPANIA SPOŁECZNA „PAŃSTWO BEZ TORTUR”

Od dwóch lat Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wraz z partnerami – Naczelną Radą Adwokacką, Krajową Izbą Radców Prawnych, Radą Europy, ODIHR OBWE, Stowarzyszeniem Zapobiegania Torturom (Association for the Prevention of Torture) oraz Kantar Millward Brown prowadzi kampanię społeczną *Państwo bez tortur*. Jest ona skierowana głównie do funkcjonariuszy i przedstawicieli instytucji, w których przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności. W 2020 r. w ramach trwającej kampanii szkoleniami dotyczącymi przeciwdziałaniom torturom objęci zostali pracownicy placówek resocjalizacyjnych¹⁰, a także Policja¹¹. Ponadto KMPT nawiązał współpracę z Fundacją TZMO Razem Zmieniamy Świat. W ramach przygotowanego przez tę organizację cyklu bezpłatnych webinarów dla instytucji opieki długoterminowej przedstawiciele KMPT dwukrotnie przeprowadzili szkolenie na temat praw mieszkańców domów pomocy społecznej. Przybliżyli zarówno metodologię pracy KMPT, jak i najważniejsze problemy dostrzegane podczas wizytacji tego typu placówek. W czasie jednego z webinarów uwagę poświęcono także ograniczeniom wynikającym z pandemii koronawirusa. Oprócz tego przedstawiciele KMPT prowadzili szkolenia dla studentów uczelni wyższych¹², którzy w przyszłości mogą w swej pracy zawodowej zetknąć się z osobami pozbawionymi wolności.



Plakat kampanii „Polska bez tortur”

W listopadzie 2020 r., na zlecenie RPO, Kantar Millward Brown przeprowadził ponowne¹³ badania opinii publicznej pt. Tortury – opinie Polaków. Wynika z nich, że Polacy zdecydowanie zmienili swoje nastawienie do kwestii tortur. 70% Polaków nie akceptuje ich stosowania. To wzrost o 11 punktów procentowych w porównaniu z badaniem z 2018 r.

OŚWIADCZENIA KMPT JAKO FORMA BUDOWANIA KULTURY SPOŁECZNEJ NIETOLERANCJI DLA TORTUR, OKRUTNEGO I PONIŻAJĄCEGO TRAKTOWANIA

Od 2017 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur posługuje się narzędziem edukacyjnym, jakim są oświadczenia KMPT. Jest to stanowisko KMPT dotyczące ważnych z punktu prewencji tortur wydarzeń, np. wydanie wyroku przez sąd krajowy czy ETPCz, doniesienie medialne oraz zmiany przepisów prawa.

¹⁰ W szkoleniach organizowanych przez Ośrodek Rozwoju Edukacji wzięli udział pracownicy młodzieżowych ośrodków wychowawczych, jak również przedstawiciele instytucji zajmujących się doskonaleniem kadry pedagogicznej placówek dla nieletnich.

¹¹ W szkoleniu brali udział policjanci z garnizonu kujawsko-pomorskiego.

¹² Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych Uniwersytetu Warszawskiego.

¹³ Pierwszy raz badanie to zostało przeprowadzone na przełomie września i października 2018 r. i stanowiło punkt wyjścia do rozpoczęcia kampanii *Państwo bez tortur*.

W 2020 r. KMPT wydał dwa oświadczenia, które opublikowane zostały na stronie internetowej www.rpo.gov.pl. Pierwsze dotyczyło sposobu przeprowadzenia interwencji przez funkcjonariuszy Policji wobec mężczyzny w Nowym Czarnowie. Jak ujawniły media, 6 stycznia 2020 r. dwóch funkcjonariuszy Policji podjęło interwencję wobec siedzącego spokojnie na ławce mężczyzny. Mężczyzna próbował się oddalić. Funkcjonariusze dogonili mężczyznę, a następnie popychając go, kopiąc oraz podduszając, próbowali ponownie posadzić go na ławce. Potem patrol odjechał, pozostawiając mężczyznę na miejscu zdarzenia. Zdaniem KMPT, sposób traktowania mężczyzny stanowi ewidentny przykład niehumanitarnego i poniżającego traktowania, które jest bezwzględnie zabronione zarówno przez Konstytucję, jak i umowy międzynarodowe. Policjanci działali w sposób jaskrawie nieproporcjonalny do sytuacji. KMPT stanowczo podkreśla, że przejawy przemocy wobec zatrzymanych powinny być traktowane jako niedopuszczalne zachowania, rzutujące w sposób negatywny na wizerunek całej formacji.

Drugie oświadczenie dotyczyło sposobu zatrzymania kobiety uczestniczącej w solidarnościowym proteście pod Komendą Rejonową Policji Warszawa I, w wyniku którego kobiecie złamano w kilku miejscach rękę. KMPT wyraził najwyższe zaniepokojenie eskalacją przemocy ze strony funkcjonariuszy Policji, którzy dokonują zatrzymań w trakcie pokojowych manifestacji organizowanych na terenie całego kraju. KMPT przypominał, że nawet w przypadkach, w których dochodzi do tłumienia protestów, policjanci powinni stosować tylko i wyłącznie środki adekwatne do sytuacji, którą starają się opanować. W tym przypadku należy mówić nie tylko o naruszeniu standardów antytorturowych, ale również o ewentualnej odpowiedzialności karnej funkcjonariusza, o której mowa w art. 157 § 1 Kodeksu karnego. To, co najbardziej bulwersujące, to fakt, że zatrzymanej nie zagwarantowano również dostępu do pomocy lekarskiej. W tej sytuacji pomoc winna być udzielona niezwłocznie, w przypadku odmowy ze strony dyspozytora, funkcjonariusze powinni przewieźć zatrzymaną na Szpitalny Oddział Ratunkowy.



Skuteczne zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania przez funkcjonariuszy Policji wymaga, by kultura policyjna zmieniła się i była ukierunkowana na poszanowanie praw człowieka. A także by funkcjonariusze reagowali na wszelkie przypadki złego traktowania ludzi przez innych funkcjonariuszy. Przemoc wobec osób pozostających pod nadzorem Policji powinna być postrzegana jako naruszenie praw człowieka oraz niedopuszczalny brak profesjonalizmu, który ma wpływ na wizerunek całej Policji.

Współpraca międzynarodowa

Ważną rolę w funkcjonowaniu i rozwoju Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur odgrywa uczestnictwo jego przedstawicieli w różnego rodzaju wydarzeniach o charakterze krajowym oraz międzynarodowym. Dzięki nim KMPT podkreśla swoje znaczenie jako organu stojącego na straży praw osób pozbawionych wolności, jak również zyskuje nowe doświadczenia płynące z kooperacji z innymi podmiotami działającymi w tym zakresie.

Działalność Rzecznika Praw Obywatelskich jako Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur to również jedna z dziedzin współpracy międzynarodowej RPO. W stanie epidemii spotkania międzynarodowe odbywały się online. W 2020 r. przedstawiciele KMPT uczestniczyli m.in. w konferencji dotyczącej monitoringu lotów deportacyjnych z Włoch i innych państw europejskich, w seminariach na temat wykonywania mandatu KMPT w dobie pandemii koronawirusa, w tym w webinarium eksperckim poświęconym wyzwaniom towarzyszącym monitorowaniu sytuacji osób przebywających w placówkach o profilu psychiatrycznym w dobie pandemii COVID-19¹⁴, w webinarium Penal Reform International na temat wyzwań, przed jakimi stoją więzienia w związku z pandemią, w szkoleniu dotyczącym przemocy w więzieniach¹⁵, w publicznym wystąpieniu kandydatów do Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom, w konferencji Prison Monitoring Methodologies for National Preventive Mechanisms, w sesji SPT poświęconej działalności mechanizmów prewencji w czasie pandemii¹⁶. Ponadto 16 czerwca 2020 r. odbyło się międzynarodowe webinarium zorganizowane przez Rzecznika Praw Obywatelskich we współpracy z ODIHR, ekspertami z fundacji Omega Research oraz Uniwersytetu w Exeter. Przedmiotem spotkania było używanie broni elektrycznej przez funkcjonariuszy Służby Więziennej, w związku z nowym uprawnieniem do korzystania z tego środka przymusu bezpośredniego, które SW otrzymała na mocy specustawy COVID-19. Uczestnicy warsztatów dyskutowali nie tylko o samych warunkach dopuszczalności używania broni elektrycznej, lecz przede wszystkim o następstwach dla zdrowia osób poddanych jej działaniu.

Działania doradcze

WYSTĄPIENIA GENERALNE

Rzecznik, zgodnie z art. 14 pkt 2 ustawy o *Rzeczniku Praw Obywatelskich*, może skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie wolności i praw. W 2020 r. Rzecznik Praw Obywatelskich, działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, skierował 12 wystąpień generalnych dotyczących:

Nadużywania przez funkcjonariuszy Policji prewencyjnego stosowania kajdanek wobec osób zatrzymanych¹⁷

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, wizytując miejsca pozbawienia wolności, obserwuje niepokojącą praktykę, polegającą na nadużywaniu przez funkcjonariuszy Policji prewencyjnego stosowania kajdanek wobec osób zatrzymanych. Odnosi się to zarówno do konwojowania osób zatrzymanych, jak i prowadzenia przesłuchań lub wstępnych rozpytań realizowanych w komisariatach.

¹⁴ Seminaria organizowane były przez genewskie Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom (APT).

¹⁵ Spotkanie w ramach projektu *W kierunku zharmonizowanych standardów pozbawienia wolności w Unii Europejskiej – rola krajowych mechanizmów prewencji*.

¹⁶ Zamknięte spotkanie odbyło się w ramach 41 sesji SPT.

¹⁷ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 20 stycznia 2020 r., KMP.570.29.2019.

Rzecznik zauważył, że ingerencja władzy publicznej w odniesieniu do obywateli jest dopuszczalna wyłącznie w przypadkach przewidzianych przez ustawę i koniecznych z uwagi na potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa państwa lub porządku publicznego, ochrony środowiska, zdrowia oraz moralności publicznej albo wolności i praw innych osób. Zarówno ustawa o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej¹⁸, jak i ustawa o Policji¹⁹ upoważniają funkcjonariuszy Policji do stosowania środków przymusu bezpośredniego, w tym kajdanek. Jednak przy stosowaniu takich środków spełnione muszą zostać trzy, podstawowe zasady ich użycia – subsydiarności, proporcjonalności oraz minimalizacji szkód. Zgodnie z tymi zasadami przymus bezpośredni powinien być obligatoryjnie poprzedzony użyciem innych metod wyegzekwowania pożądanej reakcji osób niestosujących się do przepisów obowiązującego prawa, pomimo wyraźnego wezwania funkcjonariuszy. Ponadto mają one stanowić zabezpieczenie przed schematycznym i rutynowym stosowaniem tego typu środków. Jeżeli zastosowanie środków przymusu bezpośredniego okaże się niezbędne, winny one być dostosowane do okoliczności zdarzenia oraz osoby. W ocenie Rzecznika środki przymusu bezpośredniego powinny być zatem stosowane w sposób niezbędny do osiągnięcia celu, w którym ich użyto.

Ustalenia poczynione przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w trakcie wizytacji policyjnych miejsc detencji wskazują jednak, że omówione powyżej zasady nie są przestrzegane. Przykładowo analiza raportów powizytacyjnych z młodzieżowych ośrodków wychowawczych, sporządzonych przez przedstawicieli KMPT na przestrzeni tylko dwóch ostatnich lat, pozwala stwierdzić, że nieletni do tego typu placówek są konwojowani przez funkcjonariuszy Policji w kajdankach. Z ustaleń KMPT wynika, że stosowanie kajdanek przez policjantów wobec nieletnich, uzasadniane jest głównie aspektem prewencyjnym. Warto jednocześnie zaznaczyć, że w większości przypadków nieletni, wobec których stosowane były kajdanki w czasie realizacji doprowadzenia, nie przejawiali zachowań agresywnych oraz wykonywali polecenia funkcjonariuszy Policji. W ocenie Rzecznika rutynowe stosowanie kajdanek w stosunku do nieletnich, których zachowanie nie uzasadnia prewencyjnego użycia środków przymusu bezpośredniego, jest nie tylko nadużyciem, ale także poniżającym traktowaniem takich osób, w rozumieniu artykułu 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Stanowi on wyraźnie, że nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu lub karaniu. Ponadto w swej wieloletniej praktyce pracownicy KMPT spotykali się także z przypadkami, gdy wychowankom zakładane były kajdanki zespolone na czas transportu, mimo że znajdowali się w policyjnych furgonetkach pod nadzorem funkcjonariuszy, co zdaniem Rzecznika jest nie tylko nieproporcjonalne, lecz przede wszystkim stygmatyzujące, a wręcz traumatyzujące dla młodego człowieka. Dlatego Rzecznik zwrócił się do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji o odniesienie się do przedstawionych wniosków.

Minister odpowiedział²⁰, że mając na względzie obowiązujące przepisy prawa oraz uwzględniając przestępczy charakter zdarzeń i niejednokrotnie ich dynamikę, za racjonalne należy uznać prewen-

¹⁸ Ustawa z 24 maja 2013 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 2418).

¹⁹ Ustawa z 6 kwietnia 1990 r. (Dz. U. z 2020 r., poz. 360).

²⁰ Pismo z 4 marca 2020 r.

cyjne stosowanie kajdanek przez policjantów w określonych sytuacjach, co pozwala uniknąć możliwych negatywnych następstw zaniechania takiego działania. Prócz tego w przypadku zarzutu bezpodstawnego użycia przez funkcjonariusza Policji środka przymusu bezpośredniego, w tym kajdanek, istnieją prawne możliwości kontroli podjętych działań w ramach odpowiedzialności dyscyplinarnej lub karnej. Jednocześnie z uwagi na istotę problematyki stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek Komenda Główna Policji skieruje do komendantów wojewódzkich (Stołeczny) Policji stosowne wystąpienie w celu wykorzystania w toku doskonalenia zawodowego.

Konieczności wprowadzenia do polskiego porządku prawnego definicji tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania²¹

Rzecznik zwrócił się do Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Spraw Zagranicznych w sprawie konieczności wprowadzenia do polskiego porządku prawnego definicji tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Postulat ten RPO skierował w oparciu o rekomendacje Komitetu ONZ Przeciwko Torturom (The Committee Against Torture; CAT) oraz opinii Biura ds. Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE (ODHIR), w której znajduje się ocena polskiego ustawodawstwa pod kątem zakazu tortur oraz przykłady ustawodawstw innych krajów zawierających definicję takich czynów. Opinia odnosi się ponadto do istotnych elementów dotyczących bezwzględnego zakazu tortur i innego złego traktowania wskazanych przez Komitet Przeciwko Torturom. Zwrócono w niej uwagę, że oprócz zdefiniowania tortur i innego złego traktowania jako poważnych przestępstw w ustawodawstwie krajowym, Państwo ma obowiązek prowadzenia dochodzenia w sprawie wszelkich aktów tortur i innego złego traktowania, ich ścigania oraz karania (art. 12 Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, zwanej dalej Konwencją ONZ), zapewnienia ofiarom tortur możliwego do wyegzekwowania zadośćuczynienia, w tym sprawiedliwego i adekwatnego odszkodowania (art. 14 Konwencji ONZ), a także pełnego wdrożenia zasady non-refoulement (art. 3 Konwencji ONZ) oraz zasady wyłączenia dowodów, o której jest mowa w art. 15 Konwencji ONZ.

W ocenie Rzecznika brak odrębnego przestępstwa tortur w Kodeksie karnym utrudnia lub wręcz uniemożliwia kwalifikację konkretnych czynów jako tortury w rozumieniu Konwencji ONZ. Nie pozwala też na szybkie i bezstronne dochodzenie oraz wymierzanie odpowiedniej kary sprawcom. Tymczasem w Polsce zapadają wyroki za czyny wypełniające *de facto* definicję tortur z art. 1 Konwencji ONZ. Ich sprawcy odpowiadają najczęściej na podstawie art. 231 Kodeksu karnego (nadużycie uprawnień), a także art. 246 kk. (wymuszanie zeznań) i art. 247 kk. (znęcanie się nad osobą pozbawioną wolności). Polska, ratyfikując Konwencję ONZ, zobowiązała się do ochrony obywateli przed torturami poprzez m.in. wprowadzenie odrębnego przestępstwa tortur, walkę z bezkarnością polegającą na prowadzeniu skutecznego śledztwa oraz wymierzeniu adekwatnych kar wobec sprawców, a także zapewnienie ofiarom zadośćuczynienia i odszkodowania. Potwierdzone przypadki

²¹ Wystąpienie generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z 19 marca 2020 r., KMP.570.3.2018.

tortur wskazują, że w Polsce nadal brakuje instrumentów prawnych umożliwiających skuteczne przeciwdziałanie torturom i złemu traktowaniu. Polskie ustawodawstwo karne nie uwzględnia bowiem wszystkich elementów definicji tortur zawartej w art. 1 Konwencji ONZ. Krajowe przepisy penalizują czyny świadczące o złym traktowaniu obywateli przez funkcjonariuszy publicznych lub osób działających na ich polecenie, lecz pomijają udział innych osób np. występujących w charakterze urzędowym lub osób działających za ich wyraźną lub milczącą zgodą, na co wskazuje Konwencja ONZ. Polskie przepisy nie przewidują także przestępstwa tortur lub innego złego traktowania wynikającego z wszelkiej formy dyskryminacji. Ponadto Komitet Przeciwko Torturom, który odpowiedzialny jest za monitorowanie wdrażania Konwencji ONZ przez Państwa Strony, wielokrotnie kierował zalecenia pod adresem Polski dotyczące podjęcia skutecznych działań legislacyjnych w celu włączenia do swojego prawa przestępstwa tortur jako odrębnego i szczególnego przestępstwa oraz w celu przyjęcia definicji tortur obejmującej wszystkie elementy określone w art. 1 Konwencji ONZ. W związku z powyższym Rzecznik zwrócił się do Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Spraw Zagranicznych z prośbą o podjęcie inicjatywy legislacyjnej w zakresie kryminalizacji tortur oraz pełnego wdrożenia Konwencji ONZ w polskim ustawodawstwie.

Praw osób pozbawionych wolności w czasie epidemii²²

W czasach pandemii powinniśmy być solidarni, odpowiedzialni i zdyscyplinowani, ale również wykazać się wrażliwością i empatią w stosunku do tych osób, które są pozbawione wolności – przebywających w kwarantannie, zakładach karnych i aresztach śledczych, policyjnych i wojskowych miejscach zatrzymań, strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców, zakładach poprawczych i innych placówkach dla nieletnich, instytucjach opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej oraz innych miejscach, pozbawienia wolności na mocy decyzji polskich władz lub za ich przyzwoleniem. Osoby, które znajdują się w tych odizolowanych od nadzoru społecznego miejscach, narażone są na tortury oraz nieludzkie i poniżające traktowanie oraz karanie. Ryzyko to wzrasta w czasach niepewności, takich jak pandemia lub stan nadzwyczajny, gdzie brak skutecznych rozwiązań, procedur i szkoleń personelu, może wpływać na ludzkie zachowania, a instytucje nadzoru i kontroli mają ograniczone możliwości działania. Obserwując toczącą się dyskusję publiczną dotyczącą koronawirusa, Rzecznik odniósł wrażenie, że sytuacja osób pozbawionych wolności nie zajmuje w przestrzeni publicznej należytej uwagi. W wypowiedziach przedstawicieli władz i publicznej debacie trudno doszukać się odniesień do osób pozbawionych wolności, propozycji rozwiązań dla tej grupy. Rzecznik zwrócił uwagę na konieczność ochrony osób pozbawionych wolności nie tylko przed zarażeniem i skutkami COVID-19, ale również na zapewnienie tym osobom odpowiedniej opieki medycznej i psychologicznej. Kluczowym elementem dla zapobiegania zakażeniu w miejscach detencji jest wykonywanie w jak najszerszym zakresie testów na obecność koronawirusa osobom, które w tych miejscach przebywają. W ocenie Rzecznika instytucje państwowe powinny dokonać przeglądu stosowanych środków i procedur oraz posia-

²² Wystąpienie generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z 27 marca 2020 r., KMP.571.2.2020.

danych zasobów, w celu zapewnienia, że nie narażają one osób pozbawionych wolności na ryzyko zarażenia COVID-19, nie ograniczają praw tych osób i gwarantują ochronę przed wszelkimi formami złego traktowania. Dlatego Rzecznik zwrócił się do Prezesa Rady Ministrów o informację o podjętych działaniach mających na celu ochronę praw osób pozbawionych wolności.

W odpowiedzi²³ Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji zapewnił, że osoby pozbawione wolności korzystają w pełni z przysługujących im praw. Są one poddawane badaniom lekarskim na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję. Do wszystkich komend wojewódzkich/Stołecznej Policji została przesłana Procedura postępowania w stosunku do osoby podejrzanej o COVID-19 lub z potwierdzonym jej rozpoznaniem, zaakceptowana przez Głównego Inspektora Sanitarnego MSWiA. Osoby zatrzymane, z podejrzeniem objawów COVID-19 lub wobec których istnieje podejrzenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2, są umieszczane w wyodrębnionych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych (PdOZ), przeznaczonych wyłącznie dla osób z objawami zakażenia lub podejrzeniem choroby. Policjanci pełniący służbę w policyjnych miejscach prawnej izolacji, w przypadku kontaktu z osobą z podejrzeniem objawów COVID-19 lub wobec których istnieje podejrzenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2, podlegają procedurom na zasadach ogólnych.

Komenda Główna Straży Granicznej poinformowała z kolei, że personel medyczny zatrudniony w strzeżonych ośrodkach został zapoznany z zasadami postępowania – opracowanymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego MSWiA – w stosunku do osób podejrzanych o COVID-19 lub z potwierdzonym jej rozpoznaniem. Ponadto jest utrzymywany stały kontakt z właściwym miejscowo państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym. Jednocześnie w miejscach detencji wprowadzono codzienną dezynfekcję części wspólnych obiektu. Cudzoziemcom, funkcjonariuszom Straży Granicznej, pracownikom i personelowi medycznemu, a także personelowi sprzątającemu zapewniono odpowiednie preparaty dezynfekcyjne oraz środki higieniczne, w tym maseczki ochronne i rękawiczki.

Odpowiedzi na wystąpienie RPO udzielił również Minister Zdrowia²⁴, który przedstawił działania mające na celu zabezpieczenie pacjentów oraz personelu szpitali psychiatrycznych oraz szpitali wykonujących środek zabezpieczający.

Monitorowania operacji deportacyjnych²⁵

Z informacji przekazanej przez Dyrektora Zarządu do Spraw Cudzoziemców Komendy Głównej Straży Granicznej wynika, że liczba obcokrajowców przymusowo przekazanych przez polskie służby graniczne do państw trzecich systematycznie rośnie. Wśród osób przymusowo zawracanych do państw trzecich nierzadko znajdują się przedstawiciele grup szczególnie wrażliwych, m.in. nieletni, osoby w podeszłym wieku, przewlekle chore czy z niepełnosprawnościami.

²³ Pismo z 12 maja 2020 r.

²⁴ Pismo z 14 kwietnia 2020 r.

²⁵ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 3 kwietnia 2020 r., KMP.572.5.2018.

Rzecznik z uwagą przygląda się sytuacji osób, wobec których przymusowo wykonywana jest decyzja o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu. Jest to szczególnie istotne, wzięwszy pod uwagę warunki detencji oraz fakt, że po przekazaniu cudzoziemca władzom państwa, do którego został deportowany, ma on w praktyce bardzo ograniczone możliwości złożenia skargi na naruszenia jego praw w czasie trwania operacji deportacyjnej. Na gruncie prawa krajowego możliwość monitorowania deportacji przewidziana została w art. 333 ustawy *o cudzoziemcach*²⁶. Zgodnie z tym przepisem przedstawiciele organizacji pozarządowych lub międzynarodowych zajmujących się udzielaniem pomocy cudzoziemcom mogą być obecni jako obserwatorzy w toku działań związanych z doprowadzeniem cudzoziemca, podejmowanych w związku z przymusowym wykonaniem decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu. Zdaniem Rzecznika do ustawowego katalogu podmiotów monitorujących przymusowe wydalenia powinien być dodany także Rzecznik Praw Obywatelskich ze względu na wykonywaną funkcję Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

Rzecznik zwrócił też uwagę na kwestie dotyczące ograniczeń w wykonywaniu mandatu przez przedstawicieli organizacji pozarządowych uczestniczących w monitorowaniu przymusowych powrotów. Obserwatorzy nie mieli możliwości prowadzenia czynności w fazie poprzedzającej doprowadzenie cudzoziemców do lotniska, z którego odbywały się loty deportacyjne, w niektórych przypadkach mieli również utrudniony kontakt z osobami oczekującymi na wydalenie. Dużym problemem okazał się także brak dostępu obserwatorów do dokumentacji cudzoziemców. Przyjęte rozwiązania nie wpływają korzystnie na transparentność działań Straży Granicznej, zagrażając tym samym ujawnianiu i wyjaśnianiu przypadków naruszeń praw deportowanych cudzoziemców, a także wyciąganiu konsekwencji wobec osób, które się ich dopuszczają.

Rzecznik zwrócił się do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji o nowelizację przepisów regulujących zasady uczestnictwa obserwatorów w prowadzonych operacjach deportacyjnych, zobowiązanie Straży Granicznej do pełnego dokumentowania udziału w przymusowych powrotach cudzoziemców reprezentujących grupy szczególnie wrażliwe oraz zobowiązanie Komendanta Głównego Straży Granicznej do regularnego publikowania otrzymanych sprawozdań z przebiegu doprowadzenia cudzoziemca.

W odpowiedzi Minister poinformował²⁷, że Straż Graniczna poszukiwała różnych możliwości co do źródeł finansowania udziału przedstawicieli organizacji w przedmiotowych przedsięwzięciach. W 2018 r. zidentyfikowano możliwość finansowania udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych w operacjach powrotowych z funduszy zagranicznych projektu FAMI (Fundusz Azylu, Migracji i Integracji). Niestety, mimo oferowanych przez SG możliwości w zakresie finansowania udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych w operacjach powrotowych, w latach 2018–2019 jedynie sześć przymusowych operacji powrotowych zostało objętych monitoringiem. Zdaniem Ministerstwa nie ma konieczności modyfikacji przepisów regulujących zasady uczestnictwa obserwatorów w prowadzonych operacjach deportacyjnych (w tym RPO), gdyż przedstawiciele Rzecznika mogą

²⁶ Ustawa z 12 grudnia 2013 r. (Dz. U. z 2020 r., poz. 35).

²⁷ Pismo z 7 maja 2020 r.

prować czynności kontrolne w oparciu o zapisy ustawy o *Rzeczniku Praw Obywatelskich*. W kwestii udostępniania dokumentacji z przeprowadzonego monitoringu operacji powrotowych Minister poinformował, że raporty z monitoringu będące elementem zbiorów dokumentacji dot. powrotów kwalifikowane są do tzw. kategorii niearchiwalnej a następnie niszczone.

W kolejnym wystąpieniu do Ministra²⁸ Rzecznik podkreślił, że wobec braku stosownych przepisów wykonawczych regulujących zasady uczestnictwa przedstawicieli Rzecznika w monitorowaniu deportacji, wyłączona została w praktyce możliwość realizacji przez RPO funkcji krajowego mechanizmu prewencji tortur w omawianym obszarze. Obecna sytuacja stoi w sprzeczności z art. 20 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (OPCAT), zgodnie z którym organy państwowe zobligowane są do faktycznego zapewnienia możliwości realizacji mandatu przez krajowy mechanizm prewencji. Co istotne, OPCAT, jako ratyfikowana umowa międzynarodowa, zgodnie z art. 91 ust. 1 Konstytucji stanowi część krajowego porządku prawnego. Rzecznik wskazał również, iż zasady dotyczące prowadzenia obserwacji deportacji przez przedstawicieli organizacji pozarządowych określone zostały w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie obecności przedstawicieli organizacji pozarządowych w toku działań związanych z doprowadzeniem cudzoziemca do granicy albo do portu lotniczego albo morskiego państwa, do którego zostaje doprowadzony. W opinii Rzecznika analogiczne rozwiązanie powinno zostać przyjęte w kontekście udziału Rzecznika w organizowanych operacjach powrotowych. Mając na uwadze powyższe, Rzecznik zwrócił się do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z prośbą o podjęcie działań legislacyjnych, które zapewnią faktyczną możliwość prowadzenia czynności kontrolnych przez przedstawicieli Rzecznika w trakcie prowadzonych operacji deportacyjnych.

W odpowiedzi Minister poinformował²⁹, że w 2019 r. w Polsce odbyła się misja ewaluacyjna dotycząca powrotów cudzoziemców. Strona polska otrzymała pozytywną ocenę z tej ewaluacji, niemniej wskazano, że jednym z elementów wymagających wzmocnienia jest obszar monitoringu podczas realizacji decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu. W związku z tym, jak również ze zgłoszonym przez Rzecznika postulatem nowelizacji przepisów prawa regulujących zasady uczestnictwa obserwatorów w prowadzonych operacjach powrotowych, Ministerstwo zapowiedziało podjęcie przez Straż Graniczną jeszcze w 2020 r. działań ukierunkowanych na zmianę dotychczasowych regulacji normujących przedmiotową kwestię.

Możliwości stosowania dodatkowego środka przymusu bezpośredniego w postaci przedmiotów przeznaczonych do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej³⁰

Powodem wystąpienia Rzecznika do Prezesa Rady Ministrów była zmiana przepisów ustawy o *Służbie Więziennej*, w wyniku której personel jednostek penitencjarnych otrzymał możliwość sto-

²⁸ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 24 czerwca 2020 r.

²⁹ Pismo z 17 lipca 2020 r.

³⁰ Wystąpienie generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z 29 kwietnia 2020 r., KMP.571.3.2020.

sowania dodatkowego środka przymusu bezpośredniego w postaci przedmiotów przeznaczonych do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej. Swoje zastrzeżenia do tych zmian Rzecznik wskazywał już na etapie prac legislacyjnych. Niestety, nie zostały one wzięte pod uwagę.

Już sam moment wprowadzenia zmian oraz ich uzasadnienie budzą poważne wątpliwości, zostały one bowiem wprowadzone jako rozwiązanie o charakterze stałym, mogące mieć szczególne znaczenie w kontekście zagrożenia epidemicznego związanego z COVID-19, np. w przypadku konieczności wykonania zadań służbowych w zmniejszonej obsadzie kadrowej. Przyznane zatem Służbie Więziennej uprawnienia nie mają na celu prewencji i zwalczania COVID-19, lecz są *de facto* wyposażeniem służby w nowy środek przymusu bezpośredniego, jedynie pod pozorem walki ze skutkami COVID-19. Rzecznika niepokoi również fakt, że przed uchwaleniem zmiany prawa nie odbyła się w zasadzie żadna merytoryczna debata w tym zakresie oraz że ma ona stanowić rozwiązanie problemów kadrowych Służby Więziennej. Rzecznik wskazał, że broń elektryczna może być też wykorzystywana jako narzędzie tortur, co zostało potwierdzone prawomocnymi wyrokami sądowymi. Warto mieć również świadomość, że ryzyko tortur wzrasta w sytuacjach zwiększonej izolacji, gdzie kontakt ze światem zewnętrznym jest ze względów bezpieczeństwa ograniczany lub całkowicie zakazany, a instytucje nadzoru i kontroli mają ograniczone możliwości działania. W ocenie Rzecznika przyznanie funkcjonariuszom Służby Więziennej uprawnienia do stosowania przymusu bezpośredniego w postaci broni elektrycznej nie znajduje żadnego uzasadnienia. Broń tego typu nie powinna być elementem wyposażenia personelu penitencjarnego, a wszelkie propozycje w tej materii powinny zostać omówione bez pośpiechu, w ramach konsultacji społecznych i dyskusji eksperckich.

Rzecznik zwrócił się do Prezesa Rady Ministrów z prośbą o podjęcie inicjatywy legislacyjnej zmierzającej do zmiany obowiązującego prawa i pozbawienia Służby Więziennej uprawnień do używania broni elektrycznej.

Minister Sprawiedliwości, któremu Premier Rady Ministrów przekazał wystąpienie RPO, nie podzielił³¹ argumentacji Rzecznika. Ustawa w omawianym zakresie weszła w życie 31 marca 2020 r., zatem okres jej obowiązywania wydaje się zbyt krótki do wskazania realnych, negatywnych skutków zmiany. Ustawodawca, wprowadzając je, kierował się przede wszystkim potrzebą podniesienia poziomu bezpieczeństwa w jednostkach penitencjarnych. Wyposażenie formacji we wskazane środki miało na celu zapewnienie jej skutecznego działania, nie tylko w dobie panującej pandemii, ale również we wszelkich sytuacjach wymagających działań związanych z ochroną życia lub zdrowia ludzkiego.

Potrzeby przystąpienia polskiego rządu do tzw. automatycznej procedury publikacji raportów CPT³²

W 2019 r. Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) obchodził trzydziestolecie swojej działalności. Dorobek pracy tej instytucji cieszy się niekwestionowanym autorytetem na szczeblu międzynarodowym, a wypracowane

³¹ Pismo z 7 sierpnia 2020 r.

³² Wystąpienie generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z 29 maja 2020 r., KMP.571.7.2020.

przez nią standardy mają fundamentalne znaczenie dla usprawnienia zarządzania miejscami detencji, poprawy profesjonalizmu personelu i ochrony osób pozbawionych wolności przed ryzykiem tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania oraz karania. Raporty i standardy CPT pełnią również ważną funkcję edukacyjną, stymulują dyskusję w publicznej debacie w kwestiach odnoszących się do praw człowieka oraz pomagają Rzecznikowi w wypełnianiu jego funkcji krajowego mechanizmu prewencji tortur. Rzecznik zauważył, że polski rząd w dalszym ciągu nie zdecydował się na przystąpienie do tzw. automatycznej procedury publikacji raportów CPT i odpowiedzi. Stosownie więc do postanowień Europejskiej Konwencji o zapobieganiu torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, sprawozdania z wizyt CPT pozostają poufne do momentu złożenia przez polski rząd wniosku o ich upublicznienie. Taka formuła jest jednak niedoskonała i wydłuża czas na zapoznanie się ze sprawozdaniem przez opinię publiczną i RPO. Tymczasem, ze względu na fakt, że wnioski zawarte w raporcie CPT wymagają niejednokrotnie podjęcia przez państwa pilnych działań naprawczych lub prewencyjnych, coraz więcej państw członkowskich Rady Europy decyduje się na przystąpienie do tzw. automatycznej procedury publikacji. Dotychczas zrobiło to 12 państw, w tym Czechy (w 2019 r.) i Ukraina (w 2014 r.). Ponadto przystąpiły do niej władze: Austrii, Albanii, Bułgarii, Danii, Finlandii, Luksemburga, Mołdawii, Monako, Norwegii i Szwecji.

Przyjęcie przez rząd automatycznej procedury publikacji oznaczałoby, że wszystkie przyszłe raporty z wizyt CPT byłyby upubliczniane niezwłocznie po ich wystaniu do rządów. Nie byłby wówczas wymagany odrębny wniosek o upublicznienie konkretnego sprawozdania, bo procedura ta obejmuje zgodę na automatyczną publikację wszystkich przyszłych raportów. Analogicznie dzieje się z odpowiedziami, które są publikowane niezwłocznie po ich otrzymaniu przez Komitet. Każda ze stron dialogu (a więc zarówno CPT, jak i rząd) ma jednak możliwość odroczenia publikacji dokumentu na okres do sześciu miesięcy po jego przekazaniu. Jeśli więc z jakichś względów opóźnienie publikacji raportu lub odpowiedzi jest w ocenie rządu uzasadnione, procedura przewiduje taką możliwość.

W opinii Rzecznika przystąpienie polskiego rządu do tej procedury ma ogromne znaczenie praktyczne w kwestii prewencji tortur. Jak wskazuje Preambuła do Protokołu fakultatywnego do Konwencji Narodów Zjednoczonych w sprawie zakazu stosowania tortur, skuteczne zapobieganie torturom i okrutnemu, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu oraz karaniu, wymaga przede wszystkim edukacji i połączenia szeregu środków o charakterze legislacyjnym, administracyjnym i sądowym. W tym kontekście kluczowe znaczenie odgrywa czas, w którym sprawozdanie CPT zostanie upublicznione, co potwierdzają eksperci i międzynarodowe instytucje, działające w obszarze ochrony praw człowieka. Rzecznik zwrócił się do premiera o doprowadzenie do przystąpienia Polski do automatycznej procedury publikacji przyszłych raportów CPT i odpowiedzi oraz o upublicznienie raportu Komitetu z wizyty w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9–16 września 2019 r. oraz o powiadomienie o stanowisku przyjętym w tej sprawie.

W odpowiedzi Minister Sprawiedliwości poinformował³³ Rzecznika, że działania polskich władz stanowią pełną realizację zobowiązań RP wynikających z Europejskiej konwencji o zapobieganiu torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu. Komitetowi jak również jego przedstawicielom udzielana jest wszelka niezbędna pomoc w organizacji wizyt w Polsce. W sprawie publikacji raportu CPT z wizyty *ad hoc* w Polsce w 2019 r. Ministerstwo poinformowało, że zgodnie z utrwaloną praktyką Minister Sprawiedliwości zwróci się do Komitetu o opublikowanie raportu wraz z odpowiedzią polskich władz. Po publikacji obu dokumentów przez CPT zostaną one zamieszczone na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości.

Potrzeby upowszechnienia standardów Biura Narodów Zjednoczonych ds. Usług Projektowych dotyczących planowania i technicznych aspektów funkcjonowania jednostek penitencjarnych³⁴

Kwestia odpowiedniej infrastruktury jednostek penitencjarnych ma istotne znaczenie z punktu widzenia prawa do humanitarnego traktowania. Mimo wielu problemów pojawiających się w tym obszarze, z biegiem lat zaszło wiele pozytywnych zmian. Dalszy postęp, poza nieodłącznym wsparciem finansowym, wymaga jednak konsekwentnego planowania i działania, w oparciu o najwyższe standardy.

Rzecznik z satysfakcją przyjął wiadomość o pracach nad projektem ustawy modernizacyjnej Służby Więziennej na lata 2021–2024. Ważne jest bowiem, by jednostki penitencjarne w sposób optymalny realizowały zadania, dla których zostały stworzone i szanowały prawa i potrzeby osadzonych oraz innych osób przebywających na ich terenie. Rzecznik przypomniał, że już w 2016 r. Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Usług Projektowych (UNOPS) opublikowało dokument pt. *Technical Guidance for Prison Planning. Technical and operational considerations based on the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*. Zawiera on wytyczne w zakresie planowania i technicznych aspektów funkcjonowania jednostki penitencjarnej, co ma również znaczenie dla humanitarnego traktowania więźniów. Zgodnie z regułami Narodów Zjednoczonych dotyczącymi postępowania z więźniami (tzw. Regułami Nelsona Mandeli) reżim instytucji o charakterze izolacyjnym powinien dążyć do zminimalizowania tych różnic między życiem w więzieniu a życiem na wolności, które powodują zmniejszenie u więźniów poczucia odpowiedzialności lub szacunku należnego im jako istotom ludzkim. Jednostki penitencjarne powinny więc posiadać infrastrukturę, aby promować bezpieczne środowisko, które wspiera proces resocjalizacji. Obejmuje to zapewnienie im dostępu do pracy, edukacji, wizyt rodzinnych oraz innych działań i programów mających na celu przyspieszenie tego procesu. UNOPS podkreśla również, że więzienie należy rozpatrywać też jako część szerszego systemu wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych. Zrozumienie tego aspektu pozwoli wpłynąć na projekt więzienia, aby zapewnić jego skuteczność operacyjną. W ocenie Rzecznika publikacja UNOPS ma ogromną wartość edukacyjną i zawarte tam standardy powinny być brane pod uwagę w procesie planowania, budowy oraz modernizacji jednostek penitencjarnych.

³³ Pismo z 14 lipca 2020 r.

³⁴ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z 9 lipca 2020 r., KMP.571.18.2020.

Jak bowiem wynika z kierowanych do polskiego rządu rekomendacji międzynarodowych instytucji monitorujących miejsca pozbawienia wolności, konieczne są dalsze wysiłki na rzecz poprawy warunków materialnych jednostek penitencjarnych, tak by odpowiadały one międzynarodowym standardom traktowania więźniów. Rzecznik zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości o upowszechnienie wiedzy o tym dokumencie w Służbie Więziennej i opinii publicznej, i powiadomienie o podjętych działaniach.

Minister wskazał³⁵, że w celu zapewnienia humanitarnych warunków odbywania kary pozbawienia wolności w Służbie Więziennej wdrożono wytyczne Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 7 czerwca 2019 roku w sprawie wymagań technicznych i ochronnych dla pawilonów zakwaterowania osadzonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej. Doprecyzowują one zasady planowania obiektów więziennych, wskazując na konieczność uwzględnienia niezbędnych pomieszczeń, ich lokalizacji, wielkości, standardu wykonania i niezbędnego wyposażenia. Przy projektowaniu nowych obiektów penitencjarnych Służba Więzienna uwzględnia standardy i normy zapewniające zaspokojenie podstawowych potrzeb ludzkich w zakresie warunków bytowych. Znajduje to również odzwierciedlenie w już funkcjonujących inwestycjach. Kierownictwo Ministerstwa Sprawiedliwości i Służby Więziennej uznaje zagadnienie poprawy i modernizacji obiektów więziennych jako zadanie, które powinno być realizowane w sposób ciągły, odpowiednio do poziomu posiadanych środków finansowych. Ponadto w celu poszerzenia wiedzy i świadomości przetłumaczone na język polski opracowanie Biura Narodów Zjednoczonych ds. Usług Projektowych z 2016 r. zostanie zamieszczone na stronie intranetowej Biura Kwatermistrzowsko-Inwestycyjnego Centralnego Zarządu Służby Więziennej, w części poświęconej warunkom bytowym osadzonych.

Realizowania gwarancji antytorturowych osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Policji³⁶

Rzecznik Praw Obywatelskich, sprawując mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, monitoruje policyjne miejsca zatrzymań w całym kraju, tj. pomieszczenia dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji, Policyjne Izby Dziecka oraz Komisariaty Policji. Celem monitoringu jest nawiązanie dialogu z władzami miejsc detencji po to, by wzmocnić ochronę osób pozbawionych wolności przed ryzykiem tortur i złego traktowania. W policyjnych miejscach zatrzymań ujawniono szereg problemów, które stwarzają ryzyko złego traktowania osób pozbawionych wolności. Pojawiają się one m.in. dlatego, że dla komendantów podstawą do oceny poprawności funkcjonowania danej jednostki i działań funkcjonariuszy są przede wszystkim przepisy krajowe, a nie wypracowane w ciągu wielu lat i funkcjonujące w praktyce standardy międzynarodowe. Niestety, stałą praktyką w odpowiedziach na raporty powizytacyjne KMPT jest przywoływanie przepisów krajowych regulujących działania funkcjonariuszy, które niestety nie zawsze zapewniają należyłą ochronę osób pozbawionych wolności przed torturami. Celem KMPT jest wyznaczanie, w oparciu wypracowane standardy międzynarodowe, pożądanych kierunków zmian nie tylko przepisów prawa, ale również praktyki stosowanej w konkretnych przypadkach.

³⁵ Pismo z 13 sierpnia 2020 r.

³⁶ Wystąpienie generalne RPO do Komendanta Głównego Policji z 2 października 2020 r., KMP.570.4.2020.

Rzecznik podkreślił kluczowe znaczenie tzw. pięciu gwarancji antytorturowych, do których zaliczamy: dostęp każdej osoby zatrzymanej do prawnika od początku zatrzymania, prawo osoby zatrzymanej do powiadomienia osób trzecich o zatrzymaniu, dostęp do tłumacza, poddawanie wstępnemu badaniu lekarskiemu każdej osoby zatrzymanej oraz prawo zatrzymanego do informacji i korzystania z mechanizmu skargowego. Te fundamentalne gwarancje odpowiednio stosowane, stanowią kompleksowe zabezpieczenie antytorturowe zarówno dla osoby pozbawionej wolności, jak i funkcjonariusza przed ewentualnymi fałszywymi oskarżeniami o stosowanie przemocy wobec zatrzymanego. W celu poprawy ochrony osób zatrzymanych przed niewłaściwym traktowaniem, Rzecznik rekomenduje przede wszystkim umożliwienie osobom zatrzymanym samodzielnego poinformowania wybranej osoby o fakcie zatrzymania oraz miejscu pobytu (za każdym razem, gdy nastąpi zmiana miejsca pobytu). Powiadomienie przez funkcjonariusza powinno następować wyłącznie, gdy w konkretnym przypadku zachodzi realna, uzasadniona obawa zakłócenia właściwego toku postępowania. Funkcjonariusz powinien ponadto umożliwić osobie zatrzymanej skorzystanie z telefonu komórkowego w celu odszukania numeru telefonu osoby, którą chce powiadomić o fakcie zatrzymania oraz miejscu swojego pobytu. Adnotacja o skutecznym poinformowaniu wskazanej osoby powinna być dokonana w dokumentacji zatrzymanego, a w przypadku poinformowania przez funkcjonariusza należy o jego dokonaniu zawiadomić osobę zatrzymaną, co należy potwierdzić jego podpisem. Rzecznik zaleca również skuteczne pouczenie każdej osoby zatrzymanej o przysługujących jej uprawnieniach, w tym: prawie żądania badania lekarskiego, powiadomienia osoby najbliższej, prawie do kontaktu z prawnikiem oraz możliwości i sposobie złożenia ewentualnej skargi na sposób przeprowadzenia czynności. Pouczenie obligatoryjnie musi być dokonywane przed pierwszym przesłuchaniem, w warunkach zapewniających pełne zapoznanie się zatrzymanego z treścią pouczenia oraz umożliwiającą zadanie dodatkowych pytań. Każdy zatrzymany powinien być poinformowany o tym, że na komisariacie znajduje się lista adwokatów i radców prawnych, z której zatrzymany samodzielnie może wybrać osobę, do której zwróci się z prośbą o pomoc. W tej kwestii RPO zwrócił też uwagę, iż kształt przepisów Kodeksu postępowania karnego jak i praktyka, w zakresie, w jakim nie gwarantują niezwłocznego oraz pokrywanego ze środków budżetu państwa kontaktu z obrońcą, są niezgodne z prawem Unii Europejskiej. Ponadto zdaniem Rzecznika zasadne jest stworzenie jednolitego wzoru informacji zawierającej dane teleadresowe wszelkich punktów rozpatrujących skargi, w tym instytucji ochrony praw człowieka oraz odpowiednich komórek działających w strukturach Policji, zarówno na szczeblu centralnym, jak i wojewódzkim, udostępnianie osobom zatrzymanym aktualnych list adwokatów i radców prawnych, a w przypadku zatrzymania cudzoziemca nieposługującego się biegle językiem polskim, obligatoryjne zapewnienie obecności tłumacza. Obecność tłumacza podczas wszelkich czynności powinna być potwierdzona jego podpisem oraz pieczętką w odpowiednim protokole. Celowym wydaje się też wyodrębnienie w miejscach zatrzymań niemonitorowanego pomieszczenia, w którym będzie możliwe przeprowadzanie spotkania osoby zatrzymanej z prawnikiem poza zasięgiem wzroku i słuchu osób trzecich. Należy systematycznie wyposażać jednostki w sprzęt umożliwiający rejestrację przesłuchań w formie audiowizualnej, szkolić funkcjonariuszy w zakresie

korzystania z takiego sprzętu oraz wykorzystywać sprzęt rejestrujący znajdujący się już na wyposażeniu części jednostek. Pomocne byłoby wprowadzenie rejestru osób wchodzących i wychodzących z terenu jednostki uwzględniającego datę i godzinę wejścia oraz wyjścia, wskazanie funkcjonariusza, pod którego nadzorem znajduje się dana osoba oraz przyczyny stawienia się w jednostce. Konieczne jest też zaprzestanie praktyki rutynowego przeprowadzania kontroli osobistej wobec wszystkich osób zatrzymanych. Kontrola osobista powinna być stosowana jedynie w wyjątkowym, uzasadnionym specyfiką sytuacji przypadku i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka, w pozostałych zaś przypadkach powinno się poprzestać na sprawdzeniu prewencyjnym. Niezbędne jest również wprowadzenie jednolitej praktyki poddawania badaniom lekarskim wszystkich osób zatrzymanych (w tym również po użyciu tasera, niezależnie od skutków jego użycia) oraz przyjęcie zasady przeprowadzania badania lekarskiego poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariusza, chyba że decyzję o koniecznej obecności policjanta w trakcie badania podejmie lekarz wykonujący to badanie. Rzecznik rekomenduje polecenie funkcjonariuszom stosowania kajdanek tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku oraz rozważenie zmiany treści Zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w taki sposób, aby zagwarantować w tych jednostkach obecność więcej niż jednego funkcjonariusza. Rzecznik zaleca wreszcie przeprowadzenie weryfikacji niedoborów kadrowych we wszystkich jednostkach organizacyjnych Policji z uwzględnieniem zwiększającej się liczebności mieszkańców gmin skupionych wokół dużych aglomeracji miejskich oraz wprowadzenie dla funkcjonariuszy cyklicznych szkoleń z zakresu metod zarządzania stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz przeciwdziałania alkoholizmowi oraz w zakresie standardów ochrony osób zatrzymanych przed niewłaściwym traktowaniem, przedstawionych w niniejszym piśmie.

Rzecznik zwrócił się do Komendanta Głównego Policji o odniesienie się do opisanych problemów zwiększających ryzyko wystąpienia złego traktowania i tortur osób zatrzymanych znajdujących się w policyjnych miejscach zatrzymań. Rzecznik Praw Obywatelskich oczekuje na odpowiedź Komendanta Głównego Policji w tej sprawie.

Opieki psychologicznej dla osób pozbawionych wolności w jednostkach penitencjarnych³⁷

Stosowana w jednostkach penitencjarnych praktyka, w zakresie zapewnienia właściwej opieki psychologicznej osadzonym jest dalece odmienna od wytycznych wskazanych w zarządzeniu Dyrektora Generalnego Służby Więziennej³⁸, którego przepisy stanowią m.in., że psycholog obejmuje oddziaływaniami psychologicznymi grupę nie większą niż 200 osadzonych. W 2020 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w trakcie wizytacji prewencyjnych spotkali się z przypadkami niestosowania się do tego standardu. Równie niepokojące wnioski zawarte zostały

³⁷ Wystąpienie generalne RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2020.

³⁸ Zarządzenie z 14 kwietnia 2016 r. nr 19/16.

w raporcie Najwyższej Izby Kontroli, dotyczącym bezpieczeństwa osadzonych. Wątpliwości powołanej przez NIK bieglej z dziedziny psychiatrii wzbudził nie tylko fakt, że w trzech z ośmiu skontrolowanych jednostkach penitencjarnych liczba osadzonych przypadających na jednego psychologa była znacząco przekroczona, ale przede wszystkim wysokość ustalonego limitu. Z tego też względu NIK zaleciła ponowną analizę ustalonego limitu osadzonych na jednego psychologa. Celem analizy powinno być zapewnienie optymalnego rozłożenia obciążenia obowiązkami psychologów i wychowawców, z uwzględnieniem różnych rodzajów i typów zakładów karnych, a także innych istotnych uwarunkowań (np. skali zatrudnienia osadzonych). W ocenie Rzecznika właściwa pomoc specjalistyczna powinna być zapewniona osadzonym, szczególnie podczas pandemii koronawirusa. Sytuacja epidemiologiczna wymusiła znaczące zmiany w funkcjonowaniu wszystkich miejsc detencji, w tym także ograniczenia w sferze niektórych praw przysługujących osadzonym. Ograniczenie lub zawieszenie widzeń, pracy zewnętrznej czy realizacji posług religijnych może bezpośrednio przyczynić się do zwielokrotnienia występowania zdarzeń niepożądanych na terenie jednostek penitencjarnych, jak również eskalacji negatywnych emocji wśród osadzonych czy niezrozumienia dla podejmowanych decyzji administracyjnych. Zapewnienie odpowiedniej opieki psychologicznej przyczynić się może do zwiększenia poczucia bezpieczeństwa zarówno osadzonych, jak i pracowników jednostek penitencjarnych. Dlatego też, zdaniem Rzecznika, niezbędnym jest nie tylko podjęcie działań zmierzających do zagwarantowania standardu maksymalnie 200 osadzonych przypadających na jednego psychologa, ale także zweryfikowanie wskazanego limitu i wyznaczenie nowego, na najniższym możliwym poziomie. Rzecznik zwrócił się do Dyrektora Generalnego SW o informacje dotyczące zapewnienia właściwej opieki psychologicznej w jednostkach penitencjarnych.

Z odpowiedzi³⁹ zastępcy Dyrektora Generalnego SW wynika, że podejmowane przez SW działania zaowocowały w latach 2015–2020 wzrostem etatów psychologów Służby Więziennej w działach penitencjarnych z 408 do 465 (wzrost o 13%). Odmienna sytuacja panuje w oddziałach terapeutycznych, gdzie liczba personelu jest znacznie wyższa i na jednego pracownika przypada średnio 8–9 skazanych. Okresowe trudności z zapewnieniem właściwej obsady kadrowej psychologów pojawiają się w konkretnych jednostkach penitencjarnych. Taki stan wiąże się najczęściej z długotrwałymi zwolnieniami lekarskimi lub urlopami macierzyńskimi i wychowawczymi oraz niezakończonym procesem rekrutacji na stanowisko psychologa. Każdorazowo w takich sytuacjach dyrektorzy jednostek w porozumieniu z dyrektorami okręgowymi SW starają się zapewnić osadzonym opiekę psychologiczną, np. czasowo oddelegowując do pracy psychologów z innych jednostek, ustanawiając okresowe zastępstwa psychologów z innych działów (np. terapeutycznego), zatrudniając na zastępstwo. Kwestie związane z realizacją standaryzacji działów penitencjarnych są przedmiotem odpraw służbowych i podlegają analizie specjalistów Biura Penitencjarnego Centralnego Zarządu Służby Więziennej oraz okręgowych inspektoratów Służby Więziennej.

³⁹ Pismo z 26 listopada 2020 r.

Sytuacji podopiecznych młodzieżowych ośrodków wychowawczych w czasie pandemii⁴⁰

Od początku pandemii COVID-19 Rzecznik monitoruje sytuację osób pozbawionych wolności, poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania, uwięzienia bądź umieszczenia w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej. Takimi miejscami są m.in. młodzieżowe ośrodki wychowawcze (MOW) podlegające Ministerstwu Edukacji Narodowej. W tej niezwykle trudnej sytuacji dyrektorzy MOW, a także pracownicy podlegają wielkiej presji, aby w obliczu zwiększonego ryzyka dla zdrowia fizycznego i psychicznego oraz w trudnych warunkach pracy, zadbać o bezpieczeństwo swoich podopiecznych.

Przedstawiciele KMPT zidentyfikowali kilka obszarów ryzyka, które są efektem zmian w organizacji pracy placówek w trakcie trwania kryzysu pandemicznego i które mogą zagrażać bezpieczeństwu wychowanków, a nawet ich zdrowiu i życiu. W związku z brakiem szczegółowych wytycznych dotyczących organizowania kwarantann dla nieletnich w MOW, dyrektorzy poszczególnych placówek samodzielnie opracowywali procedury i instrukcje. Zdalne wizytacje KMPT ujawniły, że praktyka w tym zakresie jest bardzo zróżnicowana, a w niektórych przypadkach odbywa się ona kosztem praw wychowanków. Zdaniem Rzecznika postawa dyrektorów MOW zabiegających o testy dla wychowanków jest jak najbardziej zrozumiała. Są to miejsca zamknięte, w których zachowanie dystansu społecznego nie jest możliwe. Rzecznik zwrócił też uwagę na brak jasnych wytycznych dotyczących warunków organizowania kwarantanny w MOW. Wytyczne dla dyrektorów placówek przygotowane przez MEN zawierają jedynie ogólne informacje o konieczności poddania siedmiodniowej kwarantannie wychowanków przyjmowanych z wolności. Do tych celów mają zostać przygotowane odrębne pomieszczenia. W związku z powyższym, dyrektorzy MOW umieszczali nowo przyjmowanych nieletnich w izolatkach dla chorych lub wyodrębniali tzw. grupy kwarantannowe. Monitoring zdalny prowadzony przez KMPT odbywał się od lipca do października, a zatem już po komunikacie MEN informującym o tym, że izolowanie nowych wychowanków i wychowanków po ucieczkach powinno być rozwiązaniem stosowanym fakultatywnie. Mimo tego w większości MOW kwarantannie poddawano wszystkich powracających do placówek nieletnich. W niektórych MOW-ach wizytowanych przez przedstawicieli KMPT zastosowano praktykę „zdalnego” nadzoru nad nieletnimi przebywającymi w grupach kwarantannowych. Wychowawca nie wchodził do pomieszczeń wykorzystywanych podczas kwarantanny. Miał natomiast obowiązek czuwać nad bezpieczeństwem wychowanków, obserwując kamery, zaglądając przez oszklone drzwi, sprawdzając czy wszystko jest w porządku. W razie potrzeby wychowankowie pukali w drzwi i wzywali wychowawcę. W ocenie RPO prowadzenie tego typu nadzoru nie zapewnia bezpieczeństwa nieletnim, a przede wszystkim stwarza ryzyko zagrożenia ich zdrowia i życia. Niepokój Rzecznika wzbudziło również ograniczanie praw wychowanków w MOW w czasie pandemii. W niektórych MOW nieletni na kwarantannie mieli bardzo ograniczone wszelkie aktywności, nie wychodzili na dwór, na świetlicę, nie mieli komputerów ani telewizji w tym czasie. W większości MOW zawieszono odwiedziny, urlopowania oraz wszelkie wyjścia poza

⁴⁰ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Edukacji i Nauki z 16 listopada 2020 r., KMP.573.11.2020.

teren placówki. Jak ustalili przedstawiciele KMPT podczas wizytacji, wraz z narastającą liczbą zakażeń, zmniejszają się możliwości kadrowe ośrodków. Dyrektorzy MOW wymagają pilnego wsparcia w tym obszarze, szczególnie że sytuacja stale się pogarsza. Personel powołany do wykonywania tego zadania powinien być starannie dobrany pod względem dojrzałości osobistej, rzetelności zawodowej i zdolności do radzenia sobie z wyzwaniami związanymi z pracą – i zagwarantowania dobrostanu – tej grupie wiekowej. Niewystarczająca liczba odpowiednio wykwalifikowanego personelu nie zapewnia warunków bezpiecznego pobytu wychowanków w MOW i stwarza ryzyko zagrożenia życia i zdrowia zarówno wychowanków, jak i personelu. Ważne jest także zaplanowanie i ustalenie form współpracy dyrektorów MOW z instytucjami odpowiedzialnymi za ich funkcjonowanie. Chodzi tutaj o współpracę zarówno z MEN, jak i instytucjami lokalnymi (np. państwowymi inspekcjami pracy, powiatami, centrami zarządzania kryzysowego). Bez dobrej współpracy, komunikacji, wsparcia międzyinstytucjonalnego, placówki te mają mniejsze szanse na pokonanie kryzysu pandemicznego i zabezpieczenie nieletnich. Z uwagi na powyższe, Rzecznik zwrócił się do Ministra Edukacji i Nauki z prośbą o odniesienie się do opisanych problemów zwiększających ryzyko narażenia zdrowia i życia wychowanków oraz pracowników młodzieżowych ośrodków wychowawczych. Poprosił również o powiadomienie o stanowisku przyjętym przez resort w tej sprawie oraz o podjętych działaniach.

W swojej odpowiedzi⁴¹ Ministerstwo Edukacji i Nauki wskazało Wytyczne dla publicznych i niepublicznych szkół i placówek, które obowiązują od 1 września i 28 sierpnia 2020 r., zaznaczając jednocześnie, iż zalecenia są na tyle ogólne, aby mogły stanowić podstawę do podejmowania skutecznych działań, po uwzględnieniu różnorodności i specyfiki każdej placówki oraz jej realnych możliwości organizacyjnych. Ponadto podkreśliło, iż w wyniku współpracy z Ministrem Zdrowia zapewniono dodatkowe wsparcie dla młodzieżowych ośrodków wychowawczych w środki ochrony indywidualnej oraz termometry bezdotykowe. Jednocześnie MEN zaznaczyło, iż dane dotyczące potwierdzonych zachorowań w tych placówkach nie są niepokojące i z tego względu Ministerstwo Zdrowia nie przychyliło się do wniosku w sprawie zobowiązania podmiotów leczniczych do wykonywania testów na obecność koronawirusa wychowankom MOW.

Zmiany przepisów dotyczących umundurowanych funkcjonariuszy występujących w pododdziale zwartym oraz przepisów dotyczących sposobu identyfikacji nieumundurowanych funkcjonariuszy⁴²

Powodem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji były odbywające się w całej Polsce spontaniczne zgromadzenia, związane z zakwestionowaniem przepisów aborcyjnych przez Trybunał Konstytucyjny, oraz działania ze strony Policji. Rzecznik z wielkim niepokojem obserwował trwającą od miesięcy eskalację rozwiązań siłowych stosowaną przez funkcjonariuszy wobec demonstrantów: masowe zatrzymania oraz stosowanie środków przy-

⁴¹ Pismo Ministra Edukacji i Nauki z 11 grudnia 2020 r.

⁴² Wystąpienie generalne RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 11 grudnia 2020 r., KMP.570.12.2020.

musu bezpośredniego w postaci m.in. gazu pieprzowego, pałek i siły fizycznej. Szczególny niepokój wzbudziła interwencja nieumundurowanych funkcjonariuszy, którzy 18 listopada 2020 r. w Warszawie użyli wobec manifestantów pałek teleskopowych, oraz zatrzymanie 23 listopada 2020 r. fotoreporterki podczas demonstracji przed siedzibą Ministerstwa Edukacji Narodowej, w czasie wykonywania przez nią obowiązków służbowych. Wydarzenia te skłaniają do refleksji nad wdrożonymi środkami zapobiegawczymi, istotnymi z punktu widzenia zakazu tortur oraz okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania oraz karania. Państwo ma obowiązek podjęcia odpowiednich działań prewencyjnych, jak i wszechstronnego wyjaśnienia każdej sprawy, w której pojawiają się zarzuty naruszenia tego zakazu. W tym kontekście ważną rolę odgrywa możliwość identyfikacji funkcjonariuszy ochraniających manifestacje i podejmujących interwencje wobec osób dopuszczających się naruszeń prawa. W ocenie Rzecznika obowiązujące przepisy prawa i praktyka nie zabezpieczają w tym wypadku interesu obywateli w sposób należyty i w związku z tym wymagają zmiany. Brak możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej funkcjonariuszy z powodu niemożliwości ich identyfikacji narusza zakaz tortur w aspekcie proceduralnym i sprzyja bezkarności funkcjonariuszy. Funkcjonujący w Polsce sposób identyfikacji funkcjonariuszy pododdziałów zwartych i operacyjnych uczestniczących w demonstracjach jest sprzeczny ze standardami i zaleceniami międzynarodowych instytucji, działających w ramach systemów ochrony praw człowieka ONZ i Rady Europy. Rzecznik zwrócił się do Ministra o doprecyzowanie przepisów oraz praktyki w zakresie sposobu identyfikacji funkcjonariuszy oraz zapewnienie, by wszyscy policjanci (zarówno umundurowani, jak i nieumundurowani) posiadali znaki identyfikacji indywidualnej.

Do czasu zakończenia prac nad niniejszym Raportem Rzecznik Praw Obywatelskich nie otrzymał odpowiedzi od Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w tej sprawie.

Umożliwienie przedstawicielom KMPT dokonania wizytacji w Ośrodku w Gostyninie⁴³

Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia z prośbą o podjęcie działań zmierzających do umożliwienia przedstawicielom KMPT wypełnienia ich mandatu i umożliwienia przeprowadzenia rozmów z pacjentami i członkami personelu Ośrodka, za pośrednictwem komunikatora Skype lub innego komunikatora umożliwiającego połączenie audio-wideo⁴⁴.

RAPORT TEMATYCZNY⁴⁵

KMPT opublikował raport tematyczny na temat sytuacji nieletnich z niepełnosprawnością psychiczną i intelektualną w miejscach izolacji. Zawiera on wnioski i rekomendacje wypracowane w wyniku wizyt Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w placówkach resocjalizacyjnych oraz w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Rzecznik Praw Obywatelskich i Krajowy Mechanizm Pre-

⁴³ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Zdrowia z 10 lipca 2020 r., KMP.574.2.2020.

⁴⁴ Więcej na temat uniemożliwienia przeprowadzenia wizytacji KMPT w KOZZD zob. rozdział „Trudności w realizacji mandatu KMPT” oraz w rozdziale „Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie”.

⁴⁵ Zob. <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/nieletni-z-niepelnosprawnoscia-psychiczna-i-intelektualna-w-miejscach-izolacji-raport-kmpt>

wencji Tortur wyrazili w nim głębokie zaniepokojenie sytuacją dzieci i młodzieży chorujących psychicznie i z zaburzeniami psychicznymi. Opieka psychiatryczna dzieci przebywających w oddziałach psychiatrycznych, szczególnie sądowych, jest bowiem bardzo zła. Specjalnej troski wymagają dzieci przebywające w placówkach opiekuńczych i resocjalizacyjnych, często pozbawione opieki najbliższych. Diagnozowana i opisana w Raporcie sytuacja w ocenie RPO i KMPT prowadzi do nieludzkiego i poniżającego traktowania dzieci umieszczanych na oddziałach psychiatrycznych, w szczególności wśród populacji pacjentów sądowych oddziałów psychiatrycznych.

Inne działania podejmowane w związku z pandemią

Wobec rozprzestrzeniania się koronawirusa w Polsce Rzecznik Praw Obywatelskich, działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, zwrócił się do organów odpowiedzialnych za funkcjonowanie poszczególnych miejsc detencji⁴⁶ o informacje na temat ich przygotowania na zagrożenie epidemiologiczne, a do Głównego Inspektora Sanitarnego o rozważenie opracowania zaleceń związanych z przeciwdziałaniem rozprzestrzenianiu się koronawirusa w miejscach pozbawienia wolności.

KMPT zwrócił się także do organizacji pozarządowych⁴⁷ o informacje o sytuacji, jaka panuje w miejscach pozbawienia wolności z uwagi na epidemię koronawirusa, które mają w związku z prowadzoną działalnością. Podobna prośba, dotycząca przekazywania informacji na temat sytuacji w domach pomocy społecznej oraz placówkach całodobowej opieki związanej z epidemią koronawirusa, została przekazana do dyrektorów wydziałów polityki społecznej wszystkich urzędów wojewódzkich.

KMPT zebrał i opublikował na stronie internetowej rpo.gov.pl informacje na temat działających miejsc kwarantanny zbiorowej w Polsce. Ponadto opublikowane na niej zostały przetłumaczone na język polski ważne dokumenty międzynarodowe dotyczące sytuacji osób pozbawionych wolności w dobie pandemii koronawirusa, przygotowane przez Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom (SPT)⁴⁸, Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)⁴⁹ oraz Światową Organizację Zdrowia (WHO)⁵⁰.

Grupa pracowników KMPT codziennie monitorowała doniesienia medialne na temat sytuacji w miejscach pozbawienia wolności. Grupa ta przekazuje dyrekcji Zespołu informacje o miejscach, w których wykryto nowe zakażenia koronawirusem wraz z medialnymi informacjami o liczbie zakażeń, liczbie osób objętych kwarantanną, liczbie osób oczekujących na wyniki. Dzięki temu codziennemu zestawieniu dyrektor KMPT występuje do organów prowadzących wybrane placówki oraz instytucji je nadzorujących o szczegółowe informacje na temat sytuacji w jednostce oraz pomocy udzielonej odpowiednio przez wojewodów, starostów i Narodowy Fundusz Zdrowia.

⁴⁶ Pisma ze szczegółowymi pytaniami w sprawie trafiły do: Ministrów – Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej; Edukacji Narodowej; Zdrowia oraz Sprawiedliwości, a także do Komendantów Głównych – Straży Granicznej, Policji i Żandarmerii Wojskowej oraz Dyrektora Generalnego Służby Więziennej.

⁴⁷ Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, Człowieka, Centrum Pomocy Prawnej im. Haliny Nieć w Krakowie oraz Instytut na rzecz Państwa Prawa w Lublinie.

⁴⁸ Wytyczne SPT skierowane do Państw-Stron OPCAT i krajowych mechanizmów prewencji w związku z COVID-19.

⁴⁹ Zbiór zasad dotyczących postępowania z osobami pozbawionymi wolności w kontekście pandemii choroby koronawirusowej (COVID-19).

⁵⁰ Gotowość, zapobieganie i kontrola COVID-19 w więzieniach i innych miejscach pozbawienia wolności (2020 r.).

Część III

– Trudności w realizacji mandatu KMPT

Dyrektorzy Zakładu Karnego w Barczewie, Aresztu Śledczego w Warszawie-Białołęce oraz Aresztu Śledczego w Krakowie uzależnili realizację wideorozmów KMPT z osobami tymczasowo aresztowanymi od zgód organów dysponujących, w gestii których pozostają wytypowane do spotkań osoby. Zdaniem dyrektorów przepisy Kodeksu karnego wykonawczego wskazują, że osoba tymczasowo aresztowana może korzystać z aparatu telefonicznego jedynie za zgodą organu, do którego dyspozycji pozostaje. Nie może natomiast korzystać z innych środków łączności przewodowej i bezprzewodowej.

Podobne stanowisko zajęł także Dyrektor Okręgowy Służby Więziennej w Warszawie. W piśmie z 28 maja 2020 r. (znak OI/S.4001.26.2020.AS) wskazał, iż Służba Więzienna respektuje zasadę praworządności poprzez działanie na podstawie i w granicach prawa, a art. 217c §1 pkt 2 k.k.w. jednoznacznie wskazuje, że tymczasowo aresztowani nie mogą korzystać z innych środków łączności przewodowej i bezprzewodowej, poza łącznością telefoniczną na zasadach określonych w art. 217c §1 pkt 1 k.k.w. Z tego względu osoby tymczasowo aresztowane nie mogą korzystać z komunikatora internetowego Skype. W tej sytuacji zastępczyni RPO dr Hanna Machińska skierowała również pismo do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁵¹. W odpowiedzi podzielił on stanowiska dyrektorów, podkreślając, iż nie uniemożliwiają oni ani nie utrudniają RPO wejścia na teren jednostki celem realizacji uprawnień. Odmowa dostępu do komunikatora Skype dotyczy tymczasowo aresztowanych, a nie prawa do osobistego kontaktu przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z tymczasowo aresztowanym na terenie jednostki penitencjarnej.

Ta błędna argumentacja wynika przede wszystkim z pominięcia przepisów Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, które – zgodnie z art. 91 ust. 2 Konstytucji RP – w przypadku kolizji mają pierwszeństwo przed przepisami ustaw krajowych. Zgodnie z zasadą wyrażoną w Konstytucji, jeśli przepisy prawa krajowego uzależniają możliwość kontaktu z tymczasowo aresztowanym od zgody organu dysponującego, a ratyfikowana w formie ustawy umowa międzynarodowa uprawnia do kontaktu niezależnie od uzyskania takiej zgody, należy stosować bezpośrednio przepisy umowy międzynarodowej.

Stanowisko KMPT w tej sprawie poparła również zastępczyni Prokuratora Rejonowego dla Warszawy-Pragi Południe w Warszawie, wskazując w odpowiedzi na pismo Dyrektora Aresztu Śledczego w Warszawie-Białołęce, że brak jest podstaw do odmowy zgody na rozmowę osadzonego z przedstawicielem KMPT za pośrednictwem komunikatora internetowego. W piśmie wskazano wprost, że art. 20 lit. d OPCAT nie uzależnia możliwości odbywania indywidualnych rozmów z osadzonymi od zgody organów dysponujących.

⁵¹ KMP.571.9.2020, pismo z 15 czerwca 2020 r.

Analogiczna do art. 217c k.k.w. zasada, sformułowana została w art. 217, odnoszącym się do zasad udzielania wizyt tymczasowo aresztowanym. Udzielenie takiej zgody również uzależnione jest od decyzji organu dysponującego. Pomimo to KMPT ma bezwarunkowe prawo do odbywania rozmów z osobami tymczasowymi w trakcie wizytacji jednostek penitencjarnych. Uprawnienie to jest od lat bezwzględnie respektowane, co świadczy o tym, że prawo międzynarodowe jest stosowane bezpośrednio przez dyrektorów jednostek.

W 2020 r. Krajowy Mechanizm Prewencji planował przeprowadzenie wideorozmów z pacjentami Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie. 19 maja 2020 r. dyrektor KMPT napisał do dyrektora KOZZD o zamiarze przeprowadzenia w Ośrodku rewizytacji mającej na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń KMPT, wydanych w następstwie wizyty z 18–20 lutego 2019 r. 26 maja 2020 r. do sekretariatu KMPT wpłynęła odpowiedź, w której Dyrektor KOZZD poinformował KMPT, że z uwagi na warunki lokalowe zaproponowana forma komunikacji jest niemożliwa. Zasugerował także, by kontakt z pacjentami odbywał się za pomocą ich prywatnych telefonów komórkowych lub telefonu bezprzewodowego znajdującego się w dyżurce pielęgniarskiej. Dyrektor odmówił również możliwości przeprowadzenia wizytacji w sposób tradycyjny, ponieważ do KOZZD nie mogą wchodzić osoby niezatrudnione w Ośrodku. Ponowne pismo w tej sprawie, wysłane 4 grudnia, skutkowało kolejną odmową możliwości przeprowadzenia wizytacji online, z uwagi na brak wolnych pomieszczeń w przeludnionym Ośrodku. W związku z utrudnieniem wykonywania mandatu KMPT Rzecznik Praw Obywatelskich skierował wystąpienie generalne do Ministra Zdrowia⁵².

⁵² KMP.574.2.2020.

Część IV

– Sytuacja w miejscach pozbawienia wolności

W 2020 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili łącznie 75 wizytacji prewencyjnych. W dużej mierze były to wizytacje online, co spowodowane było sytuacją epidemiczną. Jednakże udało się również zrealizować wizytacje bezpośrednie. W przeważającej części były to wizytacje tematyczne, sprawdzające realizację zaleceń Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom (SPT)⁵³ oraz Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT)⁵⁴ wydanych polskim władzom w następstwie wizyt tych komitetów w miejscach detencji. Ponadto 2020 r. w związku z zatrzymaniami osób protestujących wobec wyroku Trybunału Konstytucyjnego, przedstawiciele KMPT dokonywali wizytacji *ad hoc* policyjnych miejsc detencji. Ich celem było przeprowadzenie rozmów indywidualnych z osobami zatrzymanymi i zbadanie sytuacji oraz warunków ich zatrzymania i osadzenia w kontekście realizacji tzw. minimalnych gwarancji antytorturowych.

Łącznie w 2020 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytacje:

- 15 zakładów karnych
- 8 aresztów śledczych
- 8 komisariatów policji
- 31 pomieszczeń dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych policji
- 7 młodzieżowych ośrodków wychowawczych
- 3 placówek całodobowej opieki
- 1 izby wytrzeźwień
- 1 zakładu poprawczego
- 1 strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców – rewizytacja.

W niniejszym rozdziale, oprócz wyników z wizytacji, przedstawiono informacje dotyczące funkcjonowania miejsc detencji w dobie pandemii COVID-19. Zostały one zebrane w wyniku wizytacji tematycznych oraz monitoringu zdalnego miejsc pozbawienia wolności.

Policyjne miejsca zatrzymań

W 2020 r. KMPT przeprowadził wizytacje **39 policyjnych miejsc zatrzymań** (31 pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w jednostkach organizacyjnych Policji oraz 8 komisariatów), w tym: jedną wizytację całościową – bezpośrednią, trzy wizytacje tematyczne, mające na celu sprawdzenie realizacji zaleceń CPT i SPT, oraz 35 wizytacji *ad hoc*, związanych z zatrzymaniami dokonanymi podczas protestów odbywających się w Warszawie.

⁵³ Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1.

⁵⁴ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT(2017)62.

PROBLEMY SYSTEMOWE

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zdiagnozowali w czasie wizytacji w 2020 r. następujące problemy o charakterze systemowym (opisywane były one także w poprzednich latach⁵⁵):

Brak dostępu do obrońcy od początku zatrzymania

Możliwość kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym od pierwszych chwil po zatrzymaniu stanowi dla osób pozbawionych wolności zabezpieczenie o fundamentalnym znaczeniu. Obecność profesjonalnego pełnomocnika podczas prowadzonych z zatrzymanymi czynności pozwala w pełniejszy sposób zrozumieć im sytuację, w której się znaleźli oraz poznać przysługujące im prawa. Co więcej, dostęp do prawnika pozwala skutecznie zminimalizować ryzyko stosowania tortur lub innych form niedozwolonej przemocy, które – jak pokazuje doświadczenie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur – największe jest właśnie bezpośrednio po zatrzymaniu. Obecnie obowiązujące brzmienie przepisów Kodeksu postępowania karnego⁵⁶ powoduje, że większość osób zatrzymanych nie ma w praktyce dostępu do obrońcy od początku zatrzymania. W polskim porządku prawnym brak jest odpowiednich regulacji zapewniających zatrzymanemu niezwłoczny oraz bezpłatny, tj. pokrywany ze środków budżetu państwa, kontakt z obrońcą. Taki stan rzeczy jest niezgodny z obowiązującym prawem Unii Europejskiej. Nie do zaakceptowania jest sytuacja, w której realizacja podstawowego prawa osób zatrzymanych do kontaktu z prawnikiem uzależniona jest wyłącznie od funkcjonujących oddolnych inicjatyw i dobrej woli prawników.



Zgodnie z Dyrektywą 2013/48/UE podejrzani lub oskarżeni w postępowaniu karnym mają prawo dostępu do adwokata w takim terminie i w taki sposób, aby osoby te mogły rzeczywiście i skutecznie wykonywać przysługujące im prawo do obrony. Dostęp do adwokata powinien nastąpić bez zbędnej zwłoki: przed przesłuchaniem przez Policję lub inny organ ścigania lub organ sądowy, w momencie prowadzenia przez organy ścigania lub inne właściwe organy czynności dochodzeniowych lub innych czynności dowodowych, niezwłocznie po pozbawieniu wolności, zanim podejrzani lub oskarżeni zostali wezwani do stawiennictwa przed sądem właściwym w sprawach karnych w odpowiednim czasie, zanim ww. osoby stawią się przed tym sądem⁵⁷.

⁵⁵ Zob. m.in. Raporty Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w: 2017 r., 2018 r., 2019 r.

⁵⁶ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 30 z późn. zm.).

⁵⁷ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie prawa dostępu do adwokata w postępowaniu karnym i w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania oraz w sprawie prawa do poinformowania osoby trzeciej o pozbawieniu wolności i prawa do porozumiewania się z osobami trzecimi i organami konsularnymi w czasie pozbawienia wolności (Dz.U.UE.L.2013.294.1).

- » Polskie władze w dalszym ciągu nie dokonały transpozycji Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. do przepisów prawa krajowego. Zgodnie z dyrektywą podejrzani, którzy nie mają wystarczających środków na pokrycie kosztów pomocy adwokata, mają prawo do pomocy prawnej z urzędu, gdy wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości. Pomoc prawna z urzędu powinna być przyznana bez zbędnej zwłoki i najpóźniej przed przesłuchaniem danej osoby przez Policję, inny organ ścigania lub przez organ sądowy, lub przed przeprowadzeniem konkretnych czynności dochodzeniowo-śledczych lub dowodowych.
- » W 2016 r. ETPCz wskazał, że prawo każdej osoby oskarżonej o popełnienie przestępstwa do skutecznej obrony wykonywanej przez adwokata, zagwarantowane art. 6 ust. 3 lit. C Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, jest jedną z fundamentalnych cech sprawiedliwego procesu. Niezwłoczny dostęp do adwokata stanowi istotną przeciwwagę dla bezbronności podejrzanych umieszczonych w areszcie policyjnym, stanowi fundamentalną gwarancję przeciwko przymusowi i niewłaściwemu traktowaniu podejrzanego przez policję⁵⁸.
- » CPT: W opublikowanym 28 października 2020 r. raporcie z wizytacji *ad hoc* w Polsce wskazano m.in., iż dostęp osób zatrzymanych (także nieletnich) do prawnika należy oceniać w dalszym ciągu w kategorii wyjątku. W praktyce kontakt z adwokatem lub radcą prawnym zapewniony został tylko tym zatrzymanym, z którymi rozmawiali przedstawiciele Komitetu, których stać było na pomoc prawną i jednocześnie znali nazwisko oraz numer telefonu pełnomocnika. Pomimo wydanych uprzednio zaleceń, w dalszym ciągu osoby zatrzymane nie mogą liczyć na pomoc prawnika z urzędu przed wszczęciem postępowania sądowego⁵⁹.

Brak badań lekarskich wszystkich osób zatrzymanych

W Polsce nie ma obowiązku poddania badaniu lekarskiemu każdego zatrzymanego. Sytuacje, w których badanie lekarskie osoby zatrzymanej jest obligatoryjne, określone zostały w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych⁶⁰.

Pomimo iż prawo krajowe nie określa takiego wymogu, w ocenie KMPT, obowiązkowym badaniom lekarskim powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane. Badanie lekarskie zatrzymanych i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za podsta-

⁵⁸ Wyrok ETPCz z dnia 13 września 2016 r. w sprawie Ibrahim i Inni przeciwko Zjednoczonemu Królestwu (Wielka Izba, skargi nr 50541/08, 50571/08, 50573/08 i 40351/09).

⁵⁹ Raport CPT z wizyty *ad hoc* w Polsce, CPT/Inf (2020) § 21.

⁶⁰ 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), § 1. ust. 3.

wową i minimalną gwarancję chroniącą te osoby przed torturami i przemocą, mocno akcentowaną przez międzynarodowe instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności⁶¹.

» SPT zaleca, aby Polska podjęła odpowiednie kroki, by wszystkie osoby aresztowane były niezwłocznie bezpłatnie zbadane przez specjalistę medycznego, który jest w stanie pracować niezależnie, bez obecności policjanta. Zgodnie z Protokołem Stambulskim tacy specjaliści medyczni powinni zostać przeszkoleni w zakresie badania osób, które mogły być poddane torturom lub złemu traktowaniu i dokumentowania takich przypadków⁶².

» Zgodnie z rekomendacjami CAT Polska powinna podjąć skuteczne środki w celu zagwarantowania, aby osoby zatrzymane zostały poddane poufnemu badaniu lekarskiemu przez niezależnego lekarza w ciągu 24 godzin od ich przybycia do miejsca zatrzymania. Powinny mieć też prawo wnioskowania o niezależne badanie medyczne w dowolnym momencie⁶³.

Staranne i niezwłoczne udokumentowanie i zgłaszanie takich dowodów znacznie ułatwia zbadanie przypadków ewentualnego złego traktowania i pociągnięcie do odpowiedzialności sprawców, co z kolei jest istotnym elementem zapobiegania niewłaściwemu traktowaniu w przyszłości. Wszelkie zauważone urazy powinny zostać naniesione na specjalny formularz przewidziany do tego celu, z wykresami ciała do oznaczenia obrażeń, który będzie przechowywany w aktach medycznych. Pożądane byłoby również fotografowanie ran, a zdjęcia powinny być dołączane do akt medycznych⁶⁴.

Postulowany obowiązek poddawania wszystkich osób zatrzymanych badaniu lekarskiemu i rzetelnego dokumentowania obrażeń chroni również samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu zatrzymanych pod nadzorem Policji.

Brak środków prawnych służących ochronie sygnalistów (ang. whistle-blowers)

Skuteczne zapobieganie torturom wymaga stworzenia odpowiednich ram prawnych i kultury instytucjonalnej, które umożliwią funkcjonariuszom Policji zgłaszanie przypadków niewłaściwych zachowań ze strony ich współpracowników, bez ryzyka odwetu lub posądzenia o nielojalność wobec swojej grupy zawodowej.

⁶¹ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Zobacz przykładowo: Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (92) 3, § 36-38; Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwca 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30; Raport z wizyty w Polsce, 25 lipca 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 27.

⁶² Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 55.

⁶³ Committee against Torture, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland, 29 August 2019, CAT/C/POL/CO/7, § 16.

⁶⁴ Również CPT zaleca zaprowadzenie specjalnego rejestru urazów, w którym należy odnotowywać wszystkie rodzaje obrażeń, patrz: Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39], § 80.

W przepisach nadal brak jest odpowiednich procedur, które zapewniłyby funkcjonariuszom poufny i bezpieczny sposób raportowania o przypadkach złego traktowania ze strony innych policjantów. Teoretycznie funkcjonariusz może poinformować o ewentualnym uchybieniu bezpośredniego przełożonego lub napisać notatkę służbową. Taki sposób raportowania sprawia jednak, że funkcjonariusze obawiają się, iż ich działanie zostanie uznane za niełojalne i poniosą za to konsekwencje. KMPT stoi na stanowisku, że sama Policja powinna włożyć wysiłek w budowę odpowiedniej kultury instytucjonalnej, która będzie zachęcać funkcjonariuszy do aktywnego przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu oraz informowania o przypadkach przemocy w służbie.

Działalność sygnalistów może stanowić wczesne ostrzeżenie i pomoc w ujawnianiu nieprawidłowości, które w przeciwnym razie mogłyby pozostać ukryte, oraz identyfikacji osób odpowiedzialnych za naruszenia⁶⁵. Służą też samej organizacji, gdyż pomagają jej zrozumieć, że uczynienie procesu informowania o nieprawidłowościach łatwiejszym i bezpieczniejszym leży w jej interesie⁶⁶.

» **Konieczność ochrony prawnej sygnalistów i promowania kultury uznającej ich ważną rolę w społeczeństwie podkreślają również Komitet Ministrów Rady Europy⁶⁷, Parlament Europejski⁶⁸ oraz organizacje pozarządowe. Warto też zwrócić uwagę na fakt, że 26 listopada 2019 r. w dzienniku ustaw Unii Europejskiej opublikowana została dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii. Dyrektywa weszła w życie 16 grudnia 2019 r. Od tego czasu Polska ma dwa lata na jej transponowanie do krajowego porządku prawnego.**

» **CPT: W raporcie z wizyty w Polsce w 2013 r. dostrzegł konieczność opracowania jasnego schematu raportowania przypadków złego traktowania osób zatrzymanych, odrębnym organom, znajdującym się poza strukturą jednostki, której taki incydent dotyczy oraz opracowania ram pozwalających na udzielenie prawnej ochrony sygnalistom⁶⁹. Standard ten rekomendowany był również w rocznym sprawozdaniu z działalności CPT w 2018 r.⁷⁰**

⁶⁵ Explanatory memorandum, Introduction. The importance of whistleblowing and protecting whistleblowers in Europe, pkt 1 i 3.

⁶⁶ Tamże, pkt 8.

⁶⁷ Protection of whistleblowers: recommendation CM/Rec (2014)7 adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe on 30 April 2014 and explanatory memorandum.

⁶⁸ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 października 2017 r. w sprawie uzasadnionych środków ochrony sygnalistów działających w interesie publicznym podczas ujawniania poufnych informacji posiadanych przez przedsiębiorstwa i organy publiczne (2016/2224(INI)).

⁶⁹ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 24.

⁷⁰ Czternasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2004) 28, § 26; Raport CPT z wizyty na Ukrainie, CPT/Inf (2013) 23, § 21; Raport CPT z wizyty w Macedonii, CPT/Inf (2016) 8, § 93; Raport CPT z wizyty w Bułgarii, CPT/Inf (2015) 36, § 14; Raport CPT z wizyty w Grecji, CPT/Inf (2016) 4, § 23; Raport CPT z wizyty w Niemczech, CPT/Inf (2017) 13, § 20; Raport CPT z wizyty na Ukrainie, CPT/Inf (2017) 15, § 16; Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2019) 9, § 71.

O zapewnienie skutecznej prawnej ochrony sygnalistów w służbach mundurowych i służbach specjalnych Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Prezesa Rady Ministrów 16 kwietnia 2018 r.⁷¹ Ma to szczególne znaczenie w przypadku służb egzekwujących prawo, albowiem niewłaściwe zachowanie funkcjonariusza może rzutować na wizerunek całej formacji oraz szacunek dla prawa i instytucji państwa. Wdrażanie wewnętrznych mechanizmów raportowania o nieprawidłowościach sprzyja zaś kreowaniu wysokich standardów obsługi i zarządzania ryzykiem⁷². Ochrona sygnalistów stanowi też narzędzie do usprawnienia mechanizmów kontrolnych⁷³.

WNIOSKI WYNIKAJĄCE Z CAŁOŚCIOWEJ WIZYTACJI BEZPOŚREDNIEJ

13 lutego 2020 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wizytował Pomieszczenie dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przy Komendzie Rejonowej Policji Warszawa IV⁷⁴. KMPT zdiagnozował następujące obszary wymagające poprawy:

- Przed umieszczeniem w PdOZ wszystkie osoby zatrzymane poddawano kontroli osobistej, polegającej na etapowym rozebraniu się zatrzymanego i wykonaniu przysiadu. Czynność odbywała się w niemonitorowanym pomieszczeniu, w obecności jednego funkcjonariusza/funkcjonariuszki.

W opinii KMPT kontrola osobista nie powinna być stosowana rutynowo wobec wszystkich osób zatrzymanych, a tylko w wyjątkowych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka. Zgodnie z art. 15d ust. 1 ustawy o *Policji*⁷⁵, kontrola osobista powinna co do zasady polegać na sprawdzeniu zawartości odzieży i obuwia osoby poddawanej kontroli osobistej i przedmiotów, które znajdują się na jej ciele, bez odsłaniania przykrytej odzieżą powierzchni ciała. Na tej samej zasadzie funkcjonariusz uprawniony jest również do sprawdzenia zawartości podręcznego bagażu oraz innych przedmiotów, które posiada przy sobie osoba kontrolowana. Kontroli z odsłonięciem przykrytych odzieżą powierzchni ciała można dokonać jedynie w przypadku, gdy w wyniku opisanych wyżej czynności ujawniono posiadanie przez osobę kontrolowaną niedozwolonych przedmiotów bądź substancji lub gdy do ich odebrania nie jest wystarczające zastosowanie czynności określonych w pkt 1 i 2, tj. kontrola bez odsłonięcia przykrytych odzieżą powierzchni ciała.

⁷¹ Wystąpienie generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów Mateusza Morawieckiego z 16 kwietnia 2018 r., KMP.570.1.2018.RK.

⁷² Tamże, pkt 9.

⁷³ Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie ochrony sygnalistów Nr 1729 z 29 kwietnia 2010 r.

⁷⁴ KMP.570.2.2020.MD.

⁷⁵ Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o *Policji* (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 360 z późn. zm.).

» CPT podkreśla, że osoby zatrzymane powinny być przeszukiwane w celu zapewnienia bezpieczeństwa własnego i funkcjonariuszy. Kontroli osobistej nie powinny być jednak poddawane rutynowo wszystkie osoby zatrzymane, z uwagi na fakt, iż jest to środek bardzo inwazyjny i potencjalnie poniżający. Kontroli należy dokonywać tylko wtedy, gdy istnieją uzasadnione podstawy, by podejrzewać, że osoba zatrzymana mogła ukryć przedmioty niebezpieczne, lub które mogą być dowodem popełnienia przestępstwa, a ponadto zwykłe przeszukanie nie doprowadzi do ich wykrycia⁷⁶. Ponadto przy kontroli powinien być obecny więcej niż jeden funkcjonariusz jako ochrona zarówno dla osób zatrzymanych, jak i personelu. Osoby dokonujące kontroli powinny być tej samej płci co kontrolowany⁷⁷.

» CPT wskazuje też, by kontrola była realizowana w sposób dwuetapowy w celu zminimalizowania poczucia zażenowania osoby kontrolowanej. Osoby poddawane kontroli osobistej nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań⁷⁸. W tym zakresie zalecenie CPT jest realizowane w wizytowanej jednostce.

- Zatrzymanych każdorazowo zakuwano w kajdanki przy pobraniu z PdOZ, nawet gdy byli oni jedynie doprowadzani na przesłuchanie odbywające się w tym samym budynku. Wszyscy zatrzymani mieli w okolicy nadgarstków widoczne zacerwienia sugerujące, że stosowane przez funkcjonariuszy kajdanki były zaciśnięte zbyt mocno. W trakcie rozmów z przedstawicielami KMPT zatrzymani potwierdzali, że kajdanki były założone w sposób sprawiający im ból.

» Zgodnie z zaleceniami SPT stosowanie wszelkich środków bezpieczeństwa (w tym kajdanek) powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka, realizowanej na podstawie jasnych i określonych proceduralnie kryteriów. Kajdanki i inne instrumenty przymusu powinny być stosowane tylko wtedy, gdy nie jest dostępna lżejsza forma kontroli rzeczywistego ryzyka i usuwane tak szybko jak to możliwe. Kajdanki nie powinny być stosowane z uwagi na status osoby pozbawionej wolności ani też jako środek dyscyplinujący⁷⁹.

⁷⁶ Raporty CPT z wizyty w Czechach: CPT/Inf (2019) 23, § 31 i CPT/Inf (2015) 18, § 22; Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2017) 16, § 37; Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2011) 26, § 19.

⁷⁷ Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2017) 16, § 37; Raport CPT z wizyty w Czechach, CPT/Inf (2015) 18, § 22; Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2011) 26, § 19.

⁷⁸ Raport CPT z wizyty w Norwegii, CPT/Inf (2019) 1, § 37.

⁷⁹ Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, § 44-46; Raport SPT z wizyty w Rumunii, CAT/OP/ROU/1, § 104-105; Raporty SPT z wizyt na Ukrainie: CAT/OP/UKR/3, § 84; CAT/OP/UKR/1, § 12 i 132; Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, § 110-112; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/3, § 16.



Profilaktyczne stosowanie kajdanek w czasie transportu zatrzymanych krytykuje również CPT⁸⁰. W jego ocenie kajdanki nie powinny być stosowane również jako zasada w czasie transportu (najlepiej, by konwojowani byli przewożeni w bezpiecznych furgonetkach, co eliminuje konieczność zakładania kajdanek podczas podróży)⁸¹. Ich użycie powinno być uzasadnione oceną ryzyka w konkretnym przypadku, kiedy ich zastosowanie wydaje się absolutnie konieczne. Powinny być wówczas stosowane w sposób, który eliminuje ryzyko zranienia osoby konwojowanej⁸².

- Niektórzy z zatrzymanych sygnalizowali brak wystarczającego czasu na zapoznanie się z treścią protokołu zatrzymania, a będąc pod nadzorem Policji odczuwali presję i bali się zadawać dodatkowe pytania, by nie prowokować sytuacji konfliktowych. Jedna z osób zatrzymanych pytana o to, dlaczego nie prosiła o umożliwienie kontaktu z adwokatem, wskazała, że nie wie tak naprawdę, jak wygląda ta procedura i czy pomoc jest odpłatna.



SPT rekomenduje, by każda osoba pozbawiona wolności była już na początku zatrzymania informowana ustnie i pisemnie o powodzie jej zatrzymania oraz prawach, które jej przysługują. Pouczenie powinno być dokonane w języku, który zatrzymany może zrozumieć, sam zaś fakt odnotowany w dokumentacji⁸³.



CPT wskazuje, że szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie rzeczywiście zrozumieć treść przysługujących im praw. Obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach Policji⁸⁴.

- Z uwagi na fakt, iż w latach 2018–2019 funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ byli szkoleni jedynie w zakresie aktów prawnych mających zastosowanie w działalności pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, KMPT zwrócił uwagę na potrzebę merytorycznego wsparcia policjantów, szczególnie w kwestiach dotyczących ochrony praw człowieka i prewencji tortur. Rekomendowane jest również włączenie do pro-

⁸⁰ Raport CPT z wizyty we Francji, CPT/Inf (2017) 7, § 13; Raport CPT z wizyty na Cyprze, CPT/Inf (2018) 16, § 15; Raport CPT z wizyty w Holandii, CPT/Inf (2017) 1, § 13; Raport CPT z wizyty w Belgii, CPT/Inf (2018) 8, § 18; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, § 8; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2017) 9, § 14; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53; Raport CPT z wizyty na Gibraltarze, CPT/Inf (2015) 40, § 11; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf (2013) 41, § 28; Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, § 45-46.

⁸¹ Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Irlandii, CPT/Inf (2007) 40, § 101; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2006) 28, § 23; Raport CPT z wizyty na Węgrzech, CPT/Inf (2006) 20, § 126; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53.

⁸² Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53.

⁸³ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marca 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 35-36.

⁸⁴ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 28.

gramu szkoleń i kursów policyjnych zagadnień związanych z m.in. Protokołem Stambulskim, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu i udzielaniem pierwszej pomocy.



W ocenie SPT szkolenie funkcjonariuszy jest mechanizmem zapobiegania torturom. Powinno ono obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny, przekrojowy oraz zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu⁸⁵.

WNIOSKI WYNIKAJĄCE Z PRZEPROWADZONYCH WIZYTACJI TEMATYCZNYCH

W 2020 r. KMPT przeprowadził trzy wizytacje tematyczne, mające na celu sprawdzenie realizacji zaleceń CPT⁸⁶ i SPT⁸⁷, odnoszących się do policyjnych miejsc zatrzymań⁸⁸. Pokazały one, że rekomendacje międzynarodowych instytucji monitorujących miejsca detencji pozostają w kluczowych obszarach niezrealizowane.



W ocenie KMPT ryzyko znęcania się nad osobami zatrzymanymi przez funkcjonariuszy Policji jest bardzo duże. W celu przeciwdziałania tej możliwości konieczne jest wdrożenie w prawie i w praktyce minimalnych gwarancji prewencji tortur.

Podobną ocenę braku postępów we wdrażaniu zaleceń CPT formułuje sam Komitet w raporcie z wizyty w Polsce w 2019 r. poświęconym traktowaniu osób zatrzymanych przez Policję⁸⁹.



CPT: Absolutny brak postępu w zakresie podstawowych zabezpieczeń przed złym traktowaniem ma trwały i systemowy charakter. Jeżeli polskie władze nie podejmą żadnych celowych i zdecydowanych działań, ryzyko znęcania się nad osobami zatrzymanymi przez Policję prawdopodobnie jeszcze wzrośnie w najbliższej przyszłości.

⁸⁵ Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

⁸⁶ Raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Polsce, w dniach 11–22 maja 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 12-33.

⁸⁷ Raport SPT z wizyty w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9–18 lipca 2018 r., 21 stycznia 2020 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 44-69.

⁸⁸ Wizytacja PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji VI w Warszawie (KMP.570.1.2020.AN), przeprowadzona 6 lutego 2020 r., skupiona była wyłącznie na weryfikacji implementacji zaleceń CPT; wizytacja w PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie (KMP.570.3.2020.KK), przeprowadzona 4 marca 2020 r., weryfikowała stopień implementacji zaleceń SPT i CPT; wizytacja PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie (KMP.570.6.2020.JJ) skupiona była wyłącznie na zaleceniach SPT.

⁸⁹ Raport CPT z wizyty w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9–16 września 2019 r., CPT/Inf (2020) 31.



W przypadku dalszego braku postępów w zakresie implementacji wieloletnich zaleceń CPT przez polskie władze Komitet może być zmuszony odwołać się do art. 10 ust. 2 Europejskiej Konwencji o zapobieganiu torturom i opublikować publiczne oświadczenie w tej sprawie⁹⁰.

Stan realizacji zaleceń

Przypomnienie o zakazie stosowania przemocy (w tym obelg słownych) i grożącej sankcji za takie praktyki⁹¹

Zalecenie zostało zrealizowane we wszystkich trzech wizytowanych jednostkach.

Zapobieganie i minimalizowanie użycia siły podczas zatrzymania; przeszkolenie policjantów w tym zakresie

CPT wskazał w swym raporcie, iż wobec poczynionych ustaleń koniecznym jest przypomnienie funkcjonariuszom, że stosowanie siły fizycznej wobec zatrzymanych powinno za każdym razem pozostawać w zgodzie z zasadą proporcjonalności. Nie może być także uzasadnieniem dla bicia osób zatrzymanych i obezwładnionych. Ponadto policjantów należy przeszkolić w zakresie zapobiegania i minimalizowania użycia przemocy w kontekście zatrzymania, jak również stosowania profesjonalnych technik, które ograniczają w jak najszerszym możliwym stopniu ryzyko wyrządzenia szkody osobom, które mają być zatrzymane⁹².

Ocena realizacji zalecenia: W żadnej z wizytowanych jednostek policjanci nie zostali przeszkoleni w tym zakresie. W jednej jednostce funkcjonariusze realizowali szkolenia z zakresu praw człowieka, równego traktowania i elementów treningu kontroli złości⁹³.

Używanie paralizatorów elektrycznych (taserów)

CPT rekomendował, aby zwrócić szczególną uwagę na przypomnienie wszystkim policjantom instrukcji dotyczących właściwego zachowania w zakresie używania paralizatorów elektrycznych oraz do egzekwowania tych zasad⁹⁴.

Ocena realizacji zalecenia: Policjanci pełniący służbę w PdOZ nie byli wyposażeni w tasery. Urządzenia te posiadali jednak funkcjonariusze pełniący służbę w jednostkach organizacyjnych Policji funkcjonujących w ramach Komendy Stołecznej Policji.

⁹⁰ Tamże, Executive summary i § 8-9. Dotychczas CPT opublikowało 9 publicznych oświadczeń. Dotyczyły one: Turcji, Rosji, Grecji, Bułgarii i Belgii. Oświadczenia dostępne są pod adresem: <https://www.coe.int/en/web/cpt/public-statements> (dostęp: 27 stycznia 2021 r.). Zobacz również art. 10 ust. 2 Europejskiej Konwencji o zapobieganiu torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (Dz. U. z 1995 r. Nr 46, poz. 238).

⁹¹ Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, § 21; Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 46.

⁹² Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, § 21.

⁹³ PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK.

⁹⁴ Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, § 22.

Z informacji Komendanta Stołecznego Policji z 27 marca 2020 r. wynikało, że w Komendzie Stołecznej Policji uprawnionych do użytkowania było łącznie 615 funkcjonariuszy. W 2019 r. Wydział Doskonalenia Zawodowego KSP w ramach doskonalenia zawodowego zorganizował 8 edycji szkoleń z zakresu użytkowania taserów, w których udział wzięto łącznie 88 policjantów. Na 2020 r. zaplanowano osiem edycji szkoleniowych.

Według stanu na dzień 27 marca 2020 r. odbyła się jedna edycja szkoleniowa, w której uczestniczyło 7 funkcjonariuszy⁹⁵. Program szkoleń policjantów obejmował kwestie związane z: budową, właściwościami i sposobem działania tasera, podstawą prawną i taktyką jego stosowania oraz udzielaniem pierwszej pomocy przedmedycznej po zastosowaniu⁹⁶.

Z uwagi na powyższe zalecenie w zakresie przypomnienia funkcjonariuszom o zasadach używania paralizatorów zostało uznane za zrealizowane⁹⁷.

Obowiązkowe rejestrowanie obrazu i dźwięku podczas przesłuchań policyjnych

Zgodnie z zaleceniem SPT: „Państwo-Strona w ramach swoich wysiłków na rzecz zapobiegania torturom i złemu traktowaniu powinno wprowadzić obowiązek zapisu dźwięku i obrazu przesłuchań prowadzonych w związku ze śledztwami w sprawach karnych, aby zapewnić podstawowe zabezpieczenie, a także ochronę pracowników organów ścigania przed bezpodstawnymi zarzutami. Nagrania powinny być przechowywane w centralnych bezpiecznych obiektach przez okres wystarczający do ich wykorzystania jako dowodów i powinny być udostępnione śledczym, zatrzymanym i prawnikom na ich żądanie. Zaleca się korzystanie z kamer nasobnych, jeżeli to możliwe”⁹⁸.

Ocena realizacji zalecenia: Zalecenie nie zostało zrealizowane. Sytuacje, w których policjanci dokonują rejestracji audio-wideo przesłuchań, należą do rzadkości, mimo iż procedura karna przewiduje taką możliwość⁹⁹. Pokoje służbowe policjantów, w których odbywają się przesłuchania, nie są wyposażone w system monitoringu.

Realizacja prawa osoby zatrzymanej do powiadomienia o fakcie zatrzymania wybranej osoby

Zarówno SPT, jak i CPT odnotowały w swych raportach problem z realizacją prawa osoby zatrzymanej do powiadomienia o fakcie zatrzymania wybranej osoby trzeciej¹⁰⁰. Poza koniecznością podjęcia przez polskie władze skutecznych kroków w tym zakresie, CPT rekomendował, ażeby realizację tego prawa zawsze dokumentować na piśmie, z oznaczeniem dokładnego czasu zawiadomienia oraz danych osoby zawiadomionej. Podkomitet przypomniał ponadto, że korzystanie z tego prawa nie może zależeć od dobrej woli lub decyzji organu zatrzymującego, prokuratora, prowadzącego śledztwo lub administratora zakładu karnego.

⁹⁵ Pismo Komendanta Stołecznego Policji z 27 marca 2020 r., PC-405/374/20.

⁹⁶ Pismo Komendanta Stołecznego Policji z 23 kwietnia 2020 r., PC-459/443/20.

⁹⁷ PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN; PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK.

⁹⁸ Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 47.

⁹⁹ Art. 147 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2020 r., poz. 30 ze zm.).

¹⁰⁰ Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, § 24; Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 57.

Obydwie delegacje w swych raportach wskazały na konieczność informowania osób zatrzymanych o tym, czy wiadomość o ich zatrzymaniu udało się przekazać bliskim krewnym lub innym osobom.

Ocena realizacji zalecenia: Zalecenie zostało zrealizowane w dwóch jednostkach¹⁰¹. W jednym przypadku zatrzymany zgłosił wizytującym, że nie mógł poinformować swojego pracodawcy o nieobecności w pracy, gdyż numer jego telefonu miał zapisany w telefonie komórkowym zabezpieczonym w depozycie¹⁰². Delegacja KMPT miała również zastrzeżenia do sposobu organizacji zawiadomienia o zatrzymaniu. Zawiadomienia dokonywali bowiem funkcjonariusze dokonujący zatrzymania (co było również zasadą w dwóch pozostałych wizytowanych jednostkach). Policjanci pełniący służbę w PdOZ nie mieli możliwości nawiązania połączenia telefonicznego poza obręb komendy. W przypadku braku możliwości powiadomienia o zatrzymaniu (np. z powodu nieodbierania telefonu przez wskazaną przez zatrzymanego osobę) zatrzymany musiał czekać do czasu przesłuchania i zgłosić swoją prośbę policjantowi prowadzącemu czynność (czas między zatrzymaniem a poinformowaniem wskazanej osoby wynosił w tej sytuacji od kilkunastu do kilkudziesięciu godzin od zatrzymania).

Prawo do informacji

W swych raportach CPT i SPT zalecały realizowanie prawa do informacji (w tym informowanie w sposób zrozumiały – ustnie i pisemnie – o przyczynach zatrzymania, przysługujących prawach, stawianych zarzutach)¹⁰³, umożliwienie kontaktu z placówką dyplomatyczną i konsularną, korzystanie z pomocy tłumacza i przetłumaczenie obowiązujących procedur¹⁰⁴.

Ocena realizacji zalecenia: Tylko w jednym przypadku zalecenie zostało w pełni zrealizowane¹⁰⁵. W jednej jednostce KMPT ujawnił problem w dostępie do tłumaczy przysięgłych, w przypadku zatrzymań, do których dochodzi w godzinach nocnych lub w weekend¹⁰⁶. W czasie wizytacji w PdOZ przebywało dwóch Wietnamczyków. Nie mieli oni kontaktu z tłumaczem, choć nie posługiwali się językiem polskim¹⁰⁷. Po zatrzymaniu otrzymali do podpisu *Pouczenie o uprawnieniach zatrzymanego w postępowaniu karnym* (w języku wietnamskim). Pozostałe przedstawione im do podpisu dokumenty (protokół zatrzymania, depozyt etc.) były sporządzone w języku polskim i zostały przez nich podpisane bez udziału tłumacza.

W jednym przypadku KMPT uznał, że nie ma w pełni możliwości weryfikacji zalecenia ze względu na brak osób zatrzymanych w momencie wizytacji jednostki¹⁰⁸. Dokumentacja zawierała jednak protokoły zatrzymań z podpisami osób zatrzymanych pod pouczeniami o przysługujących prawach, oświadczenia obcokrajowców o znajomości języka polskiego lub adnotację i pieczętkę tłumacza o przetłumaczeniu dokumentu. Regulamin PdOZ znajdował się w każdej z cel. Jednostki posiadały również wersję obcojęzyczną tego dokumentu.

¹⁰¹ PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN, PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK.

¹⁰² PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie (KMP.570.6.2020.JJ).

¹⁰³ Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, § 28; Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 50.

¹⁰⁴ Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, § 28; Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 50 i 59.

¹⁰⁵ PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK.

¹⁰⁶ PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ.

¹⁰⁷ Zatrzymanie miało miejsce 3 sierpnia 2020 r. o godz. 17.00 i do dnia zakończenia wizytacji KMPT (4 sierpnia 2020 r. godz. 14.00) nie zapewniono im kontaktu z tłumaczem.

¹⁰⁸ PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN.

Dostęp do adwokata lub radcy prawnego od początku pozbawienia wolności

SPT i CPT w swych raportach rekomendowały podjęcie skutecznych działań w celu zagwarantowania, aby wszystkim osobom pozbawionym wolności od chwili zatrzymania przysługiwało w świetle prawa i w praktyce prawo szybkiego dostępu do niezależnego adwokata. Co więcej, we wszystkich posterunkach policji dostępne powinny być listy adwokatów i radców prawnych. Policja została także wezwana do opracowania, bez dalszej zwłoki oraz we współpracy z Naczelną Radą Adwokacką, pełnoprawnego i odpowiednio finansowego systemu pomocy prawnej dla osób zatrzymanych przez policję, których nie stać na pokrycie kosztów usług prawnika, przy czym system taki powinien mieć zastosowanie od samego początku zatrzymania. Osoby zatrzymane przez policję w każdym przypadku winny mieć możliwość rozmowy z prawnikiem na osobności¹⁰⁹.

Ocena realizacji zalecenia: W przypadku zatrzymanych posiadających pełnomocników problemem była możliwość skontaktowania się z nimi po umieszczeniu w PdOZ¹¹⁰. Tylko w jednym przypadku pełnomocnik miał nieograniczony dostęp do klienta przebywającego w izbie zatrzymań¹¹¹. Spotkania odbywały się wówczas w niemonitorowanym pokoju lekarskim lub na terenie jednostki Policji. W pozostałych przypadkach kontakt z prawnikiem był uzależniony od wcześniejszej zgody organu dysponującego¹¹² lub funkcjonariusza prowadzącego sprawę (i mógł nastąpić tylko za jego pośrednictwem)¹¹³. Uwzględniając fakt pełnienia służby w systemie zmianowym, nie jest możliwym, aby policjant prowadzący sprawę karną pełnił służbę podczas całego pobytu osoby zatrzymanej w PdOZ. Tym samym do kontaktu prawnika z osobą zatrzymaną mogło dojść z dużym opóźnieniem.

Dwa wizytowane PdOZ dysponowały listą adwokatów lub radców prawnych dla osób zatrzymanych¹¹⁴ (w jednym przypadku lista obejmowała wyłącznie adwokatów i KMPT zalecił jej uzupełnienie o dodanie do niej radców prawnych, świadczących swoje usługi na terenie Warszawy). W jednym PdOZ w ogóle nie było takiej listy¹¹⁵.

Opisywana kwestia stanowi problem systemowy, o czym była mowa powyżej.

Wstępne badanie lekarskie i dokumentowanie obrażeń

SPT i CPT wskazały, iż konieczne jest wdrożenie systemu gwarantującego osobom przebywającym w areszcie policyjnym oraz wymagającym leczenia, w tym pomocy psychiatrycznej szybkiego dostępu do bezpłatnego leczenia. Podkreślono także konieczność zapewnienia, aby wszystkie zatrzymywane osoby były niezwłocznie i bezpłatnie badane przez specjalistę w dziedzinie medycyny,

¹⁰⁹ Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, § 25 i 26; Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 52.

¹¹⁰ PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK; PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN.

¹¹¹ PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ.

¹¹² PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK.

¹¹³ PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN.

¹¹⁴ PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK; PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ.

¹¹⁵ PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN.

który będzie mógł pracować samodzielnie, bez obecności funkcjonariusza policji. Rekomendowano także przeszkolenie lekarzy w zakresie badania i dokumentowania obrażeń w zgodzie z Protokołem Stambulskim¹¹⁶.

Ocena realizacji zalecenia: W Polsce nie ma obowiązku rutynowego poddawania osób zatrzymanych badaniom lekarskim, co stanowi problem systemowy¹¹⁷. Nie wszystkie więc osoby zatrzymane w jednostkach wizytowanych przez KMPT były takim badaniom poddawane. Dotyczy to również osób, wobec których użyto paralizatora typu taser¹¹⁸. W jednej z wizytowanych jednostek przedstawiciele KMPT ustalili, że funkcjonariusze trzykrotnie użyli paralizatora w czasie interwencji poza komisariatem, a tylko w jednym wypadku zatrzymany został poddany badaniu medycznemu po użyciu (w pozostałych sytuacjach osoby zatrzymane odmówiły potrzeby konsultacji medycznej)¹¹⁹. Zgodnie ze standardami CPT takie badanie powinno być obowiązkowe w każdym przypadku zastosowania paralizatora¹²⁰.



CPT uważa, że każdy, przeciwko komu użyto paralizatora, powinien w każdym przypadku zostać obejrzany przez lekarza i gdy to konieczne, zabrany do szpitala. Lekarze i służby ratownicze powinny być poinformowane o wpływie, jaki na osoby, które były celem takiej broni, może ona mieć i o odpowiednich formach leczenia z punktu widzenia zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Ponadto zainteresowanym osobom (i/lub ich prawnikowi, na prośbę) należy wydać orzeczenie lekarskie¹²¹.

Ewentualne obrażenia posiadane przez zatrzymanych były odnotowywane w protokołach zatrzymań i notatkach służbowych policjantów, które dołączano do dokumentacji z zatrzymania. Wpisy dotyczące obrażeń były dość ogólne i zawierały opis obrażeń i ewentualne oświadczenie zatrzymanego dotyczące ich pochodzenia. Jeśli obrażenia ujawniono w PdOZ, policjanci dokumentowali je w książkach przebiegu służby. Obrażeń nie наносzono na specjalny formularz do oznakowania urazów (tzw. mapę ciała) oraz nie wykonywano dokumentacji fotograficznej. W wizytowanych PdOZ nie prowadzono rejestru obrażeń (prowadzenie takiego dokumentu nie jest wymagane przepisami prawa). W przypadku wykonania badania lekarskiego do protokołu dołączane było zaświadczenie lekarza, że osoba zatrzymana może przebywać w PdOZ.

W jednym przypadku KMPT uznał, że dokumentacja medyczna przechowywana w PdOZ nie spełnia standardów CPT¹²². Opisy badań lekarskich były bardzo lakoniczne i ograniczały się

¹¹⁶ Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, § 27; Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 54-55.

¹¹⁷ 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), § 1. ust. 3.

¹¹⁸ Zgodnie z art. 36.1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej badanie lekarskie zapewnia się w przypadku zranienia osoby, wobec której zastosowano środki przymusu bezpośredniego lub wystąpiły inne widoczne objawy zagrożenia życia lub zdrowia tej osoby.

¹¹⁹ PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN.

¹²⁰ Dwudziesty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2010) 28, § 81.

¹²¹ Tamże.

¹²² PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK.

tylko do zaznaczenia stosownego punktu widniejącego na zaświadczeniu o możliwości osadzenia w PdOZ. Do zaświadczenia wpisywano ponadto informacje o branych przez zatrzymanych lekach. Ponadto do protokołów zatrzymań dołączano zaświadczenia o wynikach przeprowadzonych badań medycznych.

Zdarzały się też przypadki naruszeń zasady poufności badań lekarskich i ich powierzchowne przeprowadzenie (bez dokonania pełnego badania ciała w celu wykrycia ewentualnych obrażeń spowodowanych przez policjantów). Przykładowo w jednym z PdOZ zatrzymany mężczyzna wskazał w rozmowie na brak właściwego oglądu ciała podczas konsultacji lekarskiej¹²³. Konsultacja z lekarzem miała miejsce pod szpitalem w radiowozie. Lekarz miał podejść do otwartych drzwi w samochodzie policyjnym i przeprowadzić trwający kilka sekund wywiad, zakończony wystawieniem zaświadczenia o możliwości osadzenia w PdOZ. Podczas tej rozmowy zatrzymanemu towarzyszyli policjanci. W innym z PdOZ badanie medyczne osadzonego odbyło się w monitorowanej celi, a na korytarzu stali dodatkowo funkcjonariusze Policji (drzwi celi pozostawały otwarte i zdarzało się, że jeden z policjantów wchodził do środka w czasie czynności)¹²⁴.

Prawo osoby zatrzymanej do przebywania na świeżym powietrzu

W swym raporcie SPT zalecił, aby wszystkim osobom zatrzymanym przez policję zapewniono minimum godzinę dziennie na przebywanie poza celą, w tym na ćwiczenia fizyczne i oddychanie świeżym powietrzem. Także CPT wezwało polskie władze, by wszystkie osoby zatrzymane przez policję na czas 24 godzin i dłuższy mogły codziennie skorzystać z aktywności na świeżym powietrzu¹²⁵.

Ocena realizacji zalecenia: Tylko jedna jednostka posiadała odpowiedni plac spacerowy, nie był on jednak używany¹²⁶. Warto podkreślić, że polskie przepisy prawa dotyczące funkcjonowania PdOZ nie przewidują zarówno wyposażenia pomieszczeń dla osób zatrzymanych w taki plac, jak również prawa osób osadzonych do skorzystania ze spaceru. Wdrożenie zalecenia CPT wymagałoby zatem zmiany przepisów prawa w tych dwóch kwestiach i odpowiedniej infrastruktury policyjnych miejsc zatrzymań.

Transport osób zatrzymanych

SPT zalecił konieczność zapewnienia bezpiecznego przewozu osób aresztowanych lub zatrzymanych, zgodnie z zasadami i przepisami bezpieczeństwa ruchu drogowego¹²⁷.

Ocena realizacji zalecenia: W czasie jednej z wizytacji KMPT ustalił, że osoby zatrzymane co do zasady przewożone są w kajdankach¹²⁸. Pojazdy używane do przewozu osób zatrzymanych wyposażone były w klimatyzację. Nie posiadały natomiast pasów bezpieczeństwa dla osób zatrzymanych (za wyjątkiem nieoznakowanych samochodów osobowych) i monitoringu umożliwiającego

¹²³ PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ.

¹²⁴ PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN.

¹²⁵ Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, § 33; Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 67.

¹²⁶ PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN.

¹²⁷ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 68-69.

¹²⁸ PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK.

nadzór nad zachowaniem osób zatrzymanych i funkcjonariuszy. Z tego też względu KMPT uznał zalecenie SPT za częściowo zrealizowane.

Sytuacja kadrowa w Policji

SPT rekomendował przeprowadzenie oceny liczby pracowników wymaganych do zapewnienia profesjonalnej służby policji i jednostek penitencjarnych. Podkomitet zalecił również, aby w charakterze ogólnego środka zapobiegawczego władze polskie zapewniły funkcjonariuszom wynagrodzenia proporcjonalne do wymaganych kwalifikacji oraz powierzonej odpowiedzialności¹²⁹.

Ocena realizacji zalecenia: W dwóch jednostkach, gdzie zalecenie SPT w zakresie sytuacji kadrowej Policji było przedmiotem analizy, KMPT stwierdził, że w dalszym ciągu pozostaje ono niezrealizowane¹³⁰. W PdOZ Komendy Stołecznej Policji, mogącym pomieścić 21 osób zatrzymanych, służbę pełniło 2 funkcjonariuszy¹³¹. Z kolei w PdOZ w Piasecznie o pojemności 20 miejsc, nadzór nad osobami zatrzymanymi sprawował jeden policjant¹³². W trzeciej jednostce, w której skupiono się wyłącznie na zaleceniach CPT, służbę w PdOZ pełniło 2 funkcjonariuszy, przy pojemności jednostki wynoszącej 41 miejsc¹³³.

Zgodnie z informacjami Komendanta Stołecznego Policji na dzień 1 marca 2020 r. stan zatrudnienia w Komendzie Stołecznej Policji wynosił 2298 policjantów, a stan wakatów 215¹³⁴. Komenda Stołeczna Policji prowadzi nabór kandydatów do służby. Według stanu na dzień 4 września 2020 r. w roku 2020 przyjęto 127 osób, które zostały rozdysponowane według stanu wakatów jednostki i komórek organizacyjnych KSP¹³⁵.

WNIOSKI WYNIKAJĄCE Z PRZEPROWADZONYCH WIZYTACJI AD HOC

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur w 2020 r. przeprowadził łącznie 35 wizytacji *ad hoc* w warszawskich jednostkach Policji: 5 wizytacji 8 sierpnia 2020 r. w celu zbadania sytuacji osób zatrzymanych podczas protestu, który odbył się po zatrzymaniu aktywistki Margot¹³⁶; 24 wizytacje w dniach 23 października – 14 grudnia 2020 r. w związku z zatrzymaniami towarzyszącymi manife-

¹²⁹ Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 42-43.

¹³⁰ PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK; PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ.

¹³¹ PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK.

¹³² PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ.

¹³³ PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN.

¹³⁴ Pismo Komendanta Stołecznego Policji z 27 marca 2020 r., PC-405/374/20.

¹³⁵ Pismo Komendanta Stołecznego Policji z 4 września 2020 r., PC-869/830/20 będące odpowiedzią na raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK.

¹³⁶ Wizytacje przeprowadzono w: PdOZ przy Komendzie Stołecznej Policji (ul. Nowolipie), PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji Warszawa V (ul. Żeromskiego), PdOZ KRP Warszawa IV (ul. Żytnia), PdOZ w Komisariacie Policji Warszawa Ursynów (ul. Janowskiego), PdOZ KRP VI (ul. Jagiellońska) oraz PdOZ KPP w Piasecznie. Szczegółowe wnioski przedstawione zostały w *Raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji* (KMP.570.5.2020.MK).

stacjom po wydaniu przez Trybunał Konstytucyjny wyroku z 22 października 2020 r. w sprawie K1/20, zaostřejającym przepisy aborcyjne¹³⁷. 12 listopada 2020 r. przedstawiciele KMPT udali się do 6 policyjnych miejsc zatrzymań¹³⁸, aby ustalić warunki detencji osób zatrzymanych w czasie odbywającego się poprzedniego dnia Marszu Niepodległości.

W wyniku wizytacji *ad hoc* przedstawiciele KMPT ujawnili następujące nieprawidłowości i obszary wymagające poprawy:

Traktowanie

- Wśród zatrzymanych znalazły się m.in. osoby, które nie uczestniczyły czynnie w zgromadzeniu, a także osoby zupełnie przypadkowe¹³⁹.
- Przedstawiciele KMPT otrzymali informacje na temat brutalnego zachowania niektórych policjantów, także nieumundurowanych. Wspominano o pobiciach w radiowozach. Część osób zatrzymanych posiadała widoczne obrażenia na ciele¹⁴⁰.
- Zatrzymani wskazywali na nieproporcjonalne do ich zachowania stosowanie środków przymusu bezpośredniego, np. zakładanie kajdanek na ręce z tyłu, rzucenie na ziemię w celu zakucia w kajdanki itp.¹⁴¹
- Część funkcjonariuszy zwracała się do osób zatrzymanych w sposób niecenzuralny, prezentując przy tym uszczypliwe, homofobiczne i transfobiczne komentarze¹⁴².

¹³⁷ W badanym okresie przeprowadzono następujące wizytacje: 23 października 2020 r. w KRP Warszawa V (ul. Żeromskiego), PdOZ KRP Warszawa IV (ul. Żytnia) oraz PdOZ KSP (ul. Nowolipie); 27 października 2020 r. w PdOZ KMP Ostrołęka, KRP Warszawa I (ul. Wilcza); 31 października 2020 r. w PdOZ KRP Warszawa IV, PdOZ KRP Warszawa VII (ul. Umińskiego), PdOZ Komisariat Policji Warszawa Ursynów (ul. Janowskiego), PdOZ KPP Piaseczno, PdOZ przy KSP, PdOZ KRP Warszawa VI (ul. Jagiellońska); 10 listopada 2020 r. w PdOZ KRP Warszawa VI; 19 listopada 2020 r. w PdOZ KRP Warszawa IV, KRP Warszawa I, PdOZ KSP, KRP Warszawa II (ul. Malczewskiego); 20 listopada 2020 r. w PdOZ KPP w Grodzisku Mazowieckim, PdOZ KRP Warszawa VI, PdOZ KPP w Legionowie, PdOZ KPP Piaseczno; 14 grudnia 2020 r. w PdOZ KPP w Grodzisku Mazowieckim. Szczegółowe wnioski przedstawione zostały w *Raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu* (KMP.570.11.2020.MZ). W raporcie opisano także działania podjęte w związku z protestami przez RPO, w tym wnioski z interwencji zastępczyni RPO w policyjnych miejscach zatrzymań.

¹³⁸ Wizytowane jednostki: PdOZ KSP (ul. Nowolipie), KRP Warszawa I (ul. Wilcza), KRP Warszawa III (ul. Opaczewska), PdOZ Warszawa IV (ul. Żytnia), PdOZ Warszawa VII (ul. Umińskiego), PdOZ KP Warszawa Ursynów (ul. Janowskiego). Wnioski z przeprowadzonych czynności dostępne są na stronie internetowej: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/marsz-niepodleglosci-przedstawiciele-kmpt-rozmawiali-z-zatrzymanymi>

¹³⁹ *Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji* (KMP.570.5.2020.MK).

¹⁴⁰ *Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji* (KMP.570.5.2020.MK), *Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu* (KMP.570.11.2020.MZ), <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/marsz-niepodleglosci-przedstawiciele-kmpt-rozmawiali-z-zatrzymanymi>.

¹⁴¹ Tamże.

¹⁴² Tamże.

- Analiza protokołów zatrzymania wykazała, iż czas między zatrzymaniem a rozpoczęciem czynności na komisariatach wynosił w niektórych przypadkach ponad 5 godzin¹⁴³.
- Część zatrzymanych przesłuchiwanych było w nocy, co ze względu na ich fizyczne i emocjonalne wyczerpanie uznać należy za niehumanitarne traktowanie.
- Większość osób zatrzymanych została poddana kontroli osobistej, polegającej na rozebraniu się do naga i wykonaniu przysiadu. Wbrew obowiązującym przepisom kontrole miały zwykle charakter jednoetapowy, tj. zatrzymany musiał zdjąć całą odzież jednocześnie i stać nago przed funkcjonariuszem. Kontrole z rozebraniem do naga były przeprowadzane po zatrzymaniu, jak i przed samym osadzeniem w PdOZ, mimo że osoby zatrzymane były przez cały czas pod nadzorem funkcjonariuszy¹⁴⁴.
- Osób zatrzymanych nie informowano o przysługującym im prawie żądania sporządzenia protokołu z przeprowadzonej kontroli osobistej, a także o możliwości złożenia zażalenia na jej legalność, zasadność i prawidłowość¹⁴⁵.
- Podczas transportu policyjnym radiowozem osobie zatrzymanej kazano siedzieć na podłodze¹⁴⁶.
- Osoby zatrzymane zwracały uwagę na nieproporcjonalne stosowania kajdanek. Kajdanki były wykorzystywane podczas transportu, w trakcie czynności na komisariatach, a nawet podczas badań lekarskich. Stosowano je, pomimo iż zatrzymani pozostawali pod nadzorem policjantów, nie stawiali oporu i nie zachodziły obiektywne przesłanki, by sądzić, że mogą podjąć próbę ucieczki. Z relacji kilku osób wynika, iż kajdanki założone miały nieustannie od momentu zatrzymania do czasu umieszczenia w PdOZ (w jednym przypadku sytuacja taka trwała przez ok. 9 godzin)¹⁴⁷.
- Niepokój KMPT wzbudził fakt stosowania przeciwko niektórym z zatrzymanych w trakcie pokojowych manifestacji osób gazu pieprzowego lub łzawiącego¹⁴⁸.

¹⁴³ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji (KMP.570.5.2020.MK).

¹⁴⁴ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ).

¹⁴⁵ Tamże.

¹⁴⁶ Tamże.

¹⁴⁷ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji (KMP.570.5.2020.MK), Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ), <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/marsz-niepodleglosci-przedstawiciele-kmpt-rozmawiali-z-zatrzymanymi><https://www.rpo.gov.pl/pl/content/marsz-niepodleglosci-przedstawiciele-kmpt-rozmawiali-z-zatrzymanymi>

¹⁴⁸ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ).

» Zgodnie z międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka drażniące środki chemiczne nie mogą być stosowane do rozpędzania pokojowych demonstracji lub wobec osób starszych, dzieci, lub innych, które mogą mieć problem z przemieszczaniem się w celu uniknięcia kontaktu z chemikaliami. Niedopuszczalne jest także ich stosowanie w zamkniętych pomieszczeniach lub na stadionach sportowych.

» Co szczególnie istotne w dobie pandemii koronawirusa, stosowanie drażniących środków może podwyższyć ryzyko wystąpienia COVID-19 poprzez zwiększenie podatności dróg oddechowych na infekcje, nasilenie istniejących stanów zapalnych i wywołanie kaszlu. Jak bowiem wskazują eksperci, kontakt z chemikaliami niszczy błonę śluzową, stanowiącą warstwę ochronną, która zabezpiecza organizm przed wirusami i innymi patogenami¹⁴⁹.

- KMPT z zaniepokojeniem odnotował niespotykaną dotychczas powszechnie praktykę przewożenia osób zatrzymanych w Warszawie do jednostek Policji w innych miejscowościach. Część osób przewieziona została z Warszawy m.in. do Legionowa, Grodziska Mazowieckiego, Piaseczna, Pułtuska, czy oddalonej o ok. 130 km od stolicy Ostrołki. Z przekazanych przez Policję danych statystycznych wynika, iż zjawisko to nie może być uzasadnione brakiem wolnych miejsc w stołecznych miejscach zatrzymań¹⁵⁰.

Dostęp do pomocy prawnej od początku zatrzymania

- W kilku przypadkach o możliwości skorzystania z pomocy prawnej zatrzymani dowiadywali się już po podpisaniu protokołu zatrzymania i złożeniu wyjaśnień¹⁵¹.
- Spotkania z pełnomocnikami, które doszły do skutku, trwały zazwyczaj kilka minut i odbywały się w warunkach niezapewniających poufności (np. na korytarzach czy w pokojach służbowych funkcjonariuszy)¹⁵².
- W niektórych przypadkach funkcjonariusze uzależniali kontakt z prawnikiem od udzielenia mu pełnomocnictwa przed zatrzymaniem lub znajomości nazwiska i posiadania danych kontaktowych pełnomocnika¹⁵³.

¹⁴⁹ <https://www.rpo.gov.pl/content/zgromadzenia-uzycie-gazu-opinia-fundacja-omega-research-foundation>

¹⁵⁰ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ).

¹⁵¹ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji (KMP.570.5.2020.MK).

¹⁵² Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ).

¹⁵³ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji (KMP.570.5.2020.MK).

- Niektóre z wizytowanych jednostek nie dysponowały listami adwokatów i radców prawnych uprawnionych do pełnienia roli obrońcy, na terenie właściwości odpowiedniego samorządu prawniczego. Zdarzały się także sytuacje, w których wskazane listy były co prawda dostępne, ale funkcjonariusze nie informowali o ich istnieniu zatrzymanych¹⁵⁴.



W ocenie KMPT na podkreślenie zasługuje poświęcenie wielu adwokatów i radców prawnych działających w ramach kolektywu Szpila, którzy pełniąc całodobowo dyżury udzielali na miejscu nieodpłatnej pomocy prawnej zatrzymanym. Ogromne znaczenie ma także zorganizowany przez prawników udzielających pomocy zatrzymanym skuteczny system obiegu informacji dotyczących zatrzymań oraz jednostek Policji, do których przewożono protestujących. Gdyby nie ich zaangażowanie, zdecydowana większość osób nie miałaby de facto możliwości skorzystania z pomocy prawnej.

Prawo do poinformowania osoby trzeciej o zatrzymaniu

- Powiadomienie wskazanej osoby następowało zwykle dopiero po kilku godzinach od zatrzymania, dokonywali go wyłącznie policjanci¹⁵⁵.
- Części zatrzymanych uniemożliwiono sprawdzenie listy kontaktów w telefonie i przekazanie numeru do osoby bliskiej¹⁵⁶.
- Większość osób zatrzymanych nie otrzymała informacji, czy udało się skontaktować ze wskazaną przez nie osobą trzecią¹⁵⁷.
- Jedna z zatrzymanych osób przekazała, że funkcjonariusze poinformowali ją, iż o fakcie zatrzymania może powiadomić tylko osobę z najbliższej rodziny¹⁵⁸.



Zgodnie z zasadą 16.1. Zbioru zasad ONZ mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia¹⁵⁹ niezwłocznie po zatrzymaniu oraz po każdym przeniesieniu z jednego miejsca aresztowania lub uwięzienia do innego, osoba aresztowana lub uwięziona będzie uprawniona powiadomić, bądź też domagać się od właściwego organu powiadomienia członków jej rodziny lub innych właściwych osób według swojego wyboru, o jej zatrzymaniu, aresztowaniu lub uwięzieniu, bądź o przeniesieniu i o miejscu, w którym jest przetrzymywana.

¹⁵⁴ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ).

¹⁵⁵ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji (KMP.570.5.2020.MK).

¹⁵⁶ Tamże.

¹⁵⁷ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ).

¹⁵⁸ Tamże.

¹⁵⁹ Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.

Dostęp do badania lekarskiego

- Nie wszyscy zostali zbadani przez lekarza, nawet jeśli taka konieczność wynikała z obowiązujących przepisów. Praktycznie żadnej osoby nie pouczone o prawie do żądania przeprowadzenia takiego badania. Co do zasady zatrzymanych pytano jedynie o stan zdrowia i ewentualne choroby przewlekłe¹⁶⁰.
- Część osób zatrzymanych twierdziła, że badanie lekarskie polegało jedynie na przeprowadzeniu krótkiego wywiadu¹⁶¹.
- Dostęp do lekarza zapewniony był w większości przypadków dopiero po kilku godzinach od zatrzymania¹⁶².
- Zatrzymani informujący o zaburzeniach psychicznych i przyjmowaniu leków psychotropowych zwykle badani byli przez lekarzy innych specjalizacji niż psychiatria¹⁶³.
- Część osób pozbawiona została możliwości zażycia leków, które przyjmowały na stałe¹⁶⁴.

Prawo do informacji i możliwość złożenia skargi

- W zdecydowanej większości zatrzymanym przedstawiono jedynie pisemne pouczenie o uprawnieniach zatrzymanego w postępowaniu karnym. Poza jednostkowymi przypadkami nie udzielano żadnych dodatkowych ustnych wyjaśnień¹⁶⁵.
- Prawie żadna z osób zatrzymanych w związku z protestami w okresie od 22 października do 13 grudnia 2020 r. nie została poinformowana tuż po zatrzymaniu o jego prawnych i faktycznych podstawach¹⁶⁶.

¹⁶⁰ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji (KMP.570.5.2020.MK), Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ), <https://www.rpo.gov.pl/content/marsz-niepodleglosci-przedstawiciele-kmpt-rozmawiali-z-zatrzzymanymi>

¹⁶¹ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ).

¹⁶² Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji (KMP.570.5.2020.MK).

¹⁶³ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji (KMP.570.5.2020.MK), Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ).

¹⁶⁴ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji (KMP.570.5.2020.MK).

¹⁶⁵ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji (KMP.570.5.2020.MK), Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ).

¹⁶⁶ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ).

- W większości przypadków zatrzymujący funkcjonariusze (także nieumundurowani) nie okazali zatrzymywanym osobom legitymacji służbowych¹⁶⁷.

Rzetelność sporządzanej w związku z zatrzymaniami dokumentacji i prowadzonych rejestrów

- Część pełnomocników nie mogła ustalić miejsca pobytu swoich klientów. Przed rozpoczęciem wizytacji 8 sierpnia 2020 r. KMPT otrzymał informację, iż w przypadku 16 osób nieznane było miejsce ich osadzenia¹⁶⁸.

» Zgodnie z zaleceniem CAT fakt pozbawienia wolności winien być odnotowywany w oficjalnych rejestrach, z uwzględnieniem wszelkich transportów pomiędzy różnymi jednostkami i w taki sposób, aby prawnicy i pełnomocnicy mieli dostęp do tych informacji. Prawnicy i pełnomocnicy osób pozbawionych wolności winni mieć zwłaszcza prawo do niezwłocznego kontaktu ze swymi klientami w miejscach zatrzymań, w warunkach zapewniających poufność rozmów¹⁶⁹.

» SPT podkreśla, że prowadzenie pełnej i wiarygodnej dokumentacji osób pozbawionych wolności jest jednym z podstawowych zabezpieczeń przed torturami lub innymi formami złego traktowania i jest niezbędnym warunkiem skutecznego wykonywania gwarancji rzetelnego procesu, takich jak prawo do kwestionowania legalności pozbawienia wolności oraz prawo zatrzymanego do szybkiego postawienia przed sądem. SPT zaleca stopniowe tworzenie elektronicznych rejestrów obejmujących obszar całego kraju oraz ich harmonizację. Podkreśla, że osoby pozbawione wolności powinny być niezwłocznie rejestrowane w zestandaryzowanym i ujednoliconym systemie, zaś sami funkcjonariusze Policji powinni być odpowiednio przeszkoleni w zakresie prowadzenia rejestrów, a informacje te powinni wprowadzać po przybyciu zatrzymanego¹⁷⁰.

Warunki materialne zatrzymania

- Jeden z rozmówców wskazał, iż po przewiezieniu na komisariat oczekiwał na sporządzenie protokołu zatrzymania wraz z pięcioma innymi osobami zatrzymanymi w ciasnym pomieszczeniu¹⁷¹.

¹⁶⁷ Tamże.

¹⁶⁸ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji (KMP.570.5.2020.MK).

¹⁶⁹ Tamże, pkt 16 c).

¹⁷⁰ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, pkt 2, paragrafy 49-52.

¹⁷¹ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ).

- Większość rozmówców informowała o braku dostępu do wody pitnej na komisariatach, w części przypadków umożliwiano jedynie picie wody z kranu¹⁷².
- W części wizytowanych pomieszczeń dla osób zatrzymanych zatrzymani, pomimo zatrzymania w godzinach wieczornych lub nocnych, po umieszczeniu w PdOZ w godzinach porannych nie otrzymywali śniadania z uwagi na fakt, iż od przyjęcia nie minęło 5 godzin¹⁷³.

SYTUACJA EPIDEMICZNA

Od momentu zatrzymania odpowiedzialność za ochronę życia i zdrowia osób pozbawionych wolności spoczywa na Policji. Podstawowe prawo każdego człowieka, także umieszczonego w detencji, do ochrony zdrowia stało się przedmiotem szczególnej analizy Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w dobie pandemii koronawirusa. W związku z tym przedstawiciele KMPT badali sytuację policyjnych miejsc zatrzymań, w odniesieniu do wdrożonych procedur i dostępnych środków ochrony osobistej.

Mając na uwadze powyższe i z uwagi na rosnącą od marca 2020 r. liczbę osób zakażonych koronawirusem, Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił do Komendanta Głównego Policji o informacje na temat stanu przygotowań jednostek organizacyjnych Policji, w których przebywają osoby zatrzymane, na zagrożenie związane z rozprzestrzenianiem się tego wirusa (Komisariaty Policji, PdOZ, PID)¹⁷⁴.

27 marca 2020 r. RPO zwrócił się do Prezesa Rady Ministrów o dokonanie przez instytucje państwowe przeglądu stosowanych środków i procedur oraz posiadanych zasobów, w celu zapewnienia, że nie narażają one osób pozbawionych wolności na ryzyko zakażenia COVID-19, nie ograniczają praw tych osób i gwarantują ochronę przed wszelkimi formami złego traktowania¹⁷⁵.

Kwestia stosowanych środków ochrony przed koronawirusem była również badana podczas wizytacji jednostek policyjnych, podczas których dokonano następujących ustaleń:

- Wszystkie osoby, które rozmawiały z pracownikami KMPT, posiadały maseczki ochronne. Część z nich wskazywała, że otrzymała je od funkcjonariuszy dokonujących zatrzymania, w większości przypadków jednak maseczki nie były im oferowane.
- Część osób wskazywała, iż podczas pobytu na komisariatach nie stosowano środków ostrożności w związku z pandemią koronawirusa lub wprowadzone rozwiązania były bardzo ograniczone. Podczas wizytacji *ad hoc*, które przeprowadzone zostały 8 sierpnia 2020 r., ujawniono, iż wobec nielicznych spośród 33 rozmówców KMPT dokonano profilaktycznego pomiaru temperatury ciała. W większości przypadków zatrzymanym nie umożliwiono też umycia lub dezynfekcji rąk. Zatrzymani zwracali uwagę, że przy wejściu do komisariatu znajdowały się do-

¹⁷² Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji (KMP.570.5.2020.MK), Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu (KMP.570.11.2020.MZ).

¹⁷³ Tamże.

¹⁷⁴ Pismo z 12 marca 2020 r. (KMP.071.4.2020.PK).

¹⁷⁵ Wystąpienie RPO do Prezesa Rady Ministrów z 27 marca 2020 r., KMP.571.2.2020.RK.

zowniki z płynami. Umycie rąk możliwe było dopiero po skorzystaniu z toalety, co odbywało się za zgodą policjantów. Osoby zatrzymane przebywały w pomieszczeniach, w których nie można było zachować 1,5 m dystansu społecznego, po 2–3 osoby byli umieszczani w niewielkich, wydzielonych i zakratowanych przestrzeniach. Wywiad covidowy oraz mierzenie temperatury odbywały się dopiero na etapie badań lekarskich, w zależności od szpitala np. w tzw. namiocie covidowym tuż przed przyjęciem na izbę lub podczas samego badania na SOR.

- W czasie wizytacji *ad hoc* prowadzonych od 23 października do 14 grudnia 2020 r. część zatrzymanych wskazywała na brak dostępu do płynów do dezynfekcji rąk czy mydła w łazience. Kilka osób twierdziło także, że funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ w kontakcie z zatrzymanymi nie mieli maseczek ochronnych na twarzach. Wobec zatrzymanych przewożonych na badanie lekarskie, co do zasady prowadzony był wywiad epidemiologiczny i mierzona temperatura ciała.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podkreśla potrzebę dochowania ostrożności w kontaktach międzyludzkich w policyjnych miejscach zatrzymań, z uwagi na panujące zagrożenie epidemiczne. Zapewnienie bezpieczeństwa osobom zatrzymanym oraz funkcjonariuszom Policji wymaga podejmowania zorganizowanych działań. Szereg zaleceń w kontekście zagrożenia epidemiologicznego w jednostkach penitencjarnych został wydany przez: Światową Organizację Zdrowia (WHO), Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) oraz Podkomitet ONZ do Spraw Prewencji (SPT)¹⁷⁶.

Jednostki penitencjarne

W 2020 r. KMPT zwizytował **23 jednostki penitencjarne**: 15 zakładów karnych i 8 aresztów śledczych.

Trzy wizytacje miały charakter bezpośredni¹⁷⁷. Celem dwóch z nich było sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń wydanych stronie polskiej przez CPT, po wizytacji w 2017 r. 20 wizytacji odbyło się w formule zdalnej za pośrednictwem komunikatora Skype¹⁷⁸. Ich celem było sprawdzenie sytuacji epidemiologicznej w jednostkach penitencjarnych w związku z pandemią koronawirusa. Szczegółowe wnioski z wizytacji zdalnych zawarte zostały w punkcie „*Jednostki penitencjarne w dobie pandemii COVID-19*”.

¹⁷⁶ <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/AdviceStatePartiesCoronavirusPandemic2020.pdf>

¹⁷⁷ AŚ Warszawa-Białołęka (KMP.571.1.2020); AŚ Warszawa-Służewiec (KMP.571.27.2020); ZK Biała Podlaska i OZ Zabłocie (KMP.571.28.2020).

¹⁷⁸ AŚ Łódź (KMP.571.4.2020); AŚ Warszawa-Białołęka (KMP.571.5.2020); ZK Potulice (KMP.571.8.2020); AŚ Kraków (KMP.571.9.2020); ZK Sztum (KMP.571.10.2020); AŚ Wrocław (KMP.571.11.2020); ZK Grudziądz nr 1 (KMP.571.12.2020); ZK Krzywianiec (KMP.571.13.2020); ZK Chełm (KMP.571.14.2020); ZK Rzeszów-Załęże (KMP.571.15.2020); AŚ Międzyrzecz (KMP.571.16.2020); AŚ Białystok (KMP.571.17.2020); ZK Nysa (KMP.571.19.2020); ZK Jastrzębie-Zdrój (KMP.571.20.2020); ZK Czarne (KMP.571.21.2020); ZK Barczewo (KMP.571.22.2020); ZK Głogów (KMP.571.23.2020); ZK Bydgoszcz-Fordon (KMP.571.24.2020); ZK Czerwonon Bór (KMP.571.25.2020); ZK Łupków (KMP.571.26.2020).

DOBRE PRAKTYKI – PODAJ DALEJ

Podczas wizytacji jednostek penitencjarnych KMPT spotkał się z inicjatywami znacznie wykraczającymi ponad standard spotykany w więzieniach. Były to m.in.:

- Wyposażenie dowódcy zmiany działu ochrony w kamerę noszoną na mundurze (*body camera*), która umożliwia rejestrację dźwięku oraz obrazu. Urządzenie jest włączane po powzięciu informacji o wystąpieniu zdarzenia niepożądanego na terenie jednostki np. agresja osadzonego, bunt, w celu zarejestrowania przebiegu interwencji¹⁷⁹;
- Nawiązanie współpracy z Miejską Biblioteką Publiczną oraz Biblioteką Multimedialną, dzięki czemu osadzeni mają dostęp do książek w językach obcych, a także audycji emitowanych za pośrednictwem radiowęzła oraz filmów na płytach DVD¹⁸⁰;
- Nawiązanie współpracy z licznymi podmiotami zewnętrznymi w celu aktywizacji osadzonych m.in.: centrum kultury, muzeum, urzędem pracy, warsztatem terapii zajęciowej przy spółdzielni inwalidów czy Instytutem Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego¹⁸¹;
- Wdrożenie autorskiego programu „Supermecz”, którego celem jest aktywizacja osadzonych oraz zaangażowanie ich w działalność charytatywną. Środki finansowe pozyskane podczas kolejnych edycji wydarzenia oraz towarzyszącym im licytacom przekazane zostały m.in. na rzecz: Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnym, dzieci z domów dziecka czy Centrum Pomocy Osobom z Autyzmem, prowadzone przez Stowarzyszenie „Wspólny Świat”¹⁸².

PROBLEMY SYSTEMOWE

Niestety nie wszystkie problemy natury systemowej występujące w jednostkach penitencjarnych udało się rozwiązać. Wiele z nich, mimo że są zgłaszane od kilku lat, nadal pozostaje aktualnych. KMPT wciąż oczekuje na podjęcie przez ustawodawcę odpowiednich kroków legislacyjnych dotyczących następujących zagadnień:

Mała przestrzeń życiowa

Od lat¹⁸³ Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur apeluje do władz o wprowadzenie odpowiednich zmian legislacyjnych, które doprowadzą do zwiększenia metrażu celi mieszkalnej przypadającego na jednego więźnia.

Polskie przepisy zapewniają więźniowi minimum 3 m² powierzchni mieszkalnej w celi. Dopuszczają też możliwość umieszczania go w celi poniżej 3 m² w określonych okolicznościach¹⁸⁴. Norma ta stoi jednak w sprzeczności zarówno z międzynarodowymi standardami, jak i praktyką stosowaną przez większość państw europejskich¹⁸⁵.

¹⁷⁹ AŚ Warszawa-Białotłęka, AŚ Warszawa-Służewiec.

¹⁸⁰ ZK Białą Podlaska i OZ Zabłocie.

¹⁸¹ ZK Białą Podlaska i OZ Zabłocie.

¹⁸² ZK Białą Podlaska i OZ Zabłocie.

¹⁸³ Zob. Raport Roczny z Działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2017 r., 2018 r. i 2019 r.

¹⁸⁴ Art. 110 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r., poz. 53 ze zm.).

¹⁸⁵ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r.

Ciągłe nie został w pełni rozwiązany problem tzw. cel wieloosobowych i nadal zdarzają się jednostki, które dysponują celami ponad dziesięcioosobowymi. Zagadnienie to zostanie szczegółowo omówione w punkcie „Jednostki penitencjarne w dobie pandemii COVID-19”.

- » CPT powtórnie wzywa polskie władze do podwyższenia minimalnego standardu powierzchni mieszkalnej na osadzonego do minimum 4 m² w celach wieloosobowych (z pominięciem powierzchni przeznaczonej na sanitariaty) oraz 6 m² w celach jednoosobowych¹⁸⁶.
- » CAT: Polska powinna podjąć działania, w tym zwiększające pojemność więzień, w celu zapewnienia zgodności z europejskim standardem co najmniej czterech metrów kwadratowych powierzchni mieszkalnej dla każdego zatrzymanego¹⁸⁷.
- » SPT: Zgodnie z powtarzającymi się zaleceniami Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu, Podkomitet zaleca, aby Państwo-Strona podniosło minimalny standard powierzchni mieszkalnej na jednego więźnia do co najmniej 4 m² w celach wieloosobowych (nie licząc powierzchni zajmowanej przez kąpielnicę sanitarną) i 6 m² w celach jednoosobowych. Problem ten dodatkowo pogarsza fakt, iż więźniowie, którzy nie pracują lub nie biorą udziału w programach resocjalizacyjnych, zazwyczaj mogą spędzać na zewnątrz minimum godzinę dziennie¹⁸⁸.

Brak lub uboga oferta zajęć kulturalno-oświatowych adresowanych do osób tymczasowo aresztowanych

Problem ubogiej oferty kulturalno-oświatowej dla tymczasowo aresztowanych zdiagnozowany został przez KMPT już w 2014 r. i przedstawiony w raporcie tematycznym dotyczącym sytuacji osób pozbawionych wolności przebywających w oddziałach dla tymczasowo aresztowanych oraz terapeutycznych¹⁸⁹. Jak pokazują wizytacje przeprowadzone w 2020 r., sytuacja nie uległa polepszeniu.

Wizytowane jednostki penitencjarne¹⁹⁰ nie opracowały programów aktywności dla osadzonych ze statusem tymczasowo aresztowanych. Z tego względu zdecydowaną większość czasu osadzeni spędzali w celach mieszkalnych, w których mogli korzystać z książek, prasy oraz audycji w radiowęźle. Do jedynych aktywności poza celą mieszkalną zaliczyć należy codzienny spacer (trwający zazwyczaj maksymalnie godzinę) oraz czas spędzony w świetlicy (od jednego do kilku razy w tygodniu).

¹⁸⁶ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 59.

¹⁸⁷ Committee against Torture, Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Poland, 23 December 2013, CAT/C/POL/CO/5-6, § 19.

¹⁸⁸ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80 i 81.

¹⁸⁹ Zob. Raport Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych.

¹⁹⁰ AŚ Warszawa-Białołęka, AŚ Warszawa-Służewiec.

Wskazane jednostki co prawda organizują dodatkowe wydarzenia kulturalno-oświatowe kształtujące postawy patriotyczne i obywatelskie, takie jak wystawy oraz testy wiedzy, jednak wydarzenia takie mają charakter incydentalny, co w ocenie KMPT jest praktyką niewystarczającą i wymagającą poprawy.

» CPT wzywa polskie władze do podjęcia działań koniecznych dla rozwijania programów zajęć zarówno dla tymczasowo aresztowanych, jak i skazanych. Celem powinno być zapewnienie, by każdy osadzony mógł spędzać rozsądną część dnia (osiem godzin albo więcej) poza celą, angażując się w celowe i różnorodne zajęcia (praca, edukacja, szkolenie zawodowe, sport itd.)¹⁹¹.

» SPT: Programy działań dla więźniów odgrywają ważną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia więźniów i personelu. Wymuszona bezczynność zwiększa napięcie w więzieniu i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego samopoczucia osób pozbawionych wolności, a także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie uznana może zostać za przejaw nieludzkiego traktowania¹⁹².

» SPT zaleca, aby Państwo-Strona podjęło środki mające na celu dalsze zwiększenie dostępności pracy w jednostkach penitencjarnych oraz dopilnowanie, aby płatna praca była dostępna dla wszystkich zatrzymanych, w tym tymczasowo aresztowanych, przy jednoczesnym upewnieniu się, że żaden więzień nie będzie przymuszany do takiej pracy¹⁹³.

Kwestia badania lekarskiego osób umieszczanych w jednostkach penitencjarnych oraz problem braku procedur w przypadku zgłoszenia tortur i wadliwego dokumentowania obrażeń

Nie każda osoba umieszczana w jednostce penitencjarnej poddawana jest badaniu lekarskiemu. Badani są tylko osadzeni „z wolności”, natomiast przetransportowani z innego zakładu karnego czy też aresztu śledczego już nie. Zazwyczaj procedura ogranicza się do wywiadu przeprowadzonego przez pielęgniarkę i ewentualnego skierowania do lekarza, ale brak jest obligatoryjnego badania lekarskiego wszystkich nowo przybyłych połączonego z oględzinami ciała.

» 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 bezpłatnie¹⁹⁴.

¹⁹¹ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014)21, § 43; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 30, § 73.

¹⁹² Raport SPT z wizyty w Beninie, CAT/OP/BEN/1, § 273.

¹⁹³ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 87.

¹⁹⁴ Zbiór 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.), zasada 24.

Nadal aktualny pozostaje także postulat KMPT wyrażany w kolejnych raportach rocznych od 2016 r., dotyczący konieczności przyjęcia przez Służbę Więzienną procedur określających sposób postępowania, gdy więzień zgłosi, że padł ofiarą tortur lub przemocy, lub gdy zachodzi podejrzenie stosowania tortur lub przemocy wobec więźnia¹⁹⁵. Dokumentowanie urazów często robione jest powierzchownie, zaś wiedza personelu medycznego na temat Protokołu Stambulskiego znikoma.

W 2019 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się w przedmiotowej kwestii do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Prowadzona z zastępcą Dyrektora Generalnego Służby Więziennej polemika nie przyniosła jednak w tej kwestii oczekiwanego przez KMPT rezultatu¹⁹⁶.

» SPT: Wstępne badanie wszystkich osadzonych powinno odbywać się przy użyciu standardowego kwestionariusza, który oprócz ogólnych pytań o stan zdrowia, powinien zawierać opis wszelkich niedawnych aktów przemocy stosowanych wobec nich. Lekarz powinien przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym badanie całego ciała. Jeżeli lekarz ma powody, by sądzić, iż doszło do tortur lub innych form złego traktowania, powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy. To samo dotyczy obrażeń odniesionych w zakładzie karnym.

» Ponadto Podkomitet przypomina zalecenie Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu, aby wprowadzić procedury w celu zapewnienia, by zawsze, gdy odnotowane obrażenia odpowiadają doniesieniom osadzonego o niewłaściwym traktowaniu (albo które nawet w przypadku braku doniesień wskazują na takie traktowanie), były systematycznie przekazywane do wiadomości właściwym organom, niezależnie od życzenia osadzonego. Wyniki tych badań powinny być także dostępne dla osadzonego, którego dotyczą oraz jego prawnika¹⁹⁷.

Kontrole osobiste więźniów powinny podlegać ocenie sądu

Nadal aktualnym problemem pozostaje brak obowiązku sądowej oceny decyzji o poddaniu więźnia kontroli osobistej. Dzieje się tak, bowiem dyrektorzy jednostek penitencjarnych nie zostali zobowiązani do wydania decyzji, którą osadzony mógłby zaskarżyć do sądu, w trybie art. 7 kodeksu karnego wykonawczego.

¹⁹⁵ Zob. np. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r.

¹⁹⁶ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r.

¹⁹⁷ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 106 i 107.



W ocenie Krajowego Mechanizmu stanowić to może pole do nadużyć, dlatego też zasadność jak i sposób realizacji kontroli osobistej więźniów, powinny podlegać zewnętrznej (sądowej) weryfikacji. Mechanizm taki będzie miał zarówno wartość prewencyjną, jak i eliminującą próby nadużywania lub nieuzasadnionego wykorzystywania kontroli osobistej wobec osadzonych.

Jednak postępowanie wszczęte z wniosku, który w 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności art. 116 § 6 k.k.w. w zw. z art. 7 § 1 k.k.w. z Konstytucją, w zakresie, w jakim nie przewiduje wydawania decyzji w sprawie kontroli osobistej skazanego, zostało umorzone 26 listopada 2019 r. (sygnatura akt Trybunału: K 5/16)¹⁹⁸.

Warto zauważyć, że w przeszłości dochodziło do sytuacji, gdy decyzja o zastosowaniu kontroli osobistej nie znajdowała uzasadnienia z punktu widzenia bezpieczeństwa, na co wskazywał Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, w wyrokach przeciwko Polsce.

» ETPCz: Codzienne kontrole osobiste więźnia połączone z obowiązkiem rozebrania się do naga nie wynikały z żadnych konkretnych potrzeb bezpieczeństwa i nie były związane z podejrzeniami wynikającymi z zachowania skarżącego. Taka praktyka musiała wywołać w człowieku uczucie poniżenia, cierpienia i przygnębienia, które wykroczyło poza nieuniknione cierpienie i upokorzenie związane z odbywaniem kary więzienia¹⁹⁹.

» Prawo krajowe stosowane w praktyce nie zapewniało osadzonym skutecznego środka odwoławczego pozwalającego na zakwestionowanie decyzji w przedmiocie przeprowadzenia kontroli osobistej. Wobec braku takiego skutecznego środka odwoławczego, trudno jest egzekwować na szczeblu krajowym wymóg wystarczającego uzasadnienia kontroli osobistych lub przeszukań z rozbieraniem²⁰⁰.

Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych

Od 2016 r. KMPT podnosi postulat zwiększenia liczby psychologów zatrudnionych w jednostkach penitencjarnych. W opinii Krajowego Mechanizmu opieka psychologiczna w więzieniach nie jest wystarczająca, a wyznaczony standard (jeden psycholog na 200 osadzonych) nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych²⁰¹. Wśród tak licznej grupy psychologowie nie są w stanie efektywnie wykonywać swoich działań.

¹⁹⁸ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r.

¹⁹⁹ Wyrok Świdzki przeciwko Polsce z 16 lutego 2016 r., skarga nr 5532/10, § 60-61.

²⁰⁰ Wyrok Milka przeciwko Polsce z 15 września 2015 r., skarga nr 14322/12, § 30 i 48.

²⁰¹ Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, § 3 pkt 2.

Zagadnienie to stało się ponownie przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, co opisane zostało w punkcie „Wystąpienia generalne”.



Przeprowadzenie skutecznych działań psychologicznych umożliwia ustalenie przyczyn, zakresu i charakterystyki niedostosowania społecznego osoby osadzonej. Pozwala także na wdrożenie odpowiednich środków poprawczych do systemu odbywania kary. Praca psychologów ma wpływ nie tylko na funkcjonowanie zakładów karnych. Efektywność działań prowadzonych w zakresie przygotowania więźniów do wyjścia na wolność oddziałuje także na bezpieczeństwo i porządek publiczny²⁰².

Sytuacja osadzonych chorych somatycznie

Osoby niesamodzielne z powodu stanu zdrowia przebywające w miejscach detencji należą, w ocenie KMPT, do grup ryzyka w obszarze tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania. Na osadzenie osób przewlekle chorych oraz z ograniczoną sprawnością ruchową w jednostkach penitencjarnych ma niebagatelny wpływ zmiana rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 czerwca 2015 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności²⁰³, która spowodowała, że od 1 lipca 2015 r. do jednostek penitencjarnych należy przyjmować także osoby wymagające natychmiastowego leczenia szpitalnego ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia lub kobiety od 28. tygodnia ciąży.

W polskim systemie penitencjarnym funkcjonuje tylko jeden oddział szpitalny dedykowany dla osób somatycznie chorych, tj. Oddział dla Przewlekle Chorych w Zakładzie Karnym w Czarnem. Ograniczona liczba miejsc na tym oddziale powoduje jednak, że skazani oczekują na przyjęcie często nawet kilkanaście miesięcy. Osoby chore somatycznie osadzone w pozostałych jednostkach penitencjarnych, w celu zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych wymagają stałej pomocy ze strony współwięźniów. W ocenie KMPT jest to prowizoryczne rozwiązanie, które było w przeszłości kwestionowane przez Europejski Trybunał Praw Człowieka²⁰⁴.

²⁰² Rola psychologii w działalności służb mundurowych, „Zeszyty naukowe ruchu studenckiego”, nr 2 (2015), s. 97–98.

²⁰³ Dz. U. z 2015 r., poz. 927.

²⁰⁴ W 2019 r. Rzecznik Praw Obywatelskich przeprowadził wizytacje tematyczne, których celem było zbadanie sytuacji więźniów przewlekle chorych. Wnioski zawarto w wystąpieniu do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Podkreślono w nim: brak opieki specjalistycznej i specjalistycznego sprzętu, niewłaściwe przystosowanie przestrzeni do potrzeb takich osób, brak programów aktywizujących dla wskazanej grupy skazanych. Jeżeli są obiektywne przeszkody uniemożliwiające zwolnienie osób somatycznie chorych z więzienia, to należy zadbać, by przebywali w warunkach zapewniających ochronę ich godności ludzkiej. Zob. Sprawa KMP.571.2.2019; KMP.1.2019; Zob. Sprawa IX.517.532.2019.

» ETPCz: Udział innych więźniów w czynnościach higieniczno-sanitarnych, przebieraniu i rozbieraniu współwięźnia musi wzbudzać znaczny niepokój osadzonego i stawiać go w pozycji niższości wobec innych więźniów²⁰⁵.

» Niedopuszczalnym jest pozbawienie wolności osób cierpiących na poważne upośledzenia fizyczne w warunkach nieodpowiednich do ich stanu zdrowia lub pozostawienie tych osób w rękach współwięźniów, by udzielali pomocy przy kąpielach oraz ubieraniu lub rozbieraniu. Jest to bowiem poniżające traktowanie²⁰⁶.



Rozwiązaniem, które powinno być brane pod uwagę przez Służbę Więzienną jako wychodzące naprzeciw potrzebom więźniów przewlekłe somatycznie chorych, jest w ocenie KMPT zwiększenie liczby oddziałów szpitalnych na wzór oddziału istniejącego w Zakładzie Karnym w Czarnem, zlokalizowanych przy jednostkach penitencjarnych.

WNIOSKI WYNIKAJĄCE Z WIZYTACJI BEZPOŚREDNICH

Traktowanie

Co do zasady, osadzeni pozytywnie oceniali sposób traktowania przez personel więzienny oraz relacje panujące na linii osadzony-funkcjonariusz. Jednak delegacja KMPT odebrała sygnały o niewłaściwym zachowaniu pracowników wobec osób pozbawionych wolności, które miało polegać na wyśmiewaniu się z niepełnosprawności i niewyraźnej mowy osadzonego czy uderzeniu go w nogę²⁰⁷.

••• **Przedstawiciele KMPT otrzymali informację o domniemanym pobiciu osadzonego przez personel ochronny. Do jednej z cel miała zostać wezwana grupa interwencyjna w związku z podjęciem przez osadzonego próby samobójczej. Więzień miał być zakuty w kajdanki i zaprowadzony do ambulatorium. Następnie po wizycie u lekarza, zaprowadzony do łóżka i tam pobity²⁰⁸.**

²⁰⁵ Wyrok Farbtuhs przeciwko Łotwie z 2 grudnia 2004 r., skarga nr 4672/02.

²⁰⁶ Wyrok D. G. przeciwko Polsce z 12 lutego 2013 r., skarga nr 45705/07.

²⁰⁷ AŚ Warszawa-Służewiec.

²⁰⁸ AŚ Warszawa-Białołęka. Czynności sprawdzające w tej sprawie prowadził Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Warszawie oraz Komisariat Policji Warszawa-Białołęka. Obie te instytucje nie dopatrzyły się nieprawidłowości w działaniu funkcjonariuszy Służby Więziennej. Sprawę bada również Rzecznik Praw Obywatelskich, Zob. Sprawa IX.517.3101.2019.



CPT: Wszyscy funkcjonariusze i pracownicy cywilni jednostek penitencjarnych powinni otrzymać stanowczy sygnał od swoich przełożonych, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania osadzonych, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania przemocy fizycznej oraz werbalnej są niezgodne z prawem i będą surowo karane²⁰⁹.

Zdaniem KMPT Służba Więzienna powinna włożyć wysiłek w budowę odpowiedniej kultury instytucjonalnej, która będzie zachęcać funkcjonariuszy i pracowników cywilnych do aktywnego przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu oraz informowania o przypadkach przemocy wobec więźniów. Należy też wdrożyć skuteczne mechanizmy monitorowania pracy funkcjonariuszy i położyć nacisk na szkolenia ukierunkowane na ochronę praw człowieka i użycie środków przymusu bezpośredniego w sposób niezbędny i proporcjonalny.



SPT: Szkolenie funkcjonariuszy jest mechanizmem zapobiegania torturom. Powinno ono obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny, przekrojowy oraz zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu²¹⁰.

Sposób przeprowadzania kontroli osobistych

Kontrole osobiste nie zawsze przeprowadzane były w sposób przewidziany obowiązującymi przepisami prawa, tj. dwuetapowy²¹¹. Zdarzały się sytuacje, w których osadzeni musieli zdjąć całą odzież jednocześnie.



CPT: Kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też powodu uciekanie się do przeprowadzenia kontroli osobistej powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i być poddane rygorystycznym kryteriom oraz nadzorowi. Powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone poddawane kontroli osobistej normalnie nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań²¹².

²⁰⁹ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014)21, § 45.

²¹⁰ Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

²¹¹ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1804), § 68.

²¹² Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014)21, § 106.



SPT: Praktyka przeszukania ciała stosowana wobec osób pozbawionych wolności powinna być ograniczona do wyjątkowych przypadków i powinna spełniać kryteria konieczności, racjonalności i proporcjonalności²¹³.

Warunki bytowe

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu podczas realizacji wizytacji stacjonarnych, co do zasady pozytywnie ocenili warunki, w jakich osoby pozbawione wolności odbywają swoje kary. Jednak kilka obszarów wymaga poprawy.

Zły stan higieniczny przestrzeni wspólnych



Delegacja KMPT miała zastrzeżenia do stanu higienicznego dwóch łazni. Były one w bardzo złym stanie, ze śladami wilgoci na ścianach, znajdowały się tam zardzewiałe grzejniki, brudne i podarte zasłony znajdujące się na kabinach prysznicowych oraz brudna podłoga²¹⁴.

Podkreślenia wymaga fakt, że zgodnie z międzynarodowymi standardami traktowania więźniów wszystkie pomieszczenia używane regularnie przez osadzonych, w tym łaznie, powinny być w każdych okolicznościach utrzymywane we właściwym stanie oraz ścisłej czystości²¹⁵.

Niezabudowane kącki sanitarne

Nadal nierozwiązanym problemem w niektórych jednostkach penitencjarnych pozostaje kwestia niezabudowanych lub niewłaściwie osłoniętych kąceków sanitarnych. Podczas wizytacji realizowanych w 2020 r. dotyczyło to np. cel przejściowych, izolacyjnych oraz monitorowanej izby chorych²¹⁶.

W ocenie KMPT istniejące rozwiązania naruszają podstawowe prawo osadzonego do zagwarantowania intymności podczas wykonywania czynnościach fizjologicznych.

Należy zaznaczyć, że zgodnie z przepisami prawa krajowego urządzenie sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie²¹⁷. Ponadto zgodnie z międzynarodowymi standardami więźniowie powinni mieć dostęp do zapewniających prywatność sanitariatów²¹⁸.

²¹³ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 111.

²¹⁴ AŚ Warszawa-Służewiec.

²¹⁵ Zob. Reguły Nelsona Mandeli – Reguła 15 i 17, Europejskie Reguły Więzienne – Reguły 19.1, 19.2, 19.3.

²¹⁶ AŚ Warszawa-Służewiec; ZK Biała Podlaska.

²¹⁷ Zob. § 29 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. z 2016 r., poz. 2231) oraz § 34 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania (Dz. U. z 2016 r., poz. 2290).

²¹⁸ Zob. Europejskie Reguły Więzienne – Reguła 19.3, Reguły Nelsona Mandeli – Reguła 15.

Stan placów spacerowych

Wizytujący odnotowali w jednej z jednostek, iż place spacerowe nie posiadają częściowego zadania, chroniącego osadzonych przed złymi warunkami atmosferycznymi²¹⁹.

W ocenie CPT place ćwiczeń znajdujące się na świeżym powietrzu powinny być nie tylko przestronne, ale także powinny dawać schronienie przed niepogodą²²⁰. Daje to gwarancję, że osadzeni będą mogli korzystać z przystługujących im aktywności na świeżym powietrzu też podczas opadów atmosferycznych lub zbyt intensywnego nasłonecznienia. Więcej uwag w tym zakresie zostało przedstawionych również w punkcie „Jednostki penitencjarne w dobie pandemii COVID-19”.

Wyżywienie

W Areszcie Śledczym Warszawa-Służewiec wizytujący otrzymali dużo sygnałów o złej jakości wyżywienia. Zgłaszane przez osadzonych zarzuty dotyczyły zarówno ilości porcji, jak i jakości posiłków (sygnalizowano m.in. nieświeże pieczywo, parówki i kiełbasę, robaki w zupie).

W ocenie KMPT takie sytuacje są niedopuszczalne i wymagają natychmiastowych działań ze strony kierownictwa jednostek penitencjarnych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności²²¹ za kontrolę sposobu przyrządzania oraz wydawania posiłków w jednostkach penitencjarnych odpowiedzialni są pracownicy lub funkcjonariusze służby kwatermistrzowskiej oraz służby zdrowia. W ich gestii leży także kontrola ilości i jakości wydawanych posiłków.

WNIOSKI WYNIKAJĄCE Z WIZYTACJI TEMATYCZNYCH

W 2020 r. KMPT przeprowadził dwie wizytacje tematyczne, mające na celu sprawdzenie realizacji zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), odnoszących się do jednostek penitencjarnych. Pokazały one, że rekomendacje przekazane stronie polskiej pozostają w kluczowych obszarach niezrealizowane.

Powierzchnia celi mieszkalnej

Standard minimalny rekomendowany państwu Rady Europy przez CPT wynosi 6 m² powierzchni mieszkalnej w celi jednoosobowej oraz 4 m² powierzchni mieszkalnej w celi wieloosobowej (do metrażu nie wlicza się kąpka sanitarnego). Ponadto każda cela przeznaczona do zamieszkania

²¹⁹ ZK Biała Podlaska.

²²⁰ § 48 Raportu CPT z 1991 r. [CPT/Inf (92) 3].

²²¹ Dz. U. z 2016 r., poz. 2231. § 35.

przez osadzonych powinna mieć przynajmniej 2 m między ścianami celi oraz 2,5 m między podłogą a sufitem²²².

CPT zalecił polskim władzom²²³:

- podwyższenie minimalnego standardu powierzchni mieszkalnej na osadzonego do minimum 4 m² w celach wieloosobowych (z pominięciem powierzchni przeznaczonej na sanitariaty) oraz 6 m² w celach jednoosobowych. Oficjalna pojemność jednostek powinna zostać odpowiednio skorygowana;
- zapewnienie, by między ścianami celi występowała odległość 2 m. Cele, które nie spełniają tego kryterium, powinny zostać powiększone lub wycofane z użytku.

W AŚ Warszawa-Białołęka zalecenie nie zostało zrealizowane, pomiar wybranych cel dokonany przez członków delegacji KMPT wskazywał, że spełniały one standard krajowy (3 m²), jednak nie osiągały powierzchni rekomendowanej przez CPT. Ponadto w niektórych celach odstęp między ścianami wynosił poniżej 2 m.

W AŚ Warszawa-Służewiec zalecenie zostało zrealizowane częściowo, wizytujący nie odnotowali cel, w których odległość między ścianami celi wynosiłaby mniej niż 2 m oraz 2,5 m między podłogą a sufitem. Niektóre z wizytowanych cel spełniały również minimalny standard 4 m² powierzchni (lub brakowało do jego osiągnięcia kilku centymetrów).

Blindy w oknach

CPT negatywnie wypowiedział się o stosowanych zabezpieczeniach ochronnych w oknach cel mieszkalnych, w postaci nieprzejrzystych żaluzji (zwanymi blindami). Zdaniem Komitetu takie rozwiązania są w większości przypadków niepotrzebne. Ograniczają bowiem osadzonym możliwość wyglądania na zewnątrz, dostęp w odpowiedniej ilości do naturalnego światła i świeżego powietrza. CPT zalecił polskim władzom usunięcie blind i, jeżeli jest to rzeczywiście konieczne, zastąpienie ich rozwiązaniami umożliwiającymi dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza do cel w odpowiedniej ilości²²⁴.

W AŚ Warszawa-Białołęka zalecenie zostało zrealizowane.

W AŚ Warszawa-Służewiec zalecenie nie zostało zrealizowane. Niektóre okna w celach mieszkalnych nadal mają nieprzezroczyste przesłony. Jak poinformowano wizytujących w czasie wizyty, blindy były wymieniane w 2019 r. na nowe, co świadczy o kierunku modernizacji nieuwzględniającym zalecenia CPT w tym zakresie.

Aktywność osób tymczasowo aresztowanych

CPT zwrócił uwagę na reżim stosowany w odniesieniu do osób tymczasowo aresztowanych. Większość osadzonych zaliczających się do tej kategorii więźniów spędzała czas w celi, do 23 godzin na dobę.

²²² Zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44; Dwudziesty Szósty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2017) 5, § 56; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 59.

²²³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 59, 67 i 68.

²²⁴ Zob. Raport z wizyt w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 69.

Jednostki penitencjarne oferowały jedynie możliwość ćwiczeń na świeżym powietrzu (w wymiarze m.in. godziny dziennie) i skorzystania ze świetlicy (do godziny, kilka razy w tygodniu)²²⁵.

CPT wezwał polskie władze do podjęcia zdecydowanych działań, w celu opracowania programów aktywności dla osób tymczasowo aresztowanych. Celem tych działań powinno być zapewnienie, by wszyscy osadzeni spędzali 8 godzin lub więcej poza swoimi celami, zaangażowani w działania różnego rodzaju – praca, edukacja, sport itp.²²⁶

Zalecenie nie zostało zrealizowane w obu jednostkach. Osadzeni nie mieli opracowanych programów aktywności i podobnie jak w czasie wizyty CPT zdecydowaną większość swojego czasu spędzali w celach mieszkalnych, gdzie mieli dostęp do książek i prasy. Możliwe aktywności poza celą to spacer (1 godzina dziennie) oraz świetlica (AŚ Warszawa-Białołęka dwa razy w tygodniu, AŚ Warszawa-Służewiec od jednego do czterech razy w tygodniu).

Jednostki starały się zaoferować osadzonym inne aktywności, np. zajęcia kulturalno-oświatowe z zakresu kształtowania postaw obywatelskich i patriotycznych (pt. *Ocalić od niepamięci*), wystawy dotyczące obozu koncentracyjnego Auschwitz-Birkenau, konkursy i testy wiedzy z zakresu Bitwy Warszawskiej 1920 r., powstania warszawskiego, czy dotyczącym Marszałka Józefa Piłsudskiego oraz zajęcia sportowe na świeżym powietrzu.

W ocenie KMPT aktywności te są niewystarczające i mają sporadyczny charakter.

Świetlice

CPT, wizytując oba areszty śledcze w 2017 r., zwrócił uwagę na ubogie wyposażenie świetlic. W raporcie skierowanym do polskich władz podkreślono, że świetlice na każdym piętrze były praktycznie nieumeblowane (w niektórych przypadkach nie było nawet krzeseł czy telewizora)²²⁷. CPT zalecił polskim władzom, by podjęły kroki mające na celu odpowiednie wyposażenie świetlic w tych jednostkach²²⁸.

W AŚ Warszawa-Białołęka zalecenie zostało zrealizowane.

W AŚ Warszawa-Służewiec zalecenie zostało zrealizowane częściowo. Wyposażenie świetlic było bardzo zróżnicowane. W jednych znajdowały się jedynie: telewizor, stół i krzesła. W innych: konsola do gier komputerowych, stół do ping-ponga, materac i drabinka do ćwiczeń lub stół do ping-ponga, telewizor i rowerek do ćwiczeń.

Place spacerowe

CPT zwrócił uwagę na stan materialny i wyposażenie placów spacerowych polskich jednostek penitencjarnych. W raporcie podkreślono, że zdecydowana większość odwiedzonych jednostek posiadała małe dziedzińce otoczone wysokim, betonowym murem. Wyposażone były one jedynie

²²⁵ Tamże, § 72.

²²⁶ Tamże, § 73. Zobacz również uwagi SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 86-91.

²²⁷ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 62.

²²⁸ Tamże, § 67.

w ławkę i pozbawione były ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi. CPT zalecił władzom, by podjęto kroki celem umożliwienia wszystkim osadzonym odbycie codziennych ćwiczeń na zewnątrz w warunkach, które umożliwiają im fizyczne zmęczenie się. Dodatkowo, wszystkie dziedzińce przeznaczone do wykonywania ćwiczeń powinny zostać zaopatrzone w pewien rodzaj ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi i najlepiej umożliwiać widok horyzontalny²²⁹.

W AŚ Warszawa-Białołęka zalecenie nie zostało zrealizowane. Place spacerowe były wyposażone jedynie w ławki i prowizoryczne drążki, brak było odpowiedniego zadaszenia (jedynie niewielki daszek), a nawierzchnia popękana. Place były otoczone betonowym murem, nad którym rozpięta była metalowa siatka, co budziło skojarzenia z klatką. Podczas spaceru więźniowie nie wykonywali ćwiczeń fizycznych ani nie użytkowali udostępnionego im prowizorycznego sprzętu. Na terenie jednostki znajdowały się dwie siłownie na polach spacerowych. Nie są jednak udostępniane codziennie i wszystkim osadzonym.

W planach remontowych do 2022 r. znajduje się dostosowanie placu spacerowego przeznaczonego do gier zespołowych do wytycznych Dyrektora Generalnego Służby Więziennej²³⁰.

W AŚ Warszawa-Służewiec zalecenie zostało częściowo zrealizowane. Place spacerowe posiadały częściowe zadaszenie. Jednak swoim wyglądem przypominały klatkę – były niewielkiej wielkości (najmniejszy miał powierzchnię 20,1 m² i według ustaleń wizytujących zdarzały się sytuacje, gdy przebywało na nim w czasie spaceru nawet 12 osadzonych), przesłonięte były od góry metalową siatką. Jedyne ich wyposażenie stanowiła mała, drewniana ławka. Na terenie jednostki brak jest boiska do ćwiczeń dla osadzonych.

Dostępność lekarzy ogólnych

Podczas wizyty CPT w AŚ Warszawa-Białołęka w 2017 r., opieka zdrowotna zapewniana była przez 3 lekarzy ogólnych, pracujących na pełen etat, natomiast w AŚ Warszawa-Służewiec przez jednego lekarza ogólnego zatrudnionego na pełen etat. Członkowie delegacji CPT w obu jednostkach uzyskali od więźniów sygnały dotyczące długiego czasu oczekiwania na konsultacje lekarskie. W opinii CPT istniała potrzeba zwiększenia obecności lekarzy ogólnych w AŚ Warszawa-Białołęka do poziomu 5 osób, zatrudnionych w pełnym wymiarze godzin, a w AŚ Warszawa-Służewiec do trzech pełnych etatów²³¹.

Zalecenie nie zostało zrealizowane w obu zwizytowanych jednostkach. Delegacja KMPT odebrała sygnały, że pomimo wzrostu zatrudnienia lekarzy nie wpłynęło to na zwiększenie dostępności osadzonych do pomocy medycznej. W dalszym ciągu osadzeni informowali o długim czasie oczekiwania na wizytę u lekarza ogólnego, wynoszącym nawet kilka dni.

W AŚ Warszawa-Białołęka podczas wizyty KMPT poziom zatrudnienia personelu lekarskiego wyniósł łącznie 5 osób – lekarz ogólny funkcjonariusz SW oraz 4 lekarzy ogólnych (pracowników

²²⁹ Tamże, § 74.

²³⁰ Zob. Wytyczne nr 2/2013 z dnia 4.06.2013 r.

²³¹ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 75, 76 i przypis nr 66 i 68.

cywilnych), zatrudnionych w łącznym wymiarze 3,5 etatu. Ustalenia delegacji KMPT wskazują również, że kierownik więziennej służby zdrowia i jego zastępczyni (będący lekarzami) są obciążeni pracą administracyjną i poza nagłymi interwencjami nie sprawują *de facto* opieki nad pacjentami.

W AŚ Warszawa-Służewiec podczas wizyty KMPT personel medyczny jednostki liczył 3 lekarzy POZ – dwóch z nich pracowało na podstawie umowy zlecenia, jeden na pół etatu. Służba zdrowia posiadała też wakat na stanowisku lekarza w wymiarze 0,25 etatu.

Dostępność personelu pielęgniarskiego

Podczas wizyty CPT w AŚ Warszawa-Białołęka nocą i w weekendy nie zapewniano osadzonym opieki pielęgniarskiej. W AŚ Warszawa-Służewiec zatrudnionych było 7 pielęgniarek na pełen etat i jedna w niepełnym wymiarze godzin (3 stanowiska pozostawały nieobsadzone). Pielęgniarki pracowały w systemie zmianowym zarówno w dni powszednie, jak i w weekendy. Nocna pomoc pielęgniarska świadczona była jedynie w dni powszednie²³².

CPT zalecił, by w obu jednostkach przez cały czas (także nocą i w weekendy) obecna była osoba potrafiąca udzielić pierwszej pomocy, w tym przeszkolona w administrowaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz używaniu defibrylatora. Taką osobą powinna być wykwalifikowana pielęgniarka. W odniesieniu do AŚ w Warszawie-Służewcu zalecił również zwiększenie zespołu pielęgniarskiego²³³.

W obu zwizytowanych jednostkach zalecenie zostało zrealizowane częściowo.

W AŚ Warszawa-Białołęka w trakcie wizytacji KMPT zatrudnionych było 20 osób na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarskiego, jak również odnotowano 6 wakatów. Pracują oni w 8- i 12-godzinnym systemie zmianowym (po cztery osoby na każdej zmianie). Personel pielęgniarski jest obecny w weekendy, nie pracuje jednak w godzinach nocnych.

Ponadto z ustaleń przedstawicieli KMPT wynika, że zdarzały się sytuacje, gdy pielęgniarki brały udział w konwoju osadzonych, celem nadzoru nad dokumentacją medyczną. Wielogodzinny transport sprawiał, że pielęgniarka nie sprawowała w tym czasie opieki medycznej w jednostce, a obsada personelu medycznego była osłabiona.

W AŚ Warszawa-Służewiec zespół pielęgniarski został zwiększony do 15 osób (11 osób faktycznie pracuje, 4 osoby przebywają na urloпах wychowawczych). Jednostka nadal posiada 3 wakaty pielęgniarskie.

Opieka pielęgniarska sprawowana jest przez 7 dni w tygodniu w godzinach 6:30–18:30. Pielęgniarki nie pracują w godzinach nocnych. W razie nagłych sytuacji wzywane jest pogotowie ratunkowe.

Badanie lekarskie

CPT zauważył, że wstępne badanie lekarskie osadzonych przy przybyciu do jednostek penitencjarnych było powierzchowne i ogólne (ograniczało się do kilku ogólnych pytań o stan zdrowia i nie obejmowało pełnego badania fizykalnego). Ponadto nie odbywało się w ciągu 24 godzin od przy-

²³² Tamże, § 75.

²³³ Tamże, § 76.

bycia więźnia do jednostki (opóźnienia wynosiły nawet do tygodnia)²³⁴. Badania lekarskie odbywały się również w obecności funkcjonariuszy Służby Więziennej, osadzeni zaś byli skuci kajdankami (ta uwaga CPT dotyczyła osadzonych o statusie „N”)²³⁵.

CPT zalecił polskim władzom:

- przypomnienie personelowi opieki zdrowotnej, że z każdym nowo przyjmowanym osadzonym należy przeprowadzić wywiad, zbadać go niezwłocznie (nie później niż w terminie 24 godzin od przybycia; badanie powinien przeprowadzić lekarz lub w pełni wykwalifikowana pielęgniarka pod nadzorem lekarza)²³⁶;
- wykonywanie badań lekarskich poza zasięgiem słuchu oraz poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Służby Więziennej (chyba że dany lekarz wyraźnie poprosi o obecność funkcjonariusza, w konkretnym przypadku);
- zaprzestanie praktyki rutynowego stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec osadzonych o statusie „N” podczas badań lekarskich²³⁷.

W obu jednostkach zalecenia zostały zrealizowane częściowo.

Więźniowie przyjmowani do jednostki z wolności są badani przez lekarza lub pielęgniarkę w ciągu 24 godzin (AŚ Warszawa-Białołęka) lub trzech dni roboczych (AŚ Warszawa-Służewiec) od dnia przybycia do jednostki. Takie badanie odbywa się zazwyczaj bez obecności funkcjonariuszy Służby Więziennej, chyba że personel medyczny poprosi o taką asystę w indywidualnych przypadkach, ze względów bezpieczeństwa.

Profilaktycznemu, wstępnemu badaniu medycznemu nie są jednak poddawane osoby, przyjmowane z innych jednostek penitencjarnych. Były one, co do zasady, poddawane badaniu przed transportem w jednostce, z której miały zostać wywiezione. Taka praktyka stwarza ryzyko niewykrycia obrażeń, które mogły powstać w czasie konwoju²³⁸.

W dalszym ciągu spotykane były sytuacje, gdy badanie lekarskie więźnia miało charakter powierzchowny i ograniczało się jedynie do wywiadu, bez przeprowadzenia pełnego badania ciała.

Podczas badań lekarskich realizowanych na terenie jednostek, osadzeni nie byli skuci kajdankami. Jednak takie sytuacje są spotykane w przypadku badań realizowanych poza aresztem. Badanie odbywa się wówczas w obecności funkcjonariuszy Służby Więziennej. W AŚ Warszawa-Białołęka delegacja KMPT uzyskała również informację o przypadku przykucia więźnia do łóżka w trakcie pobytu w szpitalu. Zdaniem CPT stosowanie kajdanek (w tym kajdanek na nogi) podczas badania lub konsultacji lekarskiej jest praktyką naruszającą godność więźnia, utrudniającą rozwój właściwej relacji lekarza z pacjentem i szkodliwą dla obiektywnych ustaleń medycznych²³⁹.

²³⁴ Tamże, § 78.

²³⁵ Tamże, § 79.

²³⁶ Tamże, § 78.

²³⁷ Tamże, § 79.

²³⁸ Zagadnienie to zostało szczegółowo opisane w punkcie dotyczącym zdefiniowanych problemów systemowych w jednostkach penitencjarnych.

²³⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 79; Raport CPT z wizyty w Czechach, CPT/Inf (2019) 23, § 70.

Dokumentowanie obrażeń

CPT zalecił polskim władzom zapewnienie (w tym poprzez wydanie instrukcji i szkoleń), by wszystkie badania lekarskie były odpowiednio rejestrowane. Dotyczyło to zarówno przejawów przemocy zaobserwowanych podczas badania przy przyjęciu więźnia do jednostki, jak i badania po incydencie w jednostce penitencjarnej. CPT wskazał, jakie elementy powinna zawierać dokumentacja z takiego badania lekarskiego²⁴⁰. Zwrócił uwagę m.in. na:

- konieczność rejestracji obrażeń za pomocą specjalnego formularza przeznaczonego do tego celu, zawierającego zarysy sylwetki ciała do zaznaczenia umiejscowienia obrażeń (map ciała), który powinien być przechowywany w kartotece medycznej osadzonego;
- zamieszczanie zdjęć obrażeń (o ile zostały wykonane) w dokumentacji medycznej więźnia;
- zaprowadzenie specjalnego rejestru urazów, w którym należy odnotowywać wszelkiego rodzaju obrażenia.

W obu jednostkach zalecenia nie zostały wdrożone. Ewentualne obrażenia więźniów są opisywane w książeczkach zdrowia. Dokumentacja medyczna nie zawiera specjalnego formularza do umiejscowienia urazów (map ciała) ani dokumentacji fotograficznej. W jednostkach nie opracowano też specjalnego rejestru urazów.

W AŚ Warszawa-Białołęka zdarzył się przypadek, że zdjęcia obrażeń więźnia zostały wykonane prywatnym telefonem pracownika służby zdrowia, a następnie przekazane prokuraturze w związku z prowadzonym postępowaniem karnym. Dokumentacja fotograficzna nie została jednak włączona do dokumentacji medycznej osadzonego, a jedynie była przechowywana przez pracownika, na wypadek ewentualnego postępowania. Sposób dokumentacji obrażeń więźniów jest więc niezgodny z Protokołem Stambulskim²⁴¹.

Przedstawiciele KMPT spotkali się też z opiniami personelu, że nie wszystkie obrażenia są rejestrowane (zwłaszcza drobne urazy), a Policja i Służba Więzienna powinny współdziałać i ufać sobie nawzajem. Delegacja KMPT usłyszała nawet o nieformalnej zasadzie panującej w jednostce, według której *nie donosi się na siebie nawzajem*.

Ustalenia przedstawicieli KMPT wskazują także, że nie każda informacja o obrażeniach ciała więźnia trafia do organów ścigania. Drobne urazy odnotowuje się w książeczce zdrowia osadzonego, gdy obrażenia są poważne i ich sprawcami są funkcjonariusze Policji, zawiadamiane są organy ścigania.

W AŚ Warszawa-Służewiec personel medyczny miał świadomość istnienia Protokołu Stambulskiego, jednak nie znał jego treści. Dokument ten nie jest stosowany podczas badań i dokumentowania urazów.

²⁴⁰ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 80.

²⁴¹ Zob. Paragraf 122 i Aneksy III i IV Protokołu Stambulskiego. Podręcznika skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania; Biuro Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka; Professional Training Series No. 8/Rev.1.; Nowy Jork i Genewa 2004.

Osadzeni uzależnieni od narkotyków

CPT zwrócił uwagę na postępowanie z osadzonymi uzależnionymi od narkotyków. Wskazał, że wprowadzenie programy metadonowe były dostępne we wszystkich wizytowanych jednostkach penitencjarnych, jednak mimo powtarzających się zaleceń, nie wprowadzono żadnych środków ograniczających szkodę (tzw. *harm reduction*), takich jak np. programy wymiany igieł, dostarczanie prezerwatyw, udzielanie informacji o sposobie sterylizacji igieł i sterylizacji materiału używanego do wstrzykiwania narkotyków²⁴².

W ocenie CPT zarządzanie osadzonymi, którzy są uzależnieni od narkotyków, musi być różnicowane. Powinno z jednej strony skupiać się na eliminowaniu dostaw narkotyków do jednostek, z drugiej strony skupiać się na samym problemie nadużywania narkotyków (poprzez identyfikowanie i angażowanie osób nadużywających narkotyków, zapewnianie możliwości leczenia, opracowywanie standardów, monitorowanie i badania w kwestiach związanych z narkotykami, zapewnianie szkoleń i rozwoju personelu). Działania te powinny być powiązane z odpowiednią krajową polityką prewencyjną. CPT podkreśla, że personel medyczny powinien odgrywać kluczową rolę w opracowywaniu, wdrażaniu i monitorowaniu danych programów oraz musi ściśle współpracować z innymi zaangażowanymi pracownikami (psycho-społeczno-edukacyjnymi).

CPT wezwał polskie władze do opracowania i wdrożenia kompleksowej strategii udzielania pomocy więźniom mającym problemy związane z narkotykami (w ramach szerszej krajowej strategii antynarkotykowej)²⁴³.

W AŚ Warszawa-Białołęka zalecenie nie zostało zrealizowane. W jednostce dostępny był program metadonowy, jednak w dalszym ciągu nie wdrożono żadnych środków ograniczania szkód. Personel placówki (medyczny, psychologowie) nie znał zaleceń CPT w tej materii i był sceptycznie nastawiony do wdrażania w środowisku penitencjarnym środków redukcji szkód.

Więźniowie nie są objęci fachową terapią, na terenie jednostki brak jest oddziału terapeutycznego dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych. Funkcjonuje oddział dla skazanych uzależnionych od alkoholu, jednak dostępne działania terapeutyczne oferowane są wyłącznie osobom skazanym, nie zaś tymczasowo aresztowanym. Skazani uzależnieni od środków odurzających kierowani są do innych jednostek z odpowiednim oddziałem terapeutycznym lub z uwagi na krótki termin końca kary obejmowani są oddziaływaniami psychologicznymi. Ponadto osadzonym, uzależnionym od opiatów, którzy byli objęci programem substytucyjnym przed zatrzymaniem, umożliwia się kontynuację substytucji opioidowej.

Na terenie jednostki odbywają się spotkania Wspólnoty Anonimowych Narkomanów, przy współudziale przedstawicieli Wspólnoty z zewnątrz.

W AŚ Warszawa-Stużewiec zalecenie zostało częściowo zrealizowane. W jednostce funkcjonuje oddział terapeutyczny dla skazanych uzależnionych od substancji psychotropowych o pojemności 36 miejsc. Oddział ten nie jest przeznaczony dla osób tymczasowo aresztowanych.

²⁴² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 81.

²⁴³ Tamże, § 81.

W przypadku zdiagnozowanego u skazanego uzależnienia i braku możliwości przyjęcia na oddział osadzonego poddawany jest oddziaływaniom psychologicznym.

Osadzeni korzystają też z indywidualnych rozmów z psychologiem i wychowawcą, programów: krótkiej interwencji, readaptacji społecznej przeciwdziałających uzależnieniom oraz używaniu alkoholu i środków odurzających oraz substytucyjnych.

W AŚ w Warszawie-Służewcu dostępny był program metadonowy. W jednostce nie wprowadzono środków ograniczających szkody (tzw. *harm reduction*), które rekomenduje CPT. W rozmowach z przedstawicielami KMPT personel jednostki znał powyższe zagadnienia, był jednak do nich sceptycznie nastawiony.

Kontakt ze światem zewnętrznym osób tymczasowo aresztowanych

CPT wyraził zaniepokojenie brakiem implementacji wieloletniego zalecenia, dotyczącego kontaktów osób tymczasowo aresztowanych ze światem zewnętrznym. W czasie wizyty w 2017 r. osoby te nadal musiały uzyskać zgodę sędziego lub prokuratora na każdą wizytę.

CPT powtórzył swój standard, że osoby tymczasowo aresztowane powinny być z zasady uprawnione do wizyt i rozmów telefonicznych. Możliwość takiego kontaktu nie powinna zależeć od upoważnienia przez inny organ. Istnieje jednak możliwość odmowy kontaktu w indywidualnym przypadku. Każda odmowa powinna być jednak szczegółowo uzasadniona potrzebami dochodzenia, zatwierdzona przez organ sądowy i stosowana przez określony czas. W przypadku uznania, że istnieje ciągłe ryzyko zmywy, poszczególne wizyty lub rozmowy telefoniczne, mogą być monitorowane. CPT wezwał polskie władze do bezzwłocznego dostosowania polskiego prawa do tych zasad²⁴⁴.

W obu jednostkach zalecenie nie zostało zrealizowane. Kontakt osób tymczasowo aresztowanych odbywa się stosownie do przepisów art. 217 kodeksu karnego wykonawczego²⁴⁵. W dalszym ciągu do kontaktu z osobą tymczasowo aresztowaną wymagana jest zgoda organu dysponującego.

Odwiedziny osadzonych

CPT zwrócił uwagę, że skazani osadzeni w jednostkach zamkniętych mieli prawo tylko do dwóch jednogodzinnych wizyt w miesiącu. Zdaniem CPT wszyscy osadzeni (zarówno skazani, jak i tymczasowo aresztowani) powinni korzystać z możliwości wizyt w wymiarze minimum jednej godziny tygodniowo. Komitet zalecił, by polskie władze podwyższyły odpowiednio obecne uprawnienie do wizyt dla osadzonych²⁴⁶.

W obu jednostkach zalecenie nie zostało zrealizowane. Odwiedziny osadzonych odbywają się zgodnie z przepisami kodeksu karnego wykonawczego. Zgodnie z jego postanowieniami widzenie trwa zasadniczo 60 minut. W tym samym dniu skazanemu udziela się tylko jednego widzenia²⁴⁷. W zakładzie

²⁴⁴ Tamże, § 84.

²⁴⁵ Zob. art. 217 kodeksu karnego wykonawczego.

²⁴⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 85.

²⁴⁷ Zob. art. 105a § 1 kodeksu karnego wykonawczego.

karnym typu zamkniętego skazani mogą korzystać z dwóch widzeń w miesiącu, a za zgodą dyrektora zakładu karnego wykorzystać je jednorazowo²⁴⁸. W zakładzie karnym typu półotwartego skazani mogą korzystać z trzech widzeń w miesiącu, które za zgodą dyrektora zakładu karnego mogą być połączone²⁴⁹. W zakładzie karnym typu otwartego skazany może korzystać z nieograniczonej liczby widzeń²⁵⁰. Osoby tymczasowo aresztowane mają prawo do co najmniej jednego widzenia w miesiącu z osobą najbliższą, chyba że zostanie wydane zarządzenie o odmowie wyrażenia zgody na widzenie²⁵¹.

Postanowienia porządków wewnętrznych jednostek odpowiadają w tym zakresie przepisom kodeksu karnego wykonawczego.

Procedura dyscyplinarna

Standardy dotyczące postępowania z osadzonymi, na których ciążyą zarzuty dyscyplinarne, CPT przedstawił w raporcie z wizyty w 2013 r.²⁵² W czasie wizyty okresowej w 2017 r. Komitet odnotował brak postępów w tej materii. Więźniowie przed nałożeniem sankcji dyscyplinarnych nie byli odpowiednio wysłuchiwani, w związku z zaistniałym zdarzeniem, zakończonym nałożeniem kary. Na ogół nie byli też informowani (lub byli informowani tylko ustnie) o dostępnych sposobach odwołania od sankcji dyscyplinarnej i nie otrzymywali kopii decyzji dyscyplinarnej. CPT wezwał polskie władze do usunięcia tych braków²⁵³.

W obu jednostkach zalecenie nie zostało zrealizowane. Więźniowie przed umieszczeniem w celi izolacyjnej rozmawiali z dyrektorem danej jednostki. W ich ocenie rozmowa miała jednak charakter wyłącznie formalny i polegała na zakomunikowaniu sankcji.

W AŚ Warszawa-Białołęka niektórzy osadzeni sygnalizowali wizytującym, że nie byli informowani o możliwości zaskarżenia decyzji, nie była to jednak reguła. Część osadzonych twierdziła, że nie otrzymała kopii decyzji o podjęciu kroków dyscyplinarnych.

W AŚ Warszawa-Służewiec żaden z rozmówców nie pamiętał, czy został poinformowany o możliwości zaskarżenia decyzji. Jeden z osadzonych otrzymał kopię decyzji o ukaraniu, dopiero wtedy, gdy o nią poprosił, drugi – twierdził, że nie otrzymał kopii w ogóle.

Okres umieszczenia w celi izolacyjnej

CPT wyraził zaniepokojenie, że zgodnie z polskim prawem maksymalny okres umieszczenia w celi izolacyjnej dla skazanych wynosi 28 dni i mimo wieloletniego już zalecenia Komitetu, nie został skrócony. CPT wezwał polskie władze do dokonania zmiany odpowiednich przepisów, tak aby dostosować maksymalny okres umieszczenia skazanych w celi izolacyjnej do przepisów dotyczących tymczasowo aresztowanych (tj. by wynosił on nie więcej niż 14 dni). Ponadto powinien istnieć zakaz

²⁴⁸ Zob. art. 90 pkt 6) kodeksu karnego wykonawczego.

²⁴⁹ Zob. art. 91 pkt 8) kodeksu karnego wykonawczego.

²⁵⁰ Zob. art. 92 pkt 10) kodeksu karnego wykonawczego.

²⁵¹ Zob. art. 217 § 1a kodeksu karnego wykonawczego.

²⁵² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 99.

²⁵³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 87.

stosowania następujących po sobie kar dyscyplinarnych, które skutkowałyby nieprzerwanym okresem odosobnienia przekraczającym maksymalny okres 14 dni. Wszelkie przewinienia popełnione przez więźnia, które uzasadniają bardziej dotkliwe sankcje, powinny być rozpatrywane w ramach systemu sądownictwa karnego²⁵⁴.

W obu jednostkach zalecenia nie zostały zrealizowane. Przypadki umieszczenia więźnia w celi izolacyjnej na okres powyżej 14 dni należą w wizytowanych jednostkach do rzadkości. W AŚ Warszawa-Białołęka w latach 2018-2020 wymierzono tylko jedną karę dyscyplinarną umieszczenia w celi izolacyjnej na okres powyżej 14 dni. W AŚ Warszawa-Służewiec w latach 2019-2020 także był to tylko jeden przypadek.

Prawo krajowe nie zostało dostosowane do standardu CPT²⁵⁵. Istnieje więc ryzyko umieszczenia więźnia w celi izolacyjnej na okres powyżej 14 dni (maksymalnie na okres do 28 dni) co zależy od woli dyrektora. Przepisy umożliwiają też łączenie kar dyscyplinarnych, co może skutkować izolacją do 28 dni²⁵⁶. Co ważne zgodnie z polskim prawem wymierzenie kary poniżej 14 dni nie wymaga zgody sędziego penitencjarnego²⁵⁷.

Rola lekarzy więziennych w procedurze umieszczenia w celi izolacyjnej

CPT wyraził zaniepokojenie faktem, że lekarze biorą udział w procedurze umieszczenia więźnia w celi izolacyjnej. W ocenie CPT personel medyczny nigdy nie powinien brać udziału w żadnej części procesu decyzyjnego skutkującego jakimkolwiek odosobnieniem, z wyjątkiem przypadków, gdy środek jest stosowany z przyczyn medycznych. Wymaganie od lekarzy potwierdzenia, że więzień jest w stanie zdrowia umożliwiającym odbycie kary, jest nieetyczne i nie promuje nawiązania pozytywnych relacji między lekarzem a pacjentem²⁵⁸.

Personel medyczny powinien zostać niezwłocznie powiadomiony o każdym umieszczeniu w celi izolacyjnej i odwiedzić więźnia niezwłocznie po umieszczeniu. Ponadto powinien też regularnie (przynajmniej raz dziennie, nie tylko w sytuacjach, gdy osadzony o to poprosi) odwiedzać więźnia w izolacji oraz zapewnić mu szybką pomoc medyczną i leczenie²⁵⁹. CPT zalecił polskim władzom, by praktyka w całym systemie więziennictwa odpowiadała przedstawionym wyżej standardom²⁶⁰.

W AŚ Warszawa-Białołęka zalecenie nie zostało zrealizowane. Lekarze w dalszym ciągu opiniują wnioski o nałożenie kary dyscyplinarnej umieszczenia w celi izolacyjnej, co jest zgodne z przepisami kodeksu karnego wykonawczego²⁶¹. Lekarz opiniuje też inne kary dyscyplinarne, np. pozbawienie więźnia możliwości otrzymania paczek żywnościowych na okres do 3 miesięcy²⁶².

²⁵⁴ Tamże, § 88.

²⁵⁵ Zob. art. 143 § 1 pkt 8) kodeksu karnego wykonawczego.

²⁵⁶ Zob. art. 146 § 1 i 2 kodeksu karnego wykonawczego.

²⁵⁷ Zob. art. 145 § 3 kodeksu karnego wykonawczego.

²⁵⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 89.

²⁵⁹ Tamże, § 90.

²⁶⁰ Tamże, § 89 i 90.

²⁶¹ Zob. art. 145 § 3 kodeksu karnego wykonawczego.

²⁶² Zob. art. art. 145 § 4 i 5 kodeksu karnego wykonawczego.

WAŚ Warszawa-Służewiec zalecenie zostało zrealizowane częściowo. W wizytowanej jednostce wnioski o umieszczenie więźnia w celi izolacyjnej opiniuje psycholog, nie lekarz.

W obu jednostkach nie wdrożono też standardu codziennych, profilaktycznych wizyt lekarskich w czasie izolacji. Kontakt więźnia umieszczonego w celi izolacyjnej z lekarzem ma miejsce jedynie w sytuacji, gdy osadzony o to poprosi lub zaistnieją jakieś szczególne względy medyczne (np. obawa personelu o stan zdrowia więźnia). Przepisy prawa nie wymagają kontaktu osadzonego z lekarzem po umieszczeniu w celi izolacyjnej, zezwalając na kontrolę zdolności do odbywania kary przez psychologa²⁶³.

Rola lekarzy więziennych w kontekście stosowania mechanicznych środków przymusu bezpośredniego

CPT zwrócił uwagę, że w przypadkach, gdy wobec więźniów stosowane są mechaniczne środki przymusu bezpośredniego (takie jak umieszczenie w celi zabezpieczającej lub stosowanie pasów) powinni oni, przed zastosowaniem środka, zostać zbadani przez lekarza. Tymczasem, jak ustaliła delegacja CPT, badania medyczne nie odbywały się profilaktycznie, a jedynie na wniosek personelu penitencjarnego, gdy istniały wyraźne wskazania medyczne (np. widoczne obrażenia lub inne objawy zagrożenia życia lub zdrowia).

Zdaniem CPT wszelkie zastosowanie mechanicznych środków przymusu bezpośredniego musi być niezwłocznie zgłaszane lekarzowi w celu oceny, czy stan psychiczny danego więźnia wymaga hospitalizacji lub czy konieczne są jakiegokolwiek inne środki w związku ze stanem zdrowia więźnia. Komitet zalecił polskim władzom podjęcie niezbędnych środków w celu zmiany zastanej praktyki²⁶⁴.

W obu jednostkach delegacja KMPT nie miała możliwości weryfikacji, czy zalecenie zostało wdrożone.

W AŚ Warszawa-Białołęka w 2019 r. miało miejsce sześć przypadków zastosowania środków przymusu bezpośredniego. We wszystkich przypadkach użyto siły fizycznej i kajdanek na ręce. Nie zastosowano mechanicznych środków przymusu mechanicznego wskazywanych przez CPT w raporcie. W 2020 r. do czasu wizytacji ani razu nie stosowano środków przymusu bezpośredniego.

W AŚ Warszawa-Służewiec w 2019 r. miał miejsce jeden przypadek zastosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci siły fizycznej (chwytów obezwładniających i technik transportowych), kajdanek na ręce trzymane z tyłu, kasku zabezpieczającego i umieszczenia w celi zabezpieczającej. Nie zastosowano mechanicznych środków przymusu bezpośredniego, wskazywanych przez CPT w raporcie. W okresie od stycznia 2020 r. do zakończenia wizytacji przez KMPT środki przymusu bezpośredniego nie były w jednostce stosowane.

²⁶³ Zob. art. 148 § 3 kodeksu karnego wykonawczego.

²⁶⁴ Tamże, § 91.

JEDNOSTKI PENITENCJARNE W DOBIE PANDEMII COVID-19

W 2020 roku, z uwagi na pandemię COVID-19, jednostki penitencjarne stały się miejscami znacznie bardziej zamkniętymi. Sytuacja epidemiologiczna w całym kraju spowodowała istotne zmiany w funkcjonowaniu, m.in.: zawieszenie widzeń, ograniczenie dostępu osób trzecich do jednostek penitencjarnych, ograniczenie lub zmiany w możliwości korzystania przez osadzonych z oferty edukacyjno-rekreacyjnej czy reorganizacja sposobu świadczenia opieki medycznej.

Wprowadzone obostrzenia spowodowały narażenie osób pozbawionych wolności na łamanie ich praw i nieprawidłowe traktowanie. Uniemożliwiły one również w znacznej mierze realizowanie przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur mandatu w dotychczasowej formie, tj. poprzez wizytacje stacjonarne.

Aby zapewnić ciągłość realizacji tego mandatu, Krajowy Mechanizm podjął decyzję o zdalnym monitorowaniu sytuacji w jednostkach penitencjarnych. Działania te obejmowały: analizę doniesień medialnych dotyczących przypadków zakażeń w jednostkach penitencjarnych, wymianę korespondencji z Ministerstwem Sprawiedliwości²⁶⁵, Dyrektorem Generalnym Służby Więziennej²⁶⁶ oraz dyrektorami wybranych aresztów i zakładów karnych²⁶⁷, jak również wizytacje zdalne przeprowadzone za pośrednictwem komunikatora Skype.

Od 5 maja do 17 sierpnia 2020 r. Krajowy Mechanizm przeprowadził wizytacje online w 20 jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej w całym kraju²⁶⁸. **Dane wskazane w raporcie dotyczą sytuacji w jednostkach do dnia zakończenia wizytacji, tj. do 17 sierpnia 2020 r., i ustalone zostały na podstawie prowadzonych rozmów oraz dokumentacji nadesłanych przez jednostki penitencjarne.**

²⁶⁵ Pisma do Wiceministra Sprawiedliwości z 16.04.2020 r. oraz 30.04.2020 r. (KMP.071.4.2020, dotyczące algorytmów działania Służby Więziennej w czasie pandemii koronawirusa oraz efektów ich wprowadzenia). Do dnia sporządzania niniejszego raportu z Resortu Sprawiedliwości nie wpłynęła odpowiedź do BRPO; Pismo Wiceministra Sprawiedliwości do Rzecznika Praw Obywatelskich z 1.04.2020 r. (DWOiP-II.53.1.2020, dotycząca bieżącego przygotowania jednostek penitencjarnych na zagrożenie związane z pandemią koronawirusa).

²⁶⁶ Pismo do DGSW z 12.03.2020 r. (KMP.071.4.2020, dotyczące przygotowania jednostek penitencjarnych do pandemii koronawirusa: wprowadzone procedury, środki ochrony, ograniczenia praw osadzonych itp.). Odpowiedź z 20.03.2020 r. (dotycząca opracowanych algorytmów działań); Pismo do DGSW z 10.04.2020 r. (KMP.071.4.2020, dotyczące możliwości realizacji wizytacji KMPT za pośrednictwem Skype oraz przekazanie standardów międzynarodowych SPT i CPT dotyczących miejsc detencji w czasie pandemii). Odpowiedź z 21.04.2020 r. (BP.414.101.2020 dotycząca wyrażenia zgody na wizytacje online).

²⁶⁷ Pismo do Dyrektora AŚ w Grójcu z 10.11.2020 r. (KMP.071.8.2020, dotyczące liczby zdiagnozowanych zakażeń w jednostce). Odpowiedź z 10.12.2020 r. (S/P.4003.19.2020.AB/8580); Pismo do Dyrektora ZK w Opolu Lubelskim z 16.11.2020 r. (KMP.071.8.2020, dotyczące liczby zdiagnozowanych zakażeń w jednostce). Odpowiedź z 24.11.2020 r. (S/P.070.60.2020.JW); Pismo do Dyrektora ZK w Iławie z 16.11.2020 r. (KMP.071.8.2020, dotyczące liczby zdiagnozowanych zakażeń w jednostce). Odpowiedź z 25.11.2020 r. (S/P.414.10.2020.JP).

²⁶⁸ KMPT przeprowadził wizytacje online w Aresztach Śledczych w: Łodzi (KMP.571.4.2020), Warszawie-Białotęcie (KMP.571.5.2020), Krakowie (KMP.571.9.2020), Wrocławiu (KMP.571.11.2020), Międzyrzeczu (KMP.571.16.2020), Białymstoku (KMP.571.17.2020) oraz w Zakładach Karnych w: Potulicach (KMP.571.8.2020), Sztumie (KMP.571.10.2020), Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu (KMP.571.12.2020), Krzywańcu (KMP.571.13.2020), Chełmie (KMP.571.14.2020), Rzeszowie (KMP.571.15.2020), Nysie (KMP.571.11.2020), Jastrzębiu-Zdroju (KMP.571.20.2020), Czarnem (KMP.571.21.2020), Barczewie (KMP.571.22.2020), Głogowie (KMP.571.23.2020), Bydgoszczy-Fordonie (KMP.571.24.2020), Czerwonym Borze (KMP.571.25.2020) i Łupkowie (KMP.571.26.2020).

Wytyczne Centralnego Zarządu Służby Więziennej dotyczące postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem.

4 marca 2020 r. Dyrektor Generalny Służby Więziennej przesłał do Dyrektorów Okręgowych Służby Więziennej algorytmy przygotowane we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym, wskazujące szczegółowy sposób postępowania z osobami, w stosunku do których zachodzi podejrzenie, że mogą być zakażone koronawirusem. W piśmie podkreślono, że wytyczne są bazą do tworzenia wewnętrznych procedur w poszczególnych jednostkach, przy uwzględnieniu ich specyfiki.

Wytyczne Centralnego Zarządu Służby Więziennej odnosiły się do metodologii postępowania w stosunku do osadzonych nowo przyjętych, u których występuje COVID-19, oraz pozostałych osadzonych, u których występują objawy COVID-19.

Kolejne wytyczne Centralny Zarząd Służby Więziennej przesłał 25 marca 2020 r. Algorytmy te dotyczyły osób, które otrzymały pozytywny wynik testu na obecność koronawirusa, niemających wskazań do hospitalizacji. Osoby takie powinny być kierowane do dwóch izolatoriów, zorganizowanych na terenie Zakładu Karnego w Potulicach oraz Aresztu Śledczego w Bytomiu (w przypadku braku wolnych miejsc – w Zakładzie Karnym w Potulicach).

Wszystkie algorytmy opracowane przez Centralny Zarząd Służby Więziennej w uzgodnieniu z Głównym Inspektorem Sanitarnym zawierają jednoznaczne wytyczne odnośnie do zasad postępowania w przypadku zarażenia koronawirusem. Dyrektorzy wizytowanych jednostek nie zgłaszali żadnych uwag dotyczących interpretacji otrzymanych wytycznych. Na ich podstawie, zgodnie z dyspozycją Centralnego Zarządu Służby Więziennej, dyrektorzy zakładów karnych i aresztów śledczych wydawali wewnętrzne zarządzenia regulujące sposoby ochrony przed rozprzestrzenianiem się wirusa na terenie podległych im jednostek²⁶⁹.

Wprowadzono zatem szczegółowe procedury regulujące sposób postępowania z osobami przyjmowanymi do jednostek w czasie pandemii, precyzując w nich w szczególności sposób stosowania środków ochrony osobistej przy kontakcie z osobą zakażoną lub potencjalnie zakażoną. Instrukcje takie zawierają nie tylko opis i charakterystykę poszczególnych środków ochrony osobistej, takich jak: maseczki, fartuchy, rękawice czy gogle, lecz stanowią także kompendium syntetycznej wiedzy dotyczącej bezpiecznego korzystania z dostępnych środków ochrony indywidualnej.

Co do zasady, w każdej z jednostek nowi więźniowie mają mierzoną temperaturę oraz przeprowadzany jest z nimi wywiad medyczny w momencie przyjęcia do jednostki²⁷⁰. Następnie trafiają na dwutygodniową kwarantannę. Dopiero po tym czasie przenoszeni są do cel wieloosobowych. Osoby objęte kwarantanną po terenie aresztu śledczego oraz na spacerach wychodzą w maseczkach jednorazowych. Zobowiązane są także odbierać posiłki w maseczkach jednorazo-

²⁶⁹ Wyjątkiem był Zakład Karny w Międzyrzeczu, gdzie przyjęto, aby wytyczne opracowane w trakcie cotygodniowych wideokonferencji z dyrektorami innych jednostek przekazywane były na odprawach do niezwłocznej realizacji. Większość działań była zatem podejmowana na podstawie wytycznych Dyrektora Okręgowego lub Centralnego Zarządu Służby Więziennej, bez opracowywania dodatkowych, wewnętrznych procedur (zob. Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego w Międzyrzeczu, KMP.571.16.2020).

²⁷⁰ W przypadku pacjentów oddziałów szpitalnych w Zakładzie Karnym w Czarnem temperatura ciała sprawdzana jest dwa razy dziennie (zob. Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego w Czarnem, KMP.571.21.2020).

wych. Grupa spacerowa w takim przypadku może składać się wyłącznie z osób nowo przyjętych, objętych kwarantanną.

Sytuacja epidemiologiczna w jednostkach

Ze względu na obostrzenia, które szerzej zostaną omówione niżej, liczba zakażeń w jednostkach w stosunku do ogólnej populacji osadzonych była bardzo niska.

W przeważającej większości wizytowanych jednostek, do czasu prowadzenia rozmów przez przedstawicieli KMPT, nie było żadnych przypadków zakażeń wśród osadzonych ani funkcjonariuszy²⁷¹. Podobnie jak w przypadku całego kraju, testy na obecność koronawirusa były wykonywane głównie w przypadku wystąpienia objawów charakterystycznych dla zakażenia wirusem SARS-CoV-2²⁷² oraz w przypadku przyjęcia do szpitala, z przyczyn niezwiązanych z zakażeniem koronawirusem²⁷³.

W Zakładzie Karnym w Sztumie, ze względu na wystąpienie podobnych objawów, pod koniec kwietnia jeden z osadzonych był poddany testowi na COVID-19 w Szpitalu Miejskim w Sztumie. Niezwłocznie powiadomiono Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Malborku, która zaleciła sporządzenie listy osób, które miały zarówno bezpośredni, jak i pośredni kontakt z osadzonym, u którego podejrzewano zakażenie. 20 funkcjonariuszy poddanych było izolacji domowej przez okres ok. 2–3 dni do czasu, gdy otrzymano drugi negatywny wynik testu na COVID-19. W tym samym czasie współosadzeni osadzonego, u którego podejrzewano zakażenie, zostali przeniesieni do ambulatorium²⁷⁴.

W Zakładzie Karnym w Głogowie wśród osadzonych stwierdzono dwa przypadki zakażenia koronawirusem. Pierwszy z osadzonych, u których wykryto zakażenie koronawirusem, był w tym czasie hospitalizowany. W drugim przypadku, po stwierdzeniu zarażenia COVID-19, kwarantannie w Zakładzie poddano sześciu współosadzonych zamieszkujących w jednej celi z zakażonym mężczyzną. Po przeprowadzeniu testów otrzymano jeden wynik pozytywny i pięć negatywnych. W związku z faktem, iż osadzonemu zakażonemu koronawirusem pozostały do odbycia jedynie dwa dni kary pozbawienia wolności, na mocy porozumienia z Sanepidem Dyrektor Zakładu Karnego w Głogowie udzielił mu przepustki i osadzony został przetransportowany do izolatorium w Bolesławcu²⁷⁵.

²⁷¹ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Międzyrzeczu (KMP.571.16.2020), Areszcie Śledczym w Krakowie (KMP.571.9.2020), Areszcie Śledczym w Białymstoku (KMP.571.17.2020), Zakładzie Karnym w Krzywińcu (KMP.571.13.2020), Zakładzie Karnym w Chełmie (KMP.571.14.2020), Zakładzie Karnym w Rzeszowie (KMP.571.15.2020), Zakładzie Karnym w Nysie (KMP.571.19.2020), Zakładzie Karnym w Czarnej (KMP.571.21.2020), Zakładzie Karnym w Barczewie (KMP.571.22.2020), Zakładzie Karnym w Bydgoszczy-Fordonie (KMP.571.24.2020), Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze (KMP.571.25.2020), Zakładzie Karnym w Łupkowie (KMP.571.26.2020).

²⁷² Zob. Raport z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym we Wrocławiu (KMP.571.11.2020).

²⁷³ W Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu test wykonano u jednej osoby w związku z koniecznością planowej hospitalizacji w szpitalu pozawięziennym. Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu (KMP.571.12.2020). Zob. również Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Jastrzębiu-Zdroju (KMP.571.20.2020).

²⁷⁴ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Sztumie (KMP.571.10.2020).

²⁷⁵ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Głogowie (KMP.571.23.2020).

Personel (sytuacja kadrowa)

Pomimo że funkcjonariusze i pracownicy jednostek są *de facto* osobami z zewnątrz, a więc w większym stopniu narażonymi na zakażenie koronawirusem, liczba takich przypadków również była niewielka. Podobnie jak w przypadku osadzonych, w większości jednostek nie stwierdzono zakażeń u funkcjonariuszy²⁷⁶, jednak ze względu na prewencyjne kwarantanny oraz zwolnienia (m.in. związane z koniecznością sprawowania osobistej opieki nad dziećmi w związku z zamknięciem szkół) jednostki penitencjarne mierzyły się z większym niż wcześniej niedoborem kadrowym.

••• Pozytywnym przykładem może być rozwiązanie wprowadzone w Zakładzie Karnym w Sztumie, gdzie przeprowadzono ankiety dla pracowników i funkcjonariuszy, w celu zweryfikowania potrzeb i problemów kadry. Po zapoznaniu się z wynikami ankiet i problemami występującymi w związku z pandemią, zamiast standardowego 8-godzinnego systemu zmianowego wprowadzono tzw. system 6+2. W ramach tego systemu wszyscy pracownicy mogli w ciągu dwóch godzin w ramach każdej zmiany wykonywać zdalnie wszelkie czynności możliwe do wykonania w tym trybie²⁷⁷.

Osadzeni w wizytowanych zdalnie jednostkach nie wskazywali, aby w czasie pandemii nastąpiło znaczne spowolnienie funkcjonowania zakładu. Co do zasady nie odczuwali, aby liczba funkcjonariuszy się zmniejszyła, a przez to, aby utrudnione było realizowanie uprawnień przysługujących w trakcie pandemii. Więźniowie nie zgłaszali również zwiększonej agresji czy nerwowej atmosfery w związku z pandemią COVID-19 i potencjalnie zwiększonym nakładem pracy u funkcjonariuszy.

Z relacji dyrektorów większości jednostek wynikało, że ograniczenie realizacji niektórych czynności umożliwia wręcz rozliczanie wcześniej skumulowanych godzin nadliczbowych. Ze względu na ograniczenie przemieszczania się, zarówno poza zakład, jak i wewnątrz jednostki, zakres obowiązków funkcjonariuszy zmniejszył się²⁷⁸. Z kolei zastępca Dyrektora Zakładu Karnego w Łupkowie wskazał, że epidemiczne obostrzenia wpłynęły w niewielkim stopniu na sytuację kadrową w jednostce, jednak nadal pozostawała ona względnie stabilna i nie powodowała negatywnych konsekwencji odczuwalnych dla więźniów²⁷⁹.

²⁷⁶ W Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu potwierdzono zarażenie u jednego funkcjonariusza (KMP.571.12.2020), natomiast w Zakładzie Karnym w Głogowie, obecność wirusa SARS-CoV-2 zdiagnozowano także u 2 funkcjonariuszy (KMP.571.23.2020). W pozostałych jednostkach, do czasu przeprowadzenia wizytacji, nie zanotowano przypadków zakażenia wśród funkcjonariuszy i pracowników. Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Krakowie (KMP.571.9.2020), Areszcie Śledczym we Wrocławiu (KMP.571.11.2020), Areszcie Śledczym w Międzyrzeczu (KMP.571.15.2020), Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze (KMP.571.25.2020), Zakładzie Karnym w Czarnem (KMP.571.21.2020), Zakładzie Karnym w Łupkowie (KMP.571.26.2020), Zakładzie Karnym w Barczewie (KMP.571.22.2020), Zakładzie Karnym w Nysie (KMP.571.19.2020), Zakładzie Karnym w Rzeszowie (KMP.571.15.2020), Zakładzie Karnym w Jastrzębiu-Zdroju (KMP.571.20.2020), Zakładzie Karnym w Krzywiącu (KMP.571.13.2020).

²⁷⁷ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Sztumie (KMP.571.10.2020).

²⁷⁸ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Krakowie (KMP.571.9.2020) oraz Zakładzie Karnym w Bydgoszczy-Fordonie (KMP.571.24.2020).

²⁷⁹ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Łupkowie (KMP.571.26.2020).

Osadzeni w Areszcie Śledczym w Krakowie oraz w Zakładzie Karnym Bydgoszcz-Fordon wskazywali, że w zależności od warunków pogodowych oraz nakładu obowiązków u funkcjonariuszy zdarza się przedłużenie spacerów ponad standardowo przysługujące 60 minut dziennie. Pokazuje to otwartość funkcjonariuszy na potrzeby osadzonych. Nieograniczanie się jedynie do realizacji podstawowego standardu powinno stanowić pozytywny przykład dla innych jednostek penitencjarnych.

Szczególne działania podjęte w jednostkach w związku z pandemią COVID-19

Wszystkie jednostki wizytowane przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur funkcjonowały w oparciu o procedury opracowane w celu zapobieżenia rozprzestrzeniania się koronawirusa. Były to zarówno wytyczne Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, jak i wydawane w oparciu o nie zarządzenia dyrektorów poszczególnych jednostek.

Ponadto w wielu jednostkach²⁸⁰ powołano zespoły koordynujące działania podejmowane w związku z sytuacją epidemiologiczną, których celem było monitorowanie sytuacji związanej z zagrożeniem epidemiologicznym w jednostce i kraju oraz koordynowanie realizacji związanych z tym procedur. W części jednostek do takich zespołów powoływano jedynie funkcjonariuszy SW (np. kierowników) lub pracowników cywilnych. Wyjątkiem był m.in. Zakład Karny w Jastrzębiu-Zdroju, w którym oprócz funkcjonariuszy, do zespołu powołano zakładowego lekarza oraz pielęgniarkę. W Zakładzie Karnym w Krzywańcu w skład takiego zespołu również wchodziły przedstawicielki więziennej służby medycznej. Kolejnym przykładem interdyscyplinarnego zespołu koordynującego działania związane z zagrożeniem epidemiologicznym może być zespół powołany w Zakładzie Karnym w Łupkowie, w skład którego, poza kierownictwem jednostki, weszli: lekarz, personel pielęgniarski, kierownicy poszczególnych działów, inspektor ds. BHP, inspektor ds. skarg i prośb, inspektor ds. obronnych oraz inspektor ds. kadr. W tej samej jednostce powołano także tzw. zespół ds. zarządzania, który w dni robocze omawiał aktualną sytuację w kraju w odniesieniu do możliwych działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa w Zakładzie. Do zadań zespołu należało zapoznawanie się z bieżącymi wytycznymi dotyczącymi sytuacji epidemiologicznej w Polsce oraz sytuacją w jednostce (pod kątem atmosfery i nastrojów panujących wśród osadzonych i funkcjonariuszy) oraz formułowanie na tej podstawie ewentualnych wniosków oraz zaleceń w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się koronawirusa.

W Areszcie Śledczym w Białymstoku zespół otrzymał polecenie utrzymywania stałej współpracy z państwowym, wojewódzkim i powiatowym inspektorem sanitarnym, aby na bieżąco dostosowywać działania do publikowanych przez Inspektoraty wytycznych²⁸¹.

Dyrektor Zakładu Karnego Bydgoszcz-Fordon przekazał, że służba BHP działająca w jednostce prowadzi stronę internetową dla pracowników, gdzie umieszcza się wszelkie niezbędne informacje

²⁸⁰ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Międzyzrzeczu (KMP.571.16.2020), Areszcie Śledczym w Białymstoku (KMP.571.17.2020), Areszcie Śledczym we Wrocławiu (KMP.571.11.2020), Zakładzie Karnym w Barczewie (KMP.571.22.2020), Zakładzie Karnym w Bydgoszczy-Fordonie (KMP.571.24.2020), Zakładzie Karnym w Czarnem (KMP.571.21.2020), Zakładzie Karnym w Głogowie (KMP.571.23.2020), Zakładzie Karnym w Łupkowie (KMP.571.26.2020), Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu (KMP.571.12.2020) oraz Zakładzie Karnym w Krzywańcu (KMP.571.13.2020).

²⁸¹ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Białymstoku (KMP.571.17.2020).

dotyczące zagrożenia epidemiologicznego. Informacje te dostępne są również w wersji papierowej w wyznaczonych punktach w całej jednostce. Dodatkowo za pośrednictwem plakatów oraz poczty elektronicznej prowadzona jest kampania informacyjna skierowana do pracowników, dotycząca sytuacji epidemiologicznej²⁸².

Przykładem jednostki, która nie powołała specjalnego zespołu koordynującego działania podejmowane w jednostce w związku z pandemią COVID-19, jest Zakład Karny w Potulicach. Zamiast tego co tydzień w rozkazie dziennym zamieszczano informacje zobowiązujące funkcjonariuszy i pracowników jednostki do zapoznawania się z bieżącymi rekomendacjami i zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS) dostępnymi na stronie internetowej GIS oraz informacjami znajdującymi się na stronie NFZ.

Funkcjonariusze i pracownicy zobowiązani zostali również do niezwłocznego zapoznania się z obowiązującą „Procedurą postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem osadzonego w Zakładzie Karnym w Potulicach” oraz „Procedurą postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem osadzonego w Oddziale Zewnętrznym Zakładu Karnego w Potulicach”. W przypadku wątpliwości co do treści procedur, wyjaśnień udzielali wyznaczeni funkcjonariusze Szpitala i Ambulatorium z Izłą Chorych znajdującego się na terenie jednostki²⁸³.

Wszystkie wizytowane jednostki wprowadziły specjalne procedury i wytyczne w zakresie dezynfekowania pomieszczeń wspólnych, toalet, świetlic oraz urządzeń przeznaczonych do wspólnego użytku, tj. aparatów telefonicznych, komputerów do komunikacji przez Skype’a²⁸⁴. Problem z dostępnością środków dezynfekujących zgłosili jedynie osadzeni w Areszcie Śledczym Warszawa-Białołęka.

W trakcie rozmów część osadzonych wskazywała, że w czasie pandemii administracja jednostek przywiązuje większą wagę do czystości i dezynfekcji niż wcześniej. Osadzeni, którzy nie są odpowiedzialni za czystość, potwierdzali, że czują w jednostce zapach środków dezynfekujących, który unosi się po wieczornym opryskiwaniu korytarzy²⁸⁵.

W zależności od jednostki zróżnicowana była dostępność środków antybakteryjnych pozostawionych do swobodnego użytku na korytarzach. W części jednostek osadzeni wskazywali, że np. przy aparatach telefonicznych udostępniono płyny dezynfekujące, którymi można zdezynfekować słuchawkę samodzielnie, w innych przypadkach natomiast należało prosić o to funkcjonariuszy. Z relacji dyrektorów jednostek wynikało, że jest to związane z faktem, że środki dezynfekujące są środkami na bazie alkoholu, w związku z czym nie można pozostawiać ich bez nadzoru.

Kilka jednostek wyposażonych zostało w tzw. zamgławiacze umożliwiające skuteczną dezynfekcję w trudno dostępnych miejscach, których dezynfekcja przy zastosowaniu oprysku nie byłaby

²⁸² Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Bydgoszczy-Fordonie (KMP.571.24.2020).

²⁸³ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Potulicach (KMP.571.8.2020).

²⁸⁴ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Międzyrzeczu (KMP.571.16.2020), Areszcie Śledczym w Białymstoku (KMP.571.17.2020), Areszcie Śledczym w Krakowie (KMP.571.9.2020), Areszcie Śledczym we Wrocławiu (KMP.571.11.2020), Zakładzie Karnym w Barczewie (KMP.571.22.2020), Zakładzie Karnym w Bydgoszczy-Fordonie (KMP.571.24.2020), Zakładzie Karnym w Chełmie (KMP.571.14.2020), Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze (KMP.571.25.2020), Zakładzie Karnym w Krzywańcu (KMP.571.13.2020) oraz w Zakładzie Karnym w Rzeszowie (KMP.571.15.2020).

²⁸⁵ W Zakładzie Karnym w Sztumie, codziennie po apelu wieczornym, korytarze opryskiwane są środkiem dezynfekującym na bazie chloru. Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Sztumie (KMP.571.10.2020).

wystarczająco efektywna. Tego rodzaju urządzenia stosuje się nie tylko w budynkach, ale również do dezynfekowania pojazdów służących do konwojowania²⁸⁶.

Środki ochrony osobistej

Wszystkie wizytowane jednostki zabezpieczone były w środki ochrony osobistej przeznaczone dla funkcjonariuszy i pracowników jednostki oraz osadzonych wykonujących pracę na rzecz jednostki (m.in. dbanie o czystość, praca w kuchni czy roznoszenie posiłków). Były to środki, takie jak: maseczki ochronne wielorazowe i jednorazowe, kombinezony ochronne, okulary ochronne, przyłbice, ochraniacze na buty, fartuchy jednorazowe, rękawiczki nitrylowe, płyny dezynfekcyjne do powierzchni oraz płyny dezynfekcyjne do rąk.

W zależności od jednostki, ale również daty prowadzenia wizytacji, okres, na jaki zabezpieczone były jednostki, wahał się od około miesiąca do ok. pół roku. Dyrektorzy wskazywali, że na początku pandemii dostęp do środków ochrony osobistej był ograniczony, jednak taka sytuacja występowała w całym kraju w związku z brakiem przygotowania producentów na wzmożone zapotrzebowanie na takie środki. Po tym początkowym okresie wszystkim wizytowanym jednostkom udało się zabezpieczyć niezbędne środki, a większość dyrektorów jednostek deklarowała, że nie ma problemu z bieżącym uzupełnianiem zapasów²⁸⁷.

••• KMPT odebrał niepokojący sygnał w Zakładzie Karnym w Czarnem, gdzie część osadzonych wskazywała, że oddziałowi przez cały dzień chodzą w tej samej maseczce oraz że maseczki funkcjonariuszy wyglądają na brudne i zużyte. Osadzeni w Zakładzie Karnym w Czarnem informowali również, że co prawda przestrzenie wspólne są dezynfekowane, natomiast brak jest ogólnodostępnych płynów do dezynfekcji rąk²⁸⁸.

W Aresztach Śledczych w Międzyrzeczu, Warszawie-Białołęce oraz Zakładach Karnych w Barczewie i Krzywańcu osadzeni mieli możliwość wzięcia udziału w akcji szycia maseczek, zarówno na potrzeby jednostek, jak i dla wsparcia najbardziej potrzebujących podmiotów, takich jak: zakłady opieki zdrowotnej czy domy pomocy społecznej²⁸⁹.

²⁸⁶ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Międzyrzeczu (KMP.571.16.2020), Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu (KMP.571.12.2020) oraz Zakładzie Karnym w Barczewie (KMP.571.22.2020).

²⁸⁷ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Międzyrzeczu (KMP.571.16.2020), Areszcie Śledczym w Krakowie (KMP.571.9.2020), Areszcie Śledczym we Wrocławiu (KMP.571.11.2020), Zakładzie Karnym w Bydgoszczy-Fordonie (KMP.571.24.2020), Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze (KMP.571.25.2020), Zakładzie Karnym w Głogowie (KMP.571.23.2020), Zakładzie Karnym w Jastrzębiu-Zdroju (KMP.571.20.2020), Zakładzie Karnym w Krzywańcu (KMP.571.13.2020), Zakładzie Karnym w Łupkowie (KMP.571.26.2020), Zakładzie Karnym w Chełmie (KMP.571.14.2020), Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu (KMP.571.12.2020), Zakładzie Karnym w Potulicach (KMP.571.8.2020), Zakładzie Karnym w Nysie (KMP.571.19.2020) oraz Zakładzie Karnym w Rzeszowie (KMP.571.15.2020).

²⁸⁸ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Czarnem (KMP.571.21.2020).

²⁸⁹ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Międzyrzeczu (KMP.571.16.2020), Zakładzie Karnym w Barczewie (KMP.571.22.2020) oraz Zakładzie Karnym w Krzywańcu (KMP.571.13.2020).

Takie zaangażowanie osadzonych należy ocenić pozytywnie, bowiem nie tylko pozwala na produktywnie zagospodarowanie czasu, ale również rozwija postawy altruistyczne. Pomoc osadzonych była nagradzana w różny sposób. W części jednostek były to zwyczajowe nagrody, przyznawane w ramach katalogu przewidzianego w Kodeksie karnym wykonawczym, natomiast w Zakładzie Karnym w Krzywańcu, firma Dialtech, która zaangażowała się w projekt szycia masek ochronnych na terenie jednostki, przekazała nieodpłatnie na rzecz osadzonych karty do aparatów samoinkasujących. Karty o nominale 50 zł otrzymało 36 kobiet pracujących przy szyciu maseczek.

Ograniczenia wprowadzone w jednostkach w związku z pandemią COVID-19

W związku z zagrożeniem epidemiologicznym na terenie całego kraju we wszystkich jednostkach penitencjarnych wprowadzono szereg ograniczeń. Przede wszystkim, aby ograniczyć możliwość zarażenia się osadzonych, wstrzymano udzielanie wizyt oraz zatrudnienie na rzecz podmiotów zewnętrznych. W przeważającej większości jednostek ograniczenia te były przedłużane na kolejne dwutygodniowe okresy.

W większości jednostek posługi religijne i spotkania z przedstawicielami Kościołów i związków wyznaniowych realizowane na dotychczasowych zasadach, na czas trwania epidemii, zostały zawieszane. W związku z takim ograniczeniem w części jednostek transmisje mszy świętych oraz programy o tematyce religijnej emitowane były za pośrednictwem radiowęzła²⁹⁰. W Areszcie Śledczym w Krakowie, w czasie Wielkiego Tygodnia oraz Świąt Wielkiej Nocy, wielokrotnie nadawanie mszy świętych oraz programów o tematyce religijnej. Słuchowiska organizowali także osadzeni z Grupy Mężczyzn Świętego Józefa oraz Zboru Zielonoświątkowców.

Wyjątkiem był Zakład Karny w Nysie, w którym posługi religijne w formie nabożeństw oraz rozmów indywidualnych odbywały się, jednak prowadzono je z zachowaniem wytycznych sanitarnych. Skazanym umożliwiono uczestnictwo w nabożeństwach transmitowanych przez telewizję, które wyświetlano w świetlicach znajdujących się w oddziałach mieszkalnych²⁹¹.

Powszechnym było również ograniczenie możliwości korzystania ze świetlic lub z kompleksów kulturalno-oświatowych. W większości jednostek dopuszczalne było jedynie korzystanie ze świetlic oddziałowych, które – jak wskazywali osadzeni – są ubogo wyposażone. Oddziały kulturalno-oświatowe oraz wprowadzone w zamian uprawnienia zostaną omówione poniżej w odrębnym podpunkcie.

²⁹⁰ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Międzyrzeczu (KMP.571.16.2020), Areszcie Śledczym w Krakowie (KMP.571.9.2020), Areszcie Śledczym we Wrocławiu (KMP.571.11.2020) oraz Zakładzie Karnym w Bydgoszczy-Fordonie (KMP.571.24.2020).

²⁹¹ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Nysie (KMP.571.19.2020).



Istotną zmianę w związku z zagrożeniem epidemiologicznym wprowadził Zakład Karny w Barczewie. Jest to jednostka typu zamkniętego, jednak na mocy Zarządzenia Dyrektora Zakładu Karnego w Barczewie z 3 lutego 2020 r. cele mieszkalne dla skazanych z grupą i podgrupą P2 oraz R2 pozostawały otwarte w porze dziennej. Od 12 marca 2020 r. Dyrektor Zakładu Karnego w Barczewie nakazał zamknięcie tych cel w porze dziennej z uwagi na utrzymującą się w Polsce sytuację zagrożenia epidemiologicznego. Jak poinformował dyrektor jednostki, to ograniczenie, w oparciu o art. 247 § 2 k.k.w., realizowane jest za zgodą sędziego penitencjarnego²⁹².

Osadzeni przebywający na oddziale, który w okresie między 3 lutego a 12 marca działał na zasadach oddziału półotwartego, wskazywali, że takie ograniczenie jest niezasadne, ponieważ osoby zakwaterowane w jednym oddziale i tak spotykają się na spacerach oraz przy okazji korzystania z oddziałowej świetlicy. W ich ocenie, pozostawienie cel otwartych w ciągu dnia nie zwiększyłoby zagrożenia rozprzestrzeniania się koronawirusa.

Dodatkowe uprawnienia osadzonych, wprowadzone w związku z pandemią COVID-19

W związku ze wstrzymaniem udzielania widzeń w części jednostek, wydłużono czas trwania rozmów telefonicznych. W większości jednostek limit dzienny podniesiono z 5 do 8 minut²⁹³. W Zakładzie Karnym w Barczewie limit zwiększono jedynie w weekendy (z 5 do 7 minut), natomiast w Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze jedynie w dni powszednie (limit zwiększono tam o 5 minut)²⁹⁴. Możliwość prowadzenia najdłuższych rozmów mieli osadzeni w Zakładzie Karnym w Chełmie. W tamtejszej jednostce od 17 marca 2020 r. wydłużono czas trwania rozmów telefonicznych z 8 do 10 minut, a od 11 kwietnia 2020 r. do 15 minut²⁹⁵.

Część osadzonych wskazywała, podobnie jak w odniesieniu do spacerów, że w zależności od liczby osób chcących korzystać z tej formy kontaktu, możliwe jest przedłużenie rozmowy o kilka minut ponad limit.

Dopuszczalna długość rozmów telefonicznych w Areszcie Śledczym we Wrocławiu wynosiła natomiast niezmiennie 5 minut²⁹⁶. Jednakże osadzeni otrzymywali od administracji darmowe karty

²⁹² Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Barczewie (KMP.571.22.2020).

²⁹³ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Potulicach (KMP.571.8.2020), Zakładzie Karnym w Rzeszowie (KMP.571.15.2020), Areszcie Śledczym w Białymstoku (KMP.571.17.2020), Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu (KMP.571.12.2020), Zakładzie Karnym w Rzeszowie (KMP.571.15.2020). W Zakładzie Karnym w Czarnem dzienny limit rozmów telefonicznych w czasie pandemii wynosił 10 minut (KMP.571.21.2020).

^W Zakładzie Karnym w Sztumie dzienny limit rozmowy telefonicznej wydłużony został o jedną minutę, tj. z pięciu do sześciu minut. Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Sztumie (KMP.571.10.2020). W Zakładzie Karnym w Krzywańcu dzienny limit na oddziale zamkniętym wynosił 7 minut, zaś na oddziale półotwartym 12 minut (KMP.571.13.2020).

²⁹⁴ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Barczewie (KMP.571.22.2020) oraz Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze (KMP.571.25.2020).

²⁹⁵ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Chełmie (KMP.571.14.2020).

²⁹⁶ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym we Wrocławiu (KMP.571.11.2020).

telefoniczne oraz kody do darmowych połączeń telefonicznych, przekazane przez firmę Dialtech, która obsługuje połączenia telefoniczne w jednostce. Z kolei do Zakładu Karnego w Krzywańcu trafiło 250 kart telefonicznych, które wychowawcy rozdysponowali wśród osadzonych znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji materialnej²⁹⁷.

Kolejną formą utrzymywania kontaktu z rodzinami w czasie zakazu widzeń była zwiększona dostępność rozmów za pośrednictwem komunikatora Skype. W części jednostek udostępniono w tym celu dodatkowe komputery²⁹⁸. Ta forma komunikacji nie była jednak powszechnie stosowana. Szczególnie starsi osadzeni wskazywali, że ani oni, ani ich rodziny nie korzystają z komunikatorów internetowych, więc kontaktują się z bliskimi jedynie przez telefon.

W Zakładzie Karnym w Sztumie funkcjonowały trzy stanowiska z dostępem do Skype'a, co w porównaniu z faktem, że pojemność jednostki przekracza 1000, jest liczbą niewielką. Biorąc pod uwagę dzienny limit rozmów, oznacza to, że rozmowy w ciągu dnia trwają zaledwie 3,5 godziny. Jak wskazują osadzeni, czas oczekiwania na rozmowę to ok. 1–2 tygodnie²⁹⁹.

Osoby przebywające w innych jednostkach twierdziły, że korzystają z rozmów za pośrednictwem Skype'a, a czas oczekiwania na taką rozmowę nie przekracza zwykle kilku dni³⁰⁰. W zależności od jednostki dopuszczalna długość rozmowy wahała się od 10 do 30 minut³⁰¹.

W Areszcie Śledczym w Białymstoku limit wynosił 15 minut w tygodniu, jednak osadzeni wskazywali, że w przypadku zawnioskowania o przedłużenie limitu dyrektor zwykle wyraża na to zgodę.

Co do zasady dyrektorzy jednostek wskazywali, że w związku z zawieszeniem widzeń, zgody na korzystanie z komunikatora Skype udziela się wszystkim osadzonym. Wyjątkiem był Areszt Śledczy w Krakowie, gdzie z tej formy kontaktu nie mogły korzystać zarówno osoby tymczasowo aresztowane, jak i osoby, które nie miały założonego indywidualnego konta w komunikatorze Skype. Zaistniała sytuacja poddaje w wątpliwość realną możliwość utrzymywania przez osadzonych kontaktów ze światem zewnętrznym w warunkach wstrzymania widzeń. Jest to tym bardziej niepokojący sygnał, że osadzeni mogą wykorzystywać komunikator Skype także do kontaktów ze swoimi prawnikami. Uniemożliwienie osadzonemu skorzystania z komunikatora internetowego, ze względu na wskazane powody, prowadzić może do naruszenia prawa do kontaktu z obrońcą lub pełnomocnikiem, które wyrażone zostało w art. 8 § 3 k.k.w.³⁰²

²⁹⁷ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym we Wrocławiu (KMP.571.11.2020) oraz Zakładzie Karnym w Krzywańcu (KMP.571.13.2020).

²⁹⁸ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Krakowie (KMP.571.9.2020), Areszcie Śledczym we Wrocławiu (KMP.571.11.2020), Areszcie Śledczym w Międzyzrzeczu (KMP.571.16.2020) oraz Zakładzie Karnym w Bydgoszczy-Fordonie (KMP.571.24.2020).

²⁹⁹ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Sztumie (KMP.571.10.2020).

³⁰⁰ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Międzyzrzeczu (KMP.571.16.2020), Zakładzie Karnym w Barczewie (KMP.571.22.2020), Areszcie Śledczym w Białymstoku (KMP.571.17.2020).

³⁰¹ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Krakowie (KMP.571.9.2020), Zakładzie Karnym w Sztumie (KMP.571.10.2020), Zakładzie Karnym w Chełmie (KMP.571.14.2020), Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze (KMP.571.25.2020), Zakładzie Karnym w Głogowie (KMP.571.23.2020) oraz Zakładzie Karnym w Krzywańcu (KMP.571.13.2020).

³⁰² Zob. Raport z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Krakowie (KMP.571.9.2020).



Jedna z wychowawczyń pełniąca służbę w oddziale półotwartym w Zakładzie Karnym w Czarnem wskazała, że osadzonemu obywatelowi Gruzji, który jest osobą nieśluszącą, umożliwiono codzienny kontakt via Skype z przebywającą w kraju pochodzenia rodziną. To kolejny przykład dostosowania możliwości jednostki do indywidualnych potrzeb osadzonego³⁰³.

Organizacja wolnego czasu w związku z wprowadzonymi ograniczeniami

W celu zrekompensowania osadzonym trudności, jakich mogą doświadczać w związku z wprowadzonymi ograniczeniami, jednostki organizowały różne formy aktywności możliwe do zrealizowania w reżimie sanitarnym. Osadzeni, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT, wskazywali na takie udogodnienia, jak:

- zwiększone limity książek wypożyczanych z bibliotek;
- częstsze audycje tematyczne emitowane za pośrednictwem radiowęzła;
- wyposażenie oddziałowych świetlic w dodatkowy sprzęt rekreacyjno-sportowy, gry planszowe etc.;
- organizowanie konkursów tematycznych i zawodów sportowych.

W części jednostek zwiększono możliwość aktywnego spędzania czasu na świeżym powietrzu. Osadzeni w Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze wskazali, że na terenie jednostki znajdują się boiska do piłki nożnej, siatkówki i koszykówki. Jeden z więźniów przekazał, że brał udział w spotkaniach związanych z nauką udzielania pierwszej pomocy³⁰⁴.

W Zakładzie Karnym w Jastrzębiu-Zdroju do każdego pawilonu przynależy osobne pole spacerowe. Z uwagi na fakt, że jest to jednostka typu półotwartego, pola spacerowe są dostępne od porannego do wieczornego apelu. Nie ma ograniczeń co do wychodzenia na świeże powietrze. Ponadto osadzeni z każdego pawilonu mają przez godzinę dziennie możliwość skorzystania z boiska wielofunkcyjnego na terenie jednostki, gdzie znajduje się także siłownia plenerowa³⁰⁵.

Zajęcia sportowe realizowały również m.in.: Zakład Karny w Nysie, Zakład Karny nr 1 w Grudziądzu³⁰⁶, Zakład Karny w Bydgoszczy-Fordonie, Zakład Karny w Chełmie. W Areszcie Śledczym w Krakowie zajęcia sportowe odbywały się jedynie na sali gimnastycznej – nie zorganizowano zajęć na świeżym powietrzu³⁰⁷.

³⁰³ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Czarnem (KMP.571.21.2020).

³⁰⁴ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze (KMP.571.25.2020).

³⁰⁵ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Jastrzębiu-Zdroju (KMP.571.20.2020).

³⁰⁶ W Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu prowadzone są zajęcia rekreacyjno-ruchowe, relaksacyjne, treningi ogólnorozwojowe, treningi mięśni brzucha, treningi cardio, a także tenis stołowy. Poza zajęciami grupowymi osadzone mają możliwość wypożyczenia do cel mieszkalnych mat do ćwiczeń, literatury dotyczącej treningu indywidualnego, podstaw jogi oraz prasy z materiałami dotyczącymi zdrowego stylu życia. Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu (KMP.571.12.2020).

³⁰⁷ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Nysie (KMP.571.19.2020), Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu (KMP.571.12.2020), Zakładzie Karnym w Bydgoszczy-Fordonie (KMP.571.24.2020), Zakładzie Karnym w Chełmie (KMP.571.14.2020) oraz w Areszcie Śledczym w Krakowie (KMP.571.9.2020).

W Zakładzie Karnym w Głogowie w związku z ograniczeniami spowodowanymi pandemią koronawirusa osadzonym udostępniono sprzęt sportowy, z którego korzystać mogą na placu spacerowym, wypożyczono im także szachy parkowe. Na świetlicach natomiast możliwe jest skorzystanie ze sprzętu do gry w darta, odbywają się turnieje szachowe, zawody Play Station, spotkania grupy szachowej. Wydłużono też czas korzystania ze świetlic. Z rozmów z osadzonymi wynikało jednak, że nie wszyscy korzystają z takiej oferty lub nie mają o niej wystarczających informacji. Wśród rozmówców w Zakładzie Karnym w Głogowie zdarzały się opinie, jakoby jednostka nie oferowała żadnych dodatkowych form spędzania czasu.

Podobne różnice zdarzały się również w Zakładzie Karnym w Czarnem. Jak wynika z informacji udzielonej przez osadzonych, dodatkowe aktywności zależą w dużej mierze od oddziału. Niektórzy więźniowie wskazywali na zupełny brak zajęć, inni z kolei chwalili bogatą ofertę i podejście wychowawców. W oddziałach szpitalnych pacjenci mieli dostęp do komputera z grami, w oddziale półotwartym znajdowała się konsola do gier Play Station. W zakładzie organizowane są również pokazy filmowe i zajęcia plastyczne³⁰⁸.

Negatywnie ofertę kulturalno-oświatową ocenili osadzeni w Zakładzie Karnym w Krzywańcu. Wskazywali przede wszystkim na małe, ubogo wyposażone świetlice. Informowali również o zamkniętym boisku sportowym, nie wiedzieli jednak, czy taki stan rzeczy wynika z obustrzeń związanych z pandemią czy warunków pogodowych. Osadzeni wskazywali, że w jednostce nie ma zakładowych telewizorów, więc z telewizji mogą korzystać tylko osadzeni, którzy taki telewizor kupili prywatnie³⁰⁹.

Jednostki, które w sposób szczególny wyróżniły się pozytywnymi inicjatywami to:

- Areszt Śledczy w Białymstoku, w którym osadzeni mieli możliwość uczestniczenia w zajęciach języka angielskiego (zarówno za pośrednictwem audycji w radiowęźle, jak i w trakcie indywidualnych spotkań z wychowawcą ds. kulturalno-oświatowych). Osadzone kobiety miały ponadto możliwość wzięcia udziału w zajęciach szycia maskotek dla swoich dzieci z okazji Dnia Dziecka³¹⁰.
- Zakład Karny w Nysie, gdzie odbyła się dodatkowa edycja programu integracji rodzin „Poczytaj mi...”, który miał na celu nawiązanie więzi rodzinnych przez osadzonych z bliskimi. W ramach programu osadzeni nagrywali płyty z bajkami lub wierszami dla dzieci, które następnie przekazywano ich dzieciom lub innym członkom rodzin³¹¹.
- Zakład Karny w Czerwonym Borze, w którym realizowany jest program dla więźniów odbywających kary długoterminowe, w trakcie którego uczestnicy niemal codziennie zajmują się pielęgnacją, sadzeniem, pieleniem, podlewaniem i zbieraniem plonów w przywięziennym ogródku³¹².

³⁰⁸ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Czarnem (KMP.571.21.2020).

³⁰⁹ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Krzywańcu (KMP.571.13.2020).

³¹⁰ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Białymstoku (KMP.571.17.2020).

³¹¹ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Nysie (KMP.571.19.2020).

³¹² Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze (KMP.571.25.2020).

- Zakład Karny w Krzywańcu, prowadzący liczne programy edukacyjne, takie jak:
 - akcja „Tolerancja.pl”, w ramach której nadawane są audycje tematyczne dotyczące praw człowieka;
 - program umożliwiający osadzonym naukę języka angielskiego oraz niemieckiego poprzez emitowane cztery razy w ciągu dnia magazyny „I speak English” oraz „Ich spreche Deutsch” zawierającymi słówka, omówienie gramatyki, krótkie porady językowe i ciekawostki kulturalno-obyczajowe;
 - akcja społeczna pt. „Kartka dla medyka. Brawa dla Was!” prowadzona we współpracy z Domem Matki i Dziecka, w ramach której dzieci wykonują prace, na których osadzeni napiszą podziękowania do medyków. Kartki zostaną przesłane do lubuskich szpitali, stacji pogotowia ratunkowego oraz straży pożarnej³¹³.

Atmosfera wśród osadzonych

Choć można by przypuszczać, że zwiększona izolacja osób pozbawionych wolności poprzez ograniczenie możliwości korzystania z kompleksów kulturalno-oświatowych oraz zawieszenie widzeń będą powodować narastanie frustracji i napięć pomiędzy osadzonymi, w większości jednostek tak się nie dzieło. Dyrektorzy jednostek, w których KMPT prowadził wizytacje, wskazywali na duże zrozumienie obostrzeń ze strony osadzonych. Sami osadzeni podkreślali wręcz, że w warunkach izolacji czują się bezpieczniej niż czuliby się w warunkach wolnościowych.

Za pozytywny można uznać fakt, że wiedza osadzonych na temat ogólnej sytuacji w jednostkach była na wysokim poziomie. Osadzeni wiedzieli dokładnie, jakie ograniczenia obowiązują oraz do kiedy obowiązują. Wskazywali dość jednolicie kilka źródeł, z których można czerpać informacje dotyczące obecnej sytuacji.

Osadzeni w Zakładzie Karnym w Sztumie wskazywali, że czują się bezpiecznie, a atmosferę panującą w jednostce oceniają pozytywnie. Wykazują duże zrozumienie dla wprowadzonych ograniczeń i zgadzają się z zawieszeniem ruchu z zewnątrz (widzenia) i na zewnątrz jednostki (praca osadzonych). Pytani o to, co chcieliby zmienić w funkcjonowaniu jednostki, wskazywali głównie na niską jakość pól spacerowych i ograniczenie możliwości korzystania ze świetlicy centralnej³¹⁴.

Podobnie sytuacja wyglądała również w innych jednostkach³¹⁵. Zarówno z relacji Dyrektora Aresztu Śledczego w Białymstoku, jak i samych osadzonych wynikało, że panująca w jednostce atmosfera wydawała się poprawna. Więźniowie rozsądnie podeszli do stosowanych ograniczeń związanych z pandemią. Nie odnotowano wzrostu agresji czy przemocy na tym tle. Nie wzrosła też liczba samookaleczeń. Pracujący w jednostce psycholog potwierdził, że nastroje w jednostce co do zasady nie pogorszyły się i nie jest zauważalny wzrost zapotrzebowania na konsultacje psychologiczne. Część

³¹³ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Krzywańcu (KMP.571.13.2020).

³¹⁴ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Sztumie (KMP.571.10.2020).

³¹⁵ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Bydgoszczy-Fordonie (KMP.571.24.2020) oraz Areszcie Śledczym w Krakowie (KMP.571.9.2020).

osadzonych wskazywała jednak, że pomimo możliwości kontaktu telefonicznego lub przez komunikator Skype, tęsknią za bliskimi i ten brak osobistego kontaktu jest dla nich bardzo odczuwalny³¹⁶.

Informacje o narastaniu negatywnych emocji KMPT odebrał w trakcie wizytacji w Areszcie Śledczym w Międzyrzeczu. Osadzeni przekazali, że ich zniecierpliwienie jest spowodowane tym, że w telewizji widzą informacje o znoszeniu kolejnych obostrzeń, a widzenia wciąż nie są przywracane, ponadto doskwiera im nuda. Osadzeni wskazywali, że w zasadzie zmuszeni są cały dzień spędzać w celach, pola spacerowe są małe, ciasne, a w jednej grupie spacerowej jest zbyt mało osób. Pojawiły się też zarzuty odnośnie do świetlic oddziaływanych, które – jak określili osadzeni – „są mniejsze niż ich cela”³¹⁷.

Wystąpienie zbiorowe w Zakładzie Karnym w Chełmie

11 kwietnia 2020 r. na terenie jednostki miało miejsce wystąpienie zbiorowe polegające na odmowie przyjęcia dwóch posiłków (śniadania i obiadu) przez około 80 osadzonych. „Postulaty” osób biorących udział w wystąpieniu zbiorowym związane były głównie z kwestią wstrzymania odwiedzin³¹⁸. Osadzeni protestowali przeciwko:

- niewprowadzeniu żadnych dodatkowych aktywności, które można byłoby prowadzić w czasie zawieszania widzeń, postulowali m.in. umożliwienie posiadania w celach konsoli do gier,
- brakowi realnego dostępu do opieki medycznej,
- zbyt małej ilości środków ochronnych przeznaczonych dla osadzonych.

Rozmówcy, którzy mieli informacje na temat tego incydentu, twierdzili, iż po jego zakończeniu rozmowy telefoniczne zostały wydłużone do 15 minut. Informacja ta znalazła potwierdzenie w dokumentach nadesłanych przez administrację jednostki.

Większość osób niebiorąca udziału w tym wystąpieniu zbiorowym wypowiadała się negatywnie na jego temat, twierdząc, że było to zachowanie bardzo nierozsądne, a więźniowie wystawili się na pośmiewisko, bowiem nie udało im się niczego wyegzekwować. Część rozmówców mówiła ponadto, iż ich zdaniem to bardzo zły czas na takie inicjatywy, ponieważ sytuacja jest wyjątkowa. Z rozmów z tymi osadzonymi dało się wyczuć zrozumienie dla obostrzeń wprowadzonych przez Służbę Więzienną.

Z uzyskanych od administracji jednostki informacji wynika, iż osadzeni biorący udział w wystąpieniu zbiorowym zostali ukarani. W stosunku do niektórych wprowadzono również specjalne oddziaływania ochronne.

- Trzech osadzonych zostało przetransportowanych do innej jednostki z uwagi na zakwalifikowanie skazanego jako stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu (art. 88a §1 k.k.w.). Ponadto wszystkim tym więźniom wymierzono karę łączną (m.in. za udział w wystąpieniu zbiorowym) w postaci umieszczenia w celi izolacyjnej na okres 28 dni za zgodą sędziego penitencjarnego;

³¹⁶ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Białymstoku (KMP.571.17.2020).

³¹⁷ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Międzyrzeczu (KMP.571.16.2020).

³¹⁸ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Chełmie (KMP.571.14.2020).

- Czterech osadzonych zostało wytransportowanych z jednostki z uwagi na odbycie kary dyscyplinarnej w postaci umieszczenia w celi izolacyjnej na okres 28 dni (wymierzono kary łączne m.in. za udział w wystąpieniu zbiorowym);
- Jednemu osadzonemu wymierzono karę łączną (m.in. za udział w wystąpieniu zbiorowym) w postaci umieszczenia w celi izolacyjnej na okres 28 dni za zgodą sędziego penitencjarnego;
- Trzem osadzonym wymierzono karę łączną (m.in. za udział w wystąpieniu zbiorowym) w postaci umieszczenia w celi izolacyjnej na okres 14 dni;
- Jednemu osadzonemu wymierzono karę dyscyplinarną w postaci umieszczenia w celi izolacyjnej na okres 12 dni;
- 39 osadzonych zostało ukaranych pozbawieniem możliwości otrzymania paczek żywnościowych (na okres do trzech miesięcy);
- 14 osadzonych zostało ukaranych pozbawieniem możliwości dokonania zakupów artykułów żywnościowych (na okres do trzech miesięcy);
- 13 osadzonych zostało ukaranych pozbawieniem możliwości dokonania zakupów wyrobów tytoniowych (na okres do trzech miesięcy);
- 11 osadzonych zostało ukaranych pozbawieniem korzystania z udziału w niektórych zajęciach kulturalno-oświatowych, z wyjątkiem korzystania z książek i prasy (na okres do trzech miesięcy);
- Trzech osadzonych zostało ukaranych naganą.

Warunki bytowe

Jak zostało wskazane powyżej, w rozdziale dotyczącym problemów systemowych, KMPT od lat ujawnia problem cel wieloosobowych. W trakcie wizytacji prowadzonych zdalnie KMPT zwracał się do dyrektorów jednostek o udzielenie informacji na temat liczby i pojemności cel, większych niż 7-osobowe.



Przebywanie w warunkach tak skrajnego załadnienia, zwłaszcza w warunkach zagrożenia epidemiologicznego powoduje niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia osadzonych.

W trakcie wizytacji zdalnych, prowadzonych w jednostkach penitencjarnych, ustalono, że w wielu jednostkach funkcjonują nadal cele, w których osadza się więcej niż 7 osób³¹⁹. Najgorzej sytuacja przedstawia się w Zakładzie Karnym w Sztumie oraz w Areszcie Śledczym w Białymstoku.

W Zakładzie Karnym w Sztumie funkcjonuje aż **30(!) cel wieloosobowych**: 27 cel 7-osobowych, dwie cele 9-osobowe i jedna cela 11-osobowa. Łącznie w tych celach może przebywać ponad 218 osób. Biorąc pod uwagę pojemność tej jednostki, wynoszącą 1002 miejsca, oznacza to, że **co piąty osadzony przebywa w celi większej niż siedmioosobowa**³²⁰.

³¹⁹ M.in. w Areszcie Śledczym w Białymstoku, Areszcie Śledczym w Łodzi, Areszcie Śledczym w Międzyrzeczu, Zakładzie Karnym w Grudziądzu, Zakładzie Karnym w Jastrzębiu-Zdroju oraz Zakładzie Karnym w Sztumie.

³²⁰ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Sztumie (KMP.571.10.2020).

W Areszcie Śledczym w Białymstoku natomiast wyodrębnionych jest niewiele mniej cel wieloosobowych, bo 21, natomiast ich pojemność wynosi od 10 do aż **18(!) osób**.

Osadzeni przebywający w celach 18-, 16- i 12-osobowych zgodnie wskazywali, że zakwaterowanie w takich celach jest bardzo uciążliwe. Wszystkie cele, niezależnie od ich pojemności, mają wyodrębniony tylko jeden kącik sanitarny, z umywalką wewnątrz. W sytuacji tak skrajnie dużego zaludnienia cel codzienne czynności (takie jak obmycie naczyń czy wypranie ubrania) są znacznie utrudnione. Osadzeni wspominali przede wszystkim o trudnościach związanych z utrzymaniem higieny w takiej celi. Nawet szybkie umycie rąk przy tak dużej liczbie chętnych do skorzystania z toalety stanowi problem. Osadzeni mówili również o wynikającej z tego powodu nerwowej atmosferze panującej codziennie rano, gdy każdy przygotowuje się do porannego apelu³²¹.



Możliwość utrzymania higieny jest jedną z podstawowych potrzeb każdego człowieka. W warunkach zagrożenia epidemicznego powinna być priorytetem jednostki, jako że może mieć bezpośredni wpływ na życie i zdrowie osadzonych. Codzienne funkcjonowanie w tak dużym skupisku ludzi naraża osadzonych na zarażanie się nie tylko koronawirusem, ale wszelkimi innymi chorobami, które negatywnie wpływają na odporność³²².

Zmiana tego stanu rzeczy, zwłaszcza w warunkach pandemii, jest krytycznie istotna. Paradoksalnie nie musi ona oznaczać konieczności przebudowy zakładu czy angażowania znacznych środków finansowych.



Dobrym przykładem jest Zakład Karny w Jastrzębiu-Zdroju, w którym zmniejszono w ewidencji pojemność celi i zdecydowano o niekwaterowaniu w niej więcej niż 9 osób, mimo że mogłoby w niej przebywać nawet 10 osadzonych. Taką praktykę należałoby wprowadzić we wszystkich jednostkach, które zmagają się z problemem funkcjonowania cel większych niż 7-osobowe. Do czasu przebudowania jednostki, pojemność cel wieloosobowych powinna zostać zmniejszona do maksymalnie 7 miejsc.

Przedmiotem zainteresowania KMPT w trakcie wizytacji jednostek penitencjarnych, z punktu widzenia ich funkcjonowania w obliczu pandemii COVID-19, był **dostęp osadzonych do ciepłej wody**.

³²¹ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Białymstoku (KMP.571.17.2020).

³²² Podobnego zdania jest Sieć Ekspertów ds. Nadzoru Systemu Więziennictwa i Praw Człowieka (ang. *The Expert Network on External Prison Oversight and Human Rights*) Zob. Specjalne wydanie newslettera *ADAPTING TO COVID-19. Medical Isolation and Quarantine in Prison during a Pandemic*, Office of the Correctional Investigator, Ontario 2020, str. 7–8.

W większości wizytowanych jednostek, osadzeni mieli całodobowy dostęp do ciepłej wody³²³. W pozostałych jednostkach, ciepła woda była dostępna w celach kilkukrotnie w ciągu dnia. W niektórych jednostkach było to trzy razy w ciągu dnia tak jak przed pandemią³²⁴, w innych dostęp został zwiększony w niewielkim zakresie³²⁵.

Przed wybuchem pandemii standardem obowiązującym w niemal wszystkich jednostkach były dwie kąpiele w tygodniu. W obliczu zagrożenia epidemiologicznego w Areszcie Śledczym w Krakowie, Areszcie Śledczym w Warszawie-Białołęce, Areszcie Śledczym w Białymstoku, Zakładzie Karnym w Jastrzębiu-Zdroju oraz Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu wprowadzono dodatkowe kąpiele.



Warto wskazać, że osadzeni w Zakładzie Karnym w Łupkowie potwierdzili, że poza całodobowym dostępem do ciepłej wody mają możliwość codziennych kąpieli. Ponadto w łaźniach udostępniono pianki dezynfekujące. Taki standard, z punktu widzenia ochrony przed rozprzestrzenianiem się koronawirusa, powinien stanowić przykład dla innych jednostek.

Problemem w jednym z wizytowanych zakładów karnych okazała się organizacja kąpieli. Osadzeni w Zakładzie Karnym w Międzyrzeczu wskazali, że kąpiele odbywają się we wtorki i w czwartki, co oznacza, że po czwartku muszą czekać aż 4 dni do następnej kąpieli. Osadzeni wskazali, że chcieliby, aby dni kąpielowe były rozłożone bardziej równomiernie.

Z kolei w Zakładzie Karnym w Jastrzębiu-Zdroju osadzeni zgłosili problem z dostępem do ciepłej wody, wynikający z zastosowanego systemu grzewczego. Woda dostarczana do pawilonów mieszkalnych w tej jednostce ogrzewana jest za pomocą instalacji solarnej. To sprawia, że zdecydowana większość osadzonych skarżyła się na brak ciepłej wody. Rozmówcy wskazywali, że albo jest ona letnia, albo trzeba trafić w odpowiednią porę dnia, aby woda była nagrzana i wystarczyła dla większej liczby osób. W łaźni centralnej, gdzie odbywają się kąpiele, taki problem nie występuje.

W czasie wizytacji zdalnych w części jednostek osadzeni sygnalizowali **problem z ilością środków higienicznych**³²⁶.

Odmienne z kolei sytuacja przedstawiała się w Areszcie Śledczym w Krakowie oraz Zakładzie Karnym w Sztumie, gdzie osadzeni wskazywali, że jeśli zwrócić się z prośbą o zwiększenie ilości przydzielonych środków, taka prośba jest rozpatrywana pozytywnie.

³²³ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Międzyrzeczu (KMP.571.16.2020), Areszcie Śledczym we Wrocławiu (KMP.571.11.2020), Areszcie Śledczym w Krakowie (KMP.571.9.2020), Areszcie Śledczym w Białymstoku (KMP.571.17.2020), Zakładzie Karnym w Sztumie (KMP.571.10.2020), Zakładzie Karnym w Bydgoszczy-Fordonie (KMP.571.24.2020), Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu (KMP.571.12.2020), Zakładzie Karnym w Potulicach (KMP.571.8.2020), Zakładzie Karnym w Rzeszowie (KMP.571.15.2020). Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Czarnem (KMP.571.21.2020), Zakładzie Karnym w Łupkowie (KMP.571.26.2020) oraz Zakładzie Karnym w Krzywańcu (KMP.571.13.2020).

³²⁴ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Nysie (KMP.571.19.2020) oraz Zakładzie Karnym w Chełmie (KMP.571.14.2020).

³²⁵ Zob. Raporty z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Czarnem (KMP.571.21.2020), Zakładzie Karnym w Barczewie (KMP.571.22.2020) oraz Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze (KMP.571.25.2020).

³²⁶ Taka sytuacja miała miejsce między innymi w Zakładzie Karnym w Czarnem oraz Zakładzie Karnym w Głogowie.

Nie ulega wątpliwości, że szczególnie w czasie pandemii dostęp do artykułów higienicznych powinien być nielimitowany.

Warunki panujące w jednostkach zostały przez osadzonych ocenione w większości jednostek jako poprawne. Najwięcej zarzutów zgłoszono w odniesieniu do pól spacerowych. Przykładowo w Zakładzie Karnym w Sztumie osadzeni wskazywali, że wcześniej pola spacerowe były duże, natomiast teraz w wyniku podziału są tak małe, że część osadzonych woli pozostać w celi i nie korzysta ze spacerów³²⁷.



Najgorzej warunki panujące na polach spacerowych zostały przedstawione przez osadzonych w Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze. Wszyscy rozmówcy jednoznacznie określili, że pola spacerowe są małe, otoczone blachą, a na górze zawieszona jest siatka. Zwłaszcza w gorące dni panuje tam bardzo wysoka temperatura i warunki można przyrównać, zdaniem osadzonych, do tych panujących w piekarniku. Kilku rozmówców stwierdziło, że nie wychodzi na spacer właśnie w związku z warunkami, jakie panują na tych polach spacerowych³²⁸.



W czasie pandemii szczególnie niepokojącym jest fakt, że jakość pól spacerowych, zniechęca osadzonych do przebywania na świeżym powietrzu.

W Zakładzie Karnym w Łupkowie osoba z niepełnosprawnością, poruszająca się o kulach, wskazała na szereg nieprawidłowości związanych z brakiem dostosowania jednostki do potrzeb osób o obniżonej mobilności (z których część została już poprawiona). Dla przykładu, w czerwcu i lipcu 2020 r. zainstalowane zostały poręcze w toalecie oraz pod prysznicem, zakupione zostało także specjalne siedzenie, ułatwiające kąpiel osobie mającej problemy z poruszaniem się. Osadzony wskazał jednak na faktyczny brak możliwości skorzystania ze spaceru z powodu wyboistej nawierzchni na placu spacerowym³²⁹.

Opieka medyczna w czasie pandemii COVID-19

W większości wizytowanych jednostek dostęp do opieki medycznej w czasie pandemii COVID-19 został oceniony poprawnie lub dobrze. Mimo powszechnego ograniczenia bezpośrednich konsultacji medycznych do niezbędnego minimum, tzw. teleporady świadczone były w sposób sprawny³³⁰.

³²⁷ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Sztumie (KMP.571.10.2020).

³²⁸ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze (KMP.571.25.2020).

³²⁹ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Łupkowie (KMP.571.26.2020).

³³⁰ W Zakładzie Karnym w Jastrzębiu-Zdroju osadzeni twierdzili, że w przypadku zdalnej formy wizyty nie można jednak przeprowadzić konsultacji ze specjalistą. Skarżyli się na również na brak możliwości skorzystania z pomocy okulisty czy stomatologa w trakcie pandemii. Jednocześnie wskazywali, że jeśli osadzony ma poważne objawy, jest doprowadzany do ambulatorium i tam tradycyjnie badany. Jak wynikało z informacji przekazanych przez Dyrektora Zakładu, ograniczenie wynika z faktu, że lekarze na co dzień pracują także w wolnościowym szpitalu. Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Jastrzębiu-Zdroju (KMP.571.20.2020).

Niektórzy osadzeni twierdzili wręcz, że opieka medyczna świadczona w jednostkach jest lepsza, a czas oczekiwania jest krótszy niż w warunkach wolnościowych.

W Zakładzie Karnym w Sztumie jeden z osadzonych konsultował się z neurologiem, za pośrednictwem Skype'a i ocenił tę formę wizyty pozytywnie. Ten sam osadzony w związku z wybiciem kości potrzebował konsultacji chirurgicznej, którą zapewniono na miejscu ze względu na konieczność bezpośredniego kontaktu.

Kobiety osadzone w Zakładzie Karnym w Krzywańcu bardzo różnie oceniały dostęp do lekarza. Niektóre twierdziły, że kilka tygodni muszą czekać na wizytę, inne wskazywały, że opieka medyczna jest bardzo dobra i zawsze, gdy jest potrzeba, są doprowadzane do lekarza. Doceniały wnikliwą analizę ich dotychczasowej historii choroby i zaangażowanie lekarza. Wszystkie zaznaczały, że w trakcie epidemii badanie odbywa się tak jak wcześniej – lekarz nie ogranicza się wyłącznie do wywiadu medycznego, lecz fizykalnie bada pacjentkę; mierzone jest ciśnienie; istnieje możliwość zrobienia EKG³³¹.

Negatywnie opiekę medyczną ocenili osadzeni w Zakładzie Karnym w Chełmie, Zakładzie Karnym w Rzeszowie, Zakładzie Karnym w Czerwonym Borze i Areszcie Śledczym w Międzyrzeczu. Ci ostatni podkreślili, że ich uwagi odnoszą się ogólnie do świadczonej opieki zdrowotnej w jednostkach penitencjarnych i nie mają związku z pandemią. Osadzeni twierdzili, że bardzo trudno jest dostać się na wizyty do lekarza i są one realizowane nierzetelnie. Zapytani, jak oceniają opiekę zdrowotną w czasie pandemii, najczęściej odpowiadali, że *jest tak samo źle, jak było wcześniej*³³².

Zastrzeżenia do systemu opieki zdrowotnej zgłosił również Dyrektor Zakładu Karnego w Łupkowie. Wśród podstawowych zarzutów podkreślił m.in. niewystarczającą liczbę łóżek w szpitalach więziennych, co powoduje konieczność kierowania osadzonych do szpitali „wolnościowych”. Jest to szczególnie utrudnione w dobie pandemii i skutkuje przyjmowaniem bez zbędnej zwłoki jedynie nagłych przypadków. Jego zdaniem, czas oczekiwania na zabiegi planowane znacznie się wydłużył³³³.

Jednym z izolatorów dla osób zarażonych koronawirusem, utworzonych w ramach walki z pandemią COVID-19, jest szpital funkcjonujący na terenie Zakładu Karnego w Potulicach. Wśród personelu Szpitala Zakładu Karnego w Potulicach znajdują się lekarze następujących specjalności: specjalista chirurgii ogólnej – 1 os.; specjalista chorób wewnętrznych – 5 os.; specjalista chorób zakaźnych – 1 os.; specjalista pulmonologii – 3 os.; specjalista dermatologii – 1 os.; specjalista okulistyki – 1 os.; specjalista ortopedii – 1 os.; specjalista neurologii – 1 os.; specjalista psychiatrii – 1 os.; specjalista stomatologii – 2 os.; specjalista epidemiologii – 1 os.; specjalista medycyny rodzinnej – 1 os.; specjalista laryngologii – 1 os.

Ponadto w szpitalu pracują również 24 osoby zaliczane do personelu pielęgniarskiego, technik radiologii oraz technik stomatologii. W dziale farmacji zatrudnione są dwie osoby.

³³¹ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Krzywańcu (KMP.571.13.2020).

³³² Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Chełmie (KMP.571.14.2020).

³³³ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Łupkowie (KMP.571.26.2020).

Zdaniem dyrektora, w zakresie braków kadrowych w służbie medycznej obecnie występuje niedobór personelu pielęgniarskiego, a trudności napotymane w dobie koronawirusa dotyczą przede wszystkim ograniczenia dostępu do świadczeń medycznych w placówkach wolnościowych.

Warto podkreślić, że pomimo iż Szpital Więzienny w Potulicach jest jednostką stworzoną jako izolatorium dla osób zarażonych koronawirusem, nie dysponuje on specjalistycznym sprzętem medycznym (np. respiratorami), którego użycie mogłoby się okazać koniecznym w przypadku nasilenia się objawów koronawirusa u pacjenta.

Jeden z osadzonych po przejściu COVID-19 w samych superlatywach wypowiedział się na temat profesjonalizmu lekarzy i personelu medycznego pracujących w izolatorium dla zakażonych koronawirusem. Na każdym etapie zakażenia (mężczyzna przechodził chorobę bezobjawowo) informowany był o swoim stanie zdrowia i prowadzonych względem niego działaniach³³⁴.

Detencja nieletnich

W 2020 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytacje ośmiu jednostek dla nieletnich: jednego zakładu poprawczego³³⁵ oraz siedmiu młodzieżowych ośrodków wychowawczych³³⁶.

Wizytacja Zakładu Poprawczego w Białymstoku miała charakter bezpośredni i tematyczny, a jej celem było sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), przedstawionych polskim władzom w raporcie z wizyty w 2017 r.³³⁷

Wizytacje młodzieżowych ośrodków wychowawczych miały natomiast formę monitoringu zdalnego, polegającego na odbyciu rozmów z wychowankami oraz personelem tych placówek za pośrednictwem komunikatora internetowego. Celem rozmów było ustalenie warunków detencji oraz sposobu traktowania podopiecznych placówek w dobie pandemii koronawirusa COVID-19. W szczególności zainteresowaniem pozostawały kwestie dotyczące m.in. sytuacji epidemiologicznej w poszczególnych Ośrodkach, wdrożonych procedur w zakresie przeciwdziałania pandemii, realizacji prawa wychowanków i wychowanek do kontaktów ze światem zewnętrznym i prawa do informacji. Wnioski z tych wizytacji zostały przedstawione w rozdziale dotyczącym funkcjonowania MOW w dobie pandemii koronawirusa.

³³⁴ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Potulicach (KMP.571.8.2020).

³³⁵ ZP w Białymstoku (KMP.573.8.2020).

³³⁶ MOW w Mszanie Dolnej (KMP.573.3.2020); MOW w Czaplinku (KMP.573.4.2020); MOW nr 3 w Łodzi (KMP.573.6.2020); MOW w Łobżenicy (KMP.573.7.2020); MOW w Renicach (KMP.573.5.2020); MOW w Łąncucie (KMP.573.10.2020); MOW w Mrowinach (KMP.573.9.2020).

³³⁷ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Raport z wizyty przeprowadzonej w Polsce, w dniach 11–22 maja 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 56–91. Dokument dostępny jest na stronie: <https://www.coe.int/en/web/cpt/poland>.

WNIOSKI WYNIKAJĄCE Z PRZEPROWADZONEJ WIZYTACJI TEMATYCZNEJ

Stan realizacji zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu przedstawia się następująco:

Zapobieganie przemocy wśród nieletnich, lepsze przeszkolenie personelu w zakresie rozwiązywania sporów oraz technik słownego rozładowywania sytuacji³³⁸

W ocenie KMPT zalecenie to zostało zrealizowane częściowo. Dwa razy w roku prowadzone są ankiety wśród nieletnich dotyczące bezpieczeństwa w szkole, warsztatach i internacie. W latach 2017–2020 większość personelu uczestniczyła w szkoleniach z zakresu: realizacji programów resocjalizacji i terapii (superwizja); diagnozowania wychowanka i ucznia; postępowania korekcyjnego wobec wychowanka; rozwiązywania konfliktów. Ponadto pojedyncze osoby brały udział w szkoleniach dotyczących m.in. radzenia sobie z agresją i autoagresją u dzieci i młodzieży, umiejętności prowadzenia interwencji kryzysowych, technik informacyjno-komunikacyjnych, treningu zastępowania agresji ART oraz przeciwdziałaniu mowie nienawiści. Ponadto w Zakładzie prowadzony jest *Rejestr zdarzeń nadzwyczajnych*, z którego wynikało, iż w 2019 r. doszło do ośmiu takich zdarzeń (trzy związane z zażywaniem środków psychoaktywnych, dwie próby samobójcze, samookaleczanie, bunt, bójka między wychowankami), natomiast w 2020 r. odnotowano dwa zdarzenia (związane ze środkami psychoaktywnymi). Z dokumentacji prowadzonej w placówce wynikało natomiast, iż pomiędzy wychowankami zdarzały się czasami sytuacje konfliktowe na tle podkulturowym, pobicia, straszenia koniecznością wykonywania czynności seksualnych, zmuszanie do wykonywania różnych czynności.

Zakazanie stosowania unieruchamiania nieletnich agresywnych i/lub nerwowych; dodatkowo usunięcie metalowych łóżek z uchwytami do unieruchamiania z izb izolacyjnych i wprowadzenie alternatywnych metod rozładowywania zdarzeń przemocowych; ponadto umieszczanie nieletnich w izbie izolacyjnej wyłącznie w ostateczności, na czas nie dłuższy niż kilka godzin i nigdy w formie kary³³⁹

Zalecenie to zrealizowane zostało częściowo. Nagrania z monitoringu oraz analiza dokumentacji nie wykazały stosowania praktyk polegających na unieruchamianiu nieletnich pasami do metalowych łóżek. Z relacji dyrektora Zakładu wynikało, iż ogólnie mniejsza liczba środków przymusu bezpośredniego jest wynikiem świadomej zmiany w podejściu do agresywnych zachowań wychowanków. Personel stara się rozwiązywać tego typu problemy za pomocą innych środków perswazji, zaś środki przymusu stosowane są w ostateczności. Jednocześnie delegacja KMPT ustaliła, iż w Zakładzie nadal praktykuje się umieszczanie nieletnich w izbach chorych z przyczyn innych aniżeli zdrowotne³⁴⁰.

³³⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 95.

³³⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 103-107.

³⁴⁰ W jednej z izb na czas zajęć szkolnych umieszczono dwóch nieletnich, którzy nie realizowali obowiązku szkolnego, a zatem nie mogli przebywać bez nadzoru ani na terenie szkoły, ani internatu.

Zapewnienie regularnych wizyt lekarza ogólnego w Zakładzie: przeprowadzanie z każdym nowo przybyłym nieletnim wywiadu oraz zbadanie go niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin od przybycia (badanie powinien wykonywać lekarz lub w pełni wykwalifikowana pielęgniarka pod nadzorem lekarza)³⁴¹

Zalecenie zrealizowano częściowo. W Zakładzie, na cały etat, zatrudniony jest pielęgniarz, który przeprowadza pierwszy wywiad i badanie stanu fizycznego i psychicznego, zaraz po przyjęciu nieletniego. Opisuje jego choroby, wcześniejsze hospitalizacje, leki, obrażenia, tatuaże etc. Najpóźniej drugiego dnia po przyjęciu nieletni ma kontakt z psychiatrą. Pomimo tego, iż w placówce nie ma zatrudnionego lekarza ogólnego, wychowankowie nie są pozbawieni opieki medycznej z jego strony. Jednakże badanie każdego nieletniego przyjmowanego do Zakładu, który nie posiada żadnych objawów chorobowych, nie jest możliwe w ramach przychodni POZ, ponieważ nie jest ono refundowane przez NFZ. Dyrektor Zakładu nieustannie czyni starania w kierunku zatrudnienia lekarza ogólnego, jednak bez skutku.

Umożliwienie nieletnim częstego dostępu do telefonu i wprowadzenie minimalnego uprawnienia do dzwonienia do własnej rodziny bez wymogu, by to prawo zdobyć w postaci nagrody³⁴²

Zalecenie zostało zrealizowane. Wychowankowie nie zgłaszali uwag w zakresie dostępu do telefonu. Rozmowy telefoniczne w dni powszednie odbywają się w określonych godzinach, natomiast w niedziele i święta – bez żadnych ograniczeń. Dodatkowo rozmowy telefoniczne do wychowanków przebywających w izbach przejściowych i izbach chorych wykonywane są bez żadnych ograniczeń. Ponadto wychowanek posiadający uprawnienia (w ramach przywileju bądź nagrody) do korzystania z komputera i Internetu ma możliwość kontaktu z najbliższą rodziną i osobami bliskimi za pośrednictwem komunikatora Skype, co również jest chętnie i często praktykowane przez nieletnich.

Zapewnienie, by wszyscy nieletni, niezależnie od reżimu, mieli możliwość wykonywania ćwiczeń na zewnątrz przez przynajmniej dwie godziny dziennie; zadaszenie części dziedzińca zewnętrznego, tak by chronić przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi³⁴³

Zalecenie to zostało zrealizowane częściowo. Dostępność zajęć na zewnątrz, trwających około 2 godzin, potwierdzili wychowankowie, wskazując jednocześnie, iż mogą one trwać nawet dłużej, o ile wychowawcy nie wyrażą sprzeciwu lub nie dezorganizuje to pracy Zakładu. W dalszym ciągu nie wyznaczono jednak terenu, który posiadałby zadaszenie chroniące przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi.

Utrzymanie poziomu zatrudnienia w placówce (planowane były redukcje personelu)³⁴⁴

Zalecenie zostało zrealizowane. Stan zatrudnienia nie uległ pogorszeniu, a nawet nieznacznie się poprawił w stosunku do 2017 r.

³⁴¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 99-101.

³⁴² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 108-109.

³⁴³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 98.

³⁴⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 102.

FUNKCJONOWANIE MŁODZIEŻOWYCH OŚRODKÓW WYCHOWAWCZYCH W DOBIE PANDEMII KORONAWIRUSA

Sytuacja epidemiologiczna

W żadnym z Ośrodków nie było zakażeń COVID-19, zarówno wśród wychowanków, jak i personelu. Nikt nie został także objęty kwarantanną nałożoną przez sanepid. W większości placówek nie zaobserwowano również symptomów wskazujących na możliwość zakażenia.

W MOW w Czaplinku sześć wychowanek miało wykonany test na obecność koronawirusa, wszystkie z wynikiem negatywnym. Ich wykonanie podyktowane było sytuacją, w której nie było wiadomo, skąd nieletnie zostały przywiezione albo gdzie wcześniej przebywały. Testy były wykonane podopiecznym przez przedstawicieli stacji sanitarno-epidemiologicznej na terenie MOW.

Ośrodek w Łodzi, we współpracy z lokalnym sanepidem, jako jedyny spośród wszystkich wizytowanych placówek, każdorazowo przeprowadzał testy genetyczne wszystkim nowo przybyłym wychowankom. Do czasu uzyskania wyniku nieletnie przebywały na kwarantannie, w izolacji medycznej. Do 19 sierpnia 2020 r., czyli do dnia wizytacji, nie zdarzył się przypadek wyniku pozytywnego. Ponadto przedstawicielka KMPT uzyskała informację, iż ta praktyka będzie kontynuowana – każda wychowanka, która przybędzie do Ośrodka w nowym roku szkolnym, zostanie poddana testowi na obecność koronawirusa.

W Łańcucie każdy wychowanek w dniu przyjęcia do placówki wykonywany miał tzw. szybki test kasetkowy. Materiał do badania pochodził z kropli krwi pacjenta pobranej z palca. Badanie wykonywała zatrudniona pielęgniarka, a wynik testu pojawiał się bardzo szybko po nałożeniu kropli krwi na specjalną płytkę. W związku z niższą czułością tego testu, w porównaniu z innymi, w sytuacji, gdy test kasetkowy wychodził niejednoznaczny – wychowanek udawał się do szpitala w Rzeszowie na test z wymazu.

Podobna praktyka, z tą różnicą, iż test był wykonywany po każdorazowym powrocie nieletniego z wakacji, występowała w Ośrodku w Mrowinach.

Dyrektor jednej z placówek³⁴⁵ zasygnalizował, iż spotkał się z bardzo nieprzyjemnym podejściem ze strony urzędników sanepidu. Dyrektor w rozmowie z nimi zapytał o możliwość testowania nowo przyjmowanych wychowanków pozostających w izolacji. Oświadczono mu, że testy są wykonywane tylko wobec osób, które pozostają w kwarantannie zleconej przez sanepid i nie ma możliwości wykonania profilaktycznego testu na życzenie, o ile sanepid nie uzna, że jest podejrzenie zakażenia. Jednocześnie Dyrektor wskazywał, iż kontaktował się z innymi MOW-ami i tam lokalne sanepidy nie robiły problemów i przeprowadzały testy.

W tej placówce przedstawicielka KMPT ujawniła również przypadek wychowanka, który trafił na SOR Szpitala Powiatowego w Limanowej (w kwietniu 2020 r.) z powodu samookaleczenia i konieczności m.in. wykonania badań rentgenowskich. SOR miał zostać objęty kwarantanną z powodu pozytywnego testu na obecność koronawirusa u jednej z pacjentek. Z uwagi na fakt, że wychowanek i dozorujący go opiekun (psycholog) mieli kontakt z personelem SOR, który przebywał w kwarantannie, Dyrektor MOW

³⁴⁵ MOW w Mszanie Dolnej.

skontaktował się z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Limanowej w celu ustalenia możliwości wykonania testu na obecność koronawirusa u wychowanka i pracownika. Sanepid nie widział takiej potrzeby, więc testy nie zostały wykonane. Pracownik i wychowanek nie zostali też objęci kwarantanną (sanepid nie widział takiej potrzeby). Polecono tylko samoobserwację i zgłoszenie w przypadku wystąpienia objawów infekcji. Opinie personelu MOW na temat współpracy z Sanepidem w Limanowej były bardzo złe. Oczekiwali pomocy i współpracy, a mieli wrażenie, że są w tym systemie zbędni i tylko przeszkadzają.

Wytyczne Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz wprowadzone procedury bezpieczeństwa

Od początku trwania pandemii Ministerstwo Edukacji Narodowej skierowało do dyrektorów MOW komunikaty, w których zawarło wytyczne odnośnie funkcjonowania placówek w czasie pandemii. Ponadto wytyczne dotyczyły także: ograniczania opuszczania placówki przez wychowanków, zawieszenia urlopów i odwiedzin, współpracy dyrektorów MOW ze służbami sanitarnymi i zespołami kryzysowymi podlegającymi samorządom powiatowym³⁴⁶.

Dodatkowo Pani Joanna Wilewska, Dyrektor Departamentu Wychowania i Kształcenia Integracyjnego w MEN, 19.03.2020 r. zwróciła się pismem do Ministra Zdrowia z prośbą o rozważenie możliwości wprowadzenia regulacji prawnych umożliwiających objęcie obowiązkowymi testami na obecność koronawirusa wychowanków MOW, którzy powracają do placówki po ucieczce lub niepowrocie oraz nowych wychowanków, którzy zostają przyjęci do placówki³⁴⁷. Prośba ta spotkała się jednak z odmową Ministra Zdrowia³⁴⁸.

Monitoring zdalny prowadzony w czasie pandemii COVID-19 w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur pozwolił stwierdzić, że – mimo powyższych działań i wytycznych – placówki te wymagały większego wsparcia ze strony rządu, organów prowadzących i nadzorujących ich funkcjonowanie. Wytyczne kierowane do dyrektorów w pismach MEN były pomocne, lecz niewystarczające. W rozmowach z przedstawicielami Krajowego Mechanizmu, dyrektorzy i pracownicy ośrodków wielokrotnie wyrażali potrzebę większego wsparcia ze strony MEN.

W związku z pandemią koronawirusa placówki tworzyły nowe bądź wdrażały w życie istniejące regulacje, które wprowadzały nowe zasady funkcjonowania ośrodków w związku z panującym w kraju stanem epidemicznym. W początkowej fazie pandemii nowe zalecenia dotyczyły m.in.:

- wprowadzenia procedury postępowania w przypadku przyjęcia nowego wychowanka lub dowiedzenia wychowanka z ucieczki, niepowrotu lub urlopu³⁴⁹ (więcej informacji na ten temat znajdzie się w kolejnym rozdziale);

³⁴⁶ Pismo MEN do dyrektorów młodzieżowych ośrodków wychowawczych z 16.03.2020 r. (sygn. DWKI-WSPE.5015.7.2020.KT).

³⁴⁷ Pismo Dyrektor Departamentu Wychowania i Kształcenia Integracyjnego w MEN do Ministra Zdrowia z 19.03.2020 r. (sygn. DWKI-WSPE.5015.17.2020).

³⁴⁸ Odpowiedź Ministra Zdrowia z 10.04.2020 r. (sygn. ZPP.051.74.2020.DJZ).

³⁴⁹ MOW w Mszanie Dolnej, MOW w Renicach, MOW w Łobżenicy, MOW nr 3 w Łodzi, MOW w Mrowinach, MOW w Łańcutcie.

- poddawania nowych wychowanków i wychowanek kwarantannie (od 7 do 14 dni), w przystosowanych do tych celów miejsc bądź pomieszczeń³⁵⁰ (szerzej na temat wyznaczonych miejsc kwarantanny napisano w kolejnym rozdziale);
- zawieszenia odwiedzin w ośrodku, urlopowania wychowanek oraz wszelkich wyjazdów poza teren MOW³⁵¹;
- zawieszenia nauki własnej uczennic³⁵²;
- ograniczenia odbierania i wysyłania przesyłek pocztowych³⁵³;
- zobowiązania pracowników do maksymalnego uwzględniania, w przypadku takiej możliwości, pracy zdalnej³⁵⁴;
- zaopatrzenia się przez pracowników w odzież na zmianę, zapas kosmetyków oraz przyjmowane na stałe leki, na wypadek gdyby placówka została objęta obowiązkową kwarantanną³⁵⁵;
- wprowadzenia zasad kształcenia na odległość dla uczennic szkół wchodzących w skład Ośrodka (opisano procedury przygotowania przez nauczycieli poszczególnych przedmiotów, zadań dla uczennic, sposób zwrotu prac i wystawiania ocen wychowankom, które urlopowane zostały do domów na czas pandemii)³⁵⁶.

Należy zaznaczyć, że obostrzenia uległy złagodzeniu w związku z pismem z Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 8 czerwca 2020 r., w którym wskazano, iż izolowanie nowych wychowanków i wychowanek po ucieczkach powinno być rozwiązaniem stosowanym fakultatywnie, w zależności od przeprowadzonego z wychowankiem wywiadu, z którego wynika, że istnieje ryzyko zarażenia i zachorowania na COVID-19³⁵⁷. Ponadto umożliwiono urlopowanie wychowanków MOW w okresie wakacyjnym. Urlopowanie musiało zostać uzgodnione z rodzicami lub opiekunami prawnymi wychowanków (w tym przedstawicielem instytucjonalnej pieczy zastępczej), a przejazd wychowanka na urlop musiał zostać zorganizowany zgodnie z wytycznymi ogólnokrajowymi w zakresie przemieszczania się lub w przypadku podróży do placówki pieczy zastępczej – w uzgodnieniu z placówką. Ministerstwo zezwoliło także, by placówki organizowały wypoczynek letni dla swoich wychowanków, z zastosowaniem ograniczeń wynikających z wytycznych sanitarnych dla organizatorów wypoczynku dzieci oraz młodzieży³⁵⁸.

Wstępna izolacja wychowanków

Ministerstwo Edukacji Narodowej, w komunikatach kierowanych do dyrektorów MOW, zawarło kilka wytycznych odnośnie funkcjonowania placówek w czasie pandemii COVID-19, dotyczących

³⁵⁰ MOW w Renicach, MOW w Czaplunku, MOW w Mszanie Dolnej, MOW w Łobżenicy, MOW nr 3 w Łodzi, MOW w Mrowinach, MOW w Łańcucie.

³⁵¹ MOW w Czaplunku, MOW w Mszanie Dolnej, MOW w Łobżenicy, MOW nr 3 w Łodzi, MOW w Łańcucie.

³⁵² MOW w Czaplunku.

³⁵³ MOW w Łobżenicy, MOW w Łańcucie.

³⁵⁴ MOW w Łobżenicy, MOW nr 3 w Łodzi.

³⁵⁵ MOW w Czaplunku.

³⁵⁶ MOW w Czaplunku.

³⁵⁷ Pismo MEN do dyrektorów młodzieżowych ośrodków wychowawczych z 8.06.2020 r. (sygn. DWKI-WSPE.5015.18.2020.KT.).

³⁵⁸ Tamże.

m.in. kierowania nowo przybyłych wychowanków na tzw. kwarantannę. Nieletni po przyjęciu do placówki powinni być izolowani od grup wychowawczych na okres 7 dni, a ich stan zdrowia powinien być monitorowany. MEN zaleciło, aby przy tych czynnościach stosować standardowe procedury zalecane przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Jeśli MOW nie dysponuje pokojami, w których może się odbywać kwarantanna, możliwe jest czasowe zwiększenie liczby wychowanków w pokojach mieszkalnych, aby pozyskać dodatkowe pomieszczenia. W sytuacji pojawienia się osoby zakażonej, placówka oraz wszyscy wychowankowie winni zostać poddani 14-dniowej kwarantannie³⁵⁹. Z kolei we wspomnianym już piśmie z 8 czerwca 2020 r. przekazano dyrektorom MOW informację, iż izolowanie wychowanków nowych i po ucieczkach powinno być rozwiązaniem stosowanym fakultatywnie, w zależności od przeprowadzonego z wychowankiem wywiadu, z którego wynika, że istnieje ryzyko zarażenia i zachorowania na COVID-19³⁶⁰.

W związku z brakiem szczegółowych wytycznych dotyczących organizowania kwarantann dla nieletnich w MOW, dyrektorzy poszczególnych placówek samodzielnie opracowywali procedury i instrukcje. Wizytacje zdalne KMPT ujawniły, że praktyka w tym zakresie była bardzo zróżnicowana, a w niektórych przypadkach wiązała się ona z wątpliwościami dotyczącymi tego, czy dany sposób przeprowadzania kwarantanny zapewnia dostateczne bezpieczeństwo wychowankom.

W większości ośrodków procedura przyjęcia wyglądała podobnie. Wychowankowie mieli mierzoną temperaturę, przeprowadzany był wywiad pod kątem objawów COVID-19 i kontaktów z osobami zakażonymi lub pozostającymi w kwarantannie. Wypełniana była karta przyjęcia, przed wejściem na grupę izolacyjną, nieletni rozbierał się do bielizny i szedł pod prysznic. Po kąpieli przebierał się w pidżamę lub nowe ubranie (swoje, a gdy nie miał, ośrodek zapewniał odzież zastępczą), a ubrania, w których przyjechał, trafiały do prania. W MOW nr 3 w Łodzi dodatkowo wszystkie osobiste rzeczy wychowanka poddawane były przynajmniej 48-godzinnej kwarantannie w magazynie grupy, a rzeczy wartościowe oddawane były wychowawcy w depozyt. Izolacja od wychowanków przebywających już w MOW trwała, w zależności od ośrodka, od 7 do 14 dni (zależnie od wyników pomiaru temperatury i objawów). Zdarzały się także sytuacje, że nieletni już po trzech czy pięciu dniach trafiali do grupy. We wszystkich placówkach nowo przybyli nieletni, ci, którzy powrócili z ucieczek bądź urlopowania, trafiali na tzw. kwarantannę, w specjalnie wyznaczonych do tego przestrzeniach lub pomieszczeniach. W dwóch MOW-ach³⁶¹ nowo przyjmowani wychowankowie wprowadzani byli osobnym wejściem do budynku, tak aby nie mieli kontaktu z innymi osobami.

Sposób przeprowadzania kwarantanny w trzech Ośrodkach³⁶² wzbudził szczególne zaniepokojenie KMPT. Związane było ono z wątpliwościami dotyczącymi dostatecznego zapewnienia bezpieczeństwa wychowankom.

³⁵⁹ Pismo MEN do dyrektorów młodzieżowych ośrodków wychowawczych z 20.03.2020 r. (sygn. DWKI-WSPE.5015.18.2020.KT).

³⁶⁰ Pismo MEN do dyrektorów młodzieżowych ośrodków wychowawczych z 8.06.2020 r. (sygn. DWKI-WSPE.5015.18.2020.KT).

³⁶¹ MOW w Mszanie Dolnej i MOW w Łobżenicy.

³⁶² MOW w Renicach, MOW w Mrowinach oraz MOW w Łańcutcie.

W Mrowinach nowi wychowankowie, bądź ci po ucieczkach, po przybyciu do placówki, umieszczani byli na kwarantannie, która zazwyczaj trwała około 7 dni i odbywała się na korytarzu grupy II, na który wstępu nie mieli pozostali wychowankowie oraz osoby postronne. Wybór korytarza uzasadniony był zainstalowanym monitoringiem. Na korytarzu rozstawione były łóżka dla nieletnich, telewizor, stół z krzesłkami. Chłopcy mieli także do dyspozycji gry planszowe, karty oraz różnego rodzaju quizy i zadania, dostarczane przez personel Ośrodka. W trakcie kwarantanny chłopcy przebywali bez żadnego nadzoru, wychowawca pełniący dyżur miał obowiązek czuwać nad bezpieczeństwem wychowanków, obserwując kamery, zaglądając przez oszklone drzwi, sprawdzając, czy wszystko jest w porządku. W razie potrzeby wychowankowie mieli pukać w drzwi, wzywając tym samym wychowawcę. Nieletni byli też odwiedzani przez psychologa i pedagoga. Dwa razy dziennie chłopcy mieli mierzoną temperaturę. Jedzenie było dostarczane w jednorazowych opakowaniach, również przez kogoś z personelu. W trakcie kontaktu z wychowankami przebywającymi na kwarantannie (np. kiedy przynoszone są im posiłki bądź telefon) osoby miały obowiązek noszenia środków ochronnych w postaci maseczek. Wychowawcy dostarczali nieletnim także płyn do dezynfekcji rąk.

Każdy nowo przyjęty wychowanek w MOW w Łańcucie, mimo zrobienia testu przesiewowego, musiał także przejść 7-dniową kwarantannę. Zazwyczaj odbywała się ona na parterze budynku w trzech salach chorych (dawne izby przejściowe). Były to pojedyncze pokoje z odrębnym węzłem sanitarnym. Choć drzwi do pokoi pozostawały otwarte, przez 7 dni wychowanek mógł wychodzić wyłącznie do przedsionka, z którego było wejście do toalety. Zdarzały się jednorazowe odwiedziny psychologa, który stojąc w drzwiach (zachowując tym samym dystans), przeprowadzał z wychowankiem krótką rozmowę. Posiłki zostawiane były pod drzwiami, a następnie odbierane przez nieletniego. W izbach chorych nie było telewizora ani radia, w związku z tym jedyną aktywnością było czytanie książek. Niektórzy wychowankowie (którzy wrócili z przepustki samodzielnie w wyznaczonym terminie) mogli otrzymać swój telefon komórkowy (godzina w ciągu dnia).

W sytuacji masowych powrotów z urlopów i przepustek z wakacji, pojemność trzech izb chorych okazała się niewystarczająca. W związku z tym trzeba było stworzyć grupę kwarantannową w miejsce grupy wychowawczej. Do opieki nad nieletnimi w grupie kwarantannowej wyznaczeni zostali pracownicy, którzy nie sprawowali w tym okresie dyżurów w innych grupach. Chłopcy umieszczani byli w 3-, 4-osobowych pokojach, których nie mogli opuszczać. Dwa razy w ciągu doby mierzono wychowankom temperaturę. Obowiązywał zakaz korzystania ze świetlicy, w pokoju można było mieć tylko niezbędne rzeczy (ubranie, kosmetyki), kontakt z personelem możliwy był tylko poprzez telefon wewnętrzny. Pracownik przynosił im jedzenie, zostawiał pod drzwiami, jeden z chłopców wychodził i zabierał tacę do pokoju. W przypadku konieczności skorzystania z toalety używano sygnalizacji przyzywowej lub pukano w drzwi. Wówczas pracownik przychodził i wyprowadzał nieletnich pojedynczo do toalety. Kąpiele wychowanków objętych kwarantanną odbywały się codziennie. Podczas wspólnych kontaktów zarówno pracownik, jak i podopieczni mieli maseczki. Przez 7 dni izolacji nieletni nie mogli nigdzie wychodzić, nie korzystali z prawa do świeżego powietrza. Nie posiadali w pokojach radia ani telewizji. Wychowawcy przynosili im do pokoi karty oraz gry planszowe i tym głównie

nieletni wypełniali swój czas. Nikt poza wyznaczonymi wychowawcami ich nie odwiedzał. W ten sposób dyrektor chciał zabezpieczyć zarówno wychowanków, jak i pracowników. Wielu z wychowanków podkreślało, że najbardziej doskwierała im nuda. Niektórzy wspominali, że wychowawcy w ciągu dnia pozwalali im pobyc w świetlicy i pooglądać telewizję, jednak nie było to stałą praktyką. Pojawiały się pojedyncze sygnały, że odosobnienie w grupie kwarantannowej niekiedy trwało 14 dni. Przez pierwsze 7 dni wychowankowie mogli przebywać wyłącznie w swoich pokojach, przez 7 kolejnych mogli co prawda opuszczać sypialnię, ale nie mogli opuszczać grupy kwarantannowej. Wychowankowie, którzy samodzielnie powrócili z przerwy wakacyjnej o wyznaczonym terminie, mogli posiadać w grupie kwarantannowej swoje telefony komórkowe (wydawane w określonych godzinach).

Podkreślenia wymaga fakt, iż wobec nieletnich przebywających na kwarantannie zastosowano praktykę „zdalnego” nadzoru. Do połowy września 2020 r. polegała ona na tym, że wychowawca nie wchodził do pomieszczeń wykorzystywanych podczas kwarantanny przez nieletnich. Miał natomiast obowiązek czuwać nad bezpieczeństwem wychowanków, obserwując kamery, zaglądając przez oszklone drzwi, sprawdzając, czy wszystko jest w porządku. Po wydarzeniu, które miało miejsce w nocy 6/7.09.2020 r. (śmierć nieletniego w grupie kwarantannowej – temu wydarzeniu poświęcony jest kolejny rozdział), zmieniony został regulamin dyżurów nocnych. Od tego dnia pracownicy mieli obowiązek wchodzić do pokoi wychowanków w porze nocnej (w godzinach od 22.00 do 1.00 co pół godziny, a od 1.00 do 6.00 co godzinę) z latarką i sprawdzać ich stan. Dyrektor Ośrodka wprowadził także obowiązek prowadzenia *Dziennika kontroli pomieszczeń sypialnianych*, w którym odnotowywane były data i godzina kontroli pokoi podczas służby nocnej. Prawidłowość wpisów do Dziennika sprawdzana była na podstawie analizy monitoringu.

Praktykę „zdalnego” nadzoru wobec nieletnich przebywających na kwarantannie zastosowano także w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Renicach. Dyrektor tej placówki z chwilą rozszerzania się pandemii COVID-19 w porozumieniu z organem prowadzącym³⁶³ na podstawie zaleceń napływających z MEN, z Ośrodka Rozwoju Edukacji z Warszawy oraz Kuratorium Oświaty ze Szczecina, na oddzielnym, niezamieszkałym skrzydle budynku utworzył strefę kwarantanny. Zamontowany został tam dodatkowy monitoring w celu nadzorowania bezpiecznego przebywania wychowanków w tym obszarze budynku. Wychowankowie przebywający na kwarantannie nie opuszczali wydzielonego obszaru, kontrolowany był ich stan temperatury ciała i kierowane zapytania o samopoczucie. Personel obsługi zaopatrywał wychowanków przebywających na kwarantannie w worki do zabezpieczania pojemników jednorazowych po posiłkach oraz środki czystości. W trakcie kwarantanny wychowankowie nie mogli wychodzić na zewnątrz, nie korzystali ze spacerów.

Pod koniec marca 2020 r. Dyrektor Ośrodka wydał Zarządzenie, które zawierało następujące zalecenia:

- od 27.03.2020 roku do odwołania nakładane są nowe obowiązki na wychowawcę dyżurnego w MOW w Renicach odnośnie wychowanka poddawanego kwarantannie;

³⁶³ Starostwo Powiatowe w Myśliborzu.

- wychowawca monitoruje pobyt nieletniego objętego kwarantanną, dostarcza nieletniemu przygotowane w jednorazowych opakowaniach posiłki pod drzwi pomieszczenia, w którym nieletni odbywa kwarantannę. Pozwala nieletniemu na załatwienie potrzeb fizjologicznych, toalety rannej czy wieczornej, otwierając przejście do oddzielnych pomieszczeń przygotowanych w wydzielonym skrzydle budynku. Zaopatruje nieletniego w leki. Wychowawca podczas ww. czynności zakłada odzież ochronną (rękawiczki, maseczki – wyłożone w pokoju nauczycielskim i pokoju wychowawców) i zachowuje bezpieczną odległość. Wychowawca nie wchodzi do pomieszczeń wykorzystywanych podczas kwarantanny przez nieletniego;
- nauczyciel pełniący funkcje wychowawcy klasy danego nieletniego dostarcza mu przygotowane drugie śniadanie.

Miejscem kwarantanny był korytarz, na którym rozstawiono łóżka, chłopcy mieli także do dyspozycji telewizor. W związku z tym, iż Dyrektor placówki kupił i zamontował kamery na tym korytarzu, w trakcie kwarantanny chłopcy przebywali sami, w dyżurce wychowawcy był monitoring i każdy wychowawca pełniący dyżur miał obowiązek czuwać nad bezpieczeństwem wychowanków, obserwując kamery. Dwa razy dziennie wychowawca mierzył chłopcom temperaturę. Jedzenie było dostarczane w jednorazowych opakowaniach również przez wychowawcę bądź innych wychowanków. Przy kontakcie z wychowankami przebywającymi na kwarantannie (np. kiedy przynoszone były im posiłki bądź telefon) osoby miały obowiązek noszenia środków ochronnych w postaci maseczek i rękawiczek. Wychowawcy dostarczali wychowankom także płyn do dezynfekcji rąk, jednak mogli go używać tylko w obecności wychowawcy bądź kogoś z personelu.

Większość rozmówców twierdziła, iż nie było żadnego problemu, jeśli chodzi o kontakt z wychowawcą, jeśli czegoś potrzebowali. W takich sytuacjach należało zapukać w drzwi i ktoś przychodził. Pojawiły się jednak dwa głosy mówiące o tym, iż zdarzyło się, że trzeba było poczekać ponad godzinę na to, aż ktoś się pojawi (pukali w drzwi, machali do kamery). Chłopcy opowiadali również, iż raz czekali, aż ktoś przyjdzie, aby mogli skorzystać z toalety, która znajdowała się poza „strefą kwarantanny”. Jednocześnie rozmowy z innymi wychowankami, a także z Dyrektorem placówki dostarczyły informacji wskazujących na to, iż łazienka z toaletą mieściły się w tym samym miejscu, gdzie chłopcy przechodzili kwarantannę. Z kolei treść wspomnianego wyżej zarządzenia wskazuje, iż łazienka z toaletą faktycznie mieściły się w innym miejscu niż sama strefa kwarantanny.



W ocenie KMPT prowadzenie nadzoru „zdalnego” nie zapewnia bezpieczeństwa nieletnim, a przede wszystkim stwarza ryzyko zagrożenia ich zdrowia i życia.

Nietrudno wyobrazić sobie, jakie skutki opóźnionej reakcji personelu byłyby w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia nieletniego (np. omdlenia, urazu), konfliktu między podopiecznymi czy agresji rówieśniczej. Tego typu nadzór skutkować może nawet tak skrajnymi przypadkami jak śmierć nieletniego.

Biorąc pod uwagę powyższe, KMPT stoi na stanowisku, iż wytyczne oraz podjęte działania miały zbyt ogólny charakter i były niewystarczające. Młodzieżowe ośrodki wychowawcze wymagały bowiem większego wsparcia ze strony rządu, organów prowadzących i nadzorujących ich funkcjonowanie. Dlatego Rzecznik Praw Obywatelskich zaapelował w wystąpieniu do Ministra Edukacji i Nauki o zwrócenie uwagi na sytuację nieletnich umieszczonych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych w czasie kryzysu pandemicznego³⁶⁴.

W Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Mszanie Dolnej w czasie pandemii były stosowane dwie praktyki izolacji. W czasie roku szkolnego, gdy przyjęć było więcej, utworzono tzw. grupę kwarantannową, na potrzeby której zostały zaadaptowane pomieszczenia jednej z grup wychowawczych. Posiłki dla takich wychowanków były dostarczane do grupy przez pracownika MOW. Nieletni nie byli izolowani w swoich pokojach – mieli kontakt z innymi nowo przyjmowanymi wychowankami w obrębie grupy kwarantannowej. Spali w swojej sypialni, ale razem spędzali czas, grali w gry, rozmawiali, oglądali TV. Tacy wychowankowie mieli obowiązkowo mierzoną temperaturę minimum dwa razy dziennie. Personel i podopieczni sygnalizowali, że wielokrotnie mierzona była ona częściej, np. gdy wychowanek miał stan podgorączkowy 37 stopni. Nieletni mieli na grupie komputer z dostępem do Internetu, mogli swobodnie korzystać z Facebooka i komunikatora Facebook Messenger, mieli dostęp do poczty elektronicznej i telefonu (zarówno ośrodkowego – przenośna słuchawka, jak i prywatnego komórkowego). Nieletni nie wychodzili w czasie izolacji na spacer. Minimum raz na godzinę chłopców odwiedzał pracownik MOW – wychowawca, pedagog lub psycholog. Psycholog rozmawiał z każdym z nich przy przyjęciu i oferował rozmowę w trakcie izolacji. Chłopców nie odwiedzał lekarz lub pielęgniarka, personel medyczny nie jest zatrudniony w MOW.

W późniejszym okresie, gdy przyjęć było mniej, wprowadzono dwa oddzielne pokoje izolacyjne dla nowo przyjmowanych chłopców z dostępem do łazienki. Chłopcy nie trafiali już do grupy kwarantannowej, a byli izolowani pojedynczo i nie mieli ze sobą kontaktu. Pokoje, w których przebywali, wyposażone były w łóżko, stolik, krzesło i szafkę. Okna nie miały krat. Tylko w jednym z pokoi był komputer z dostępem do Internetu. Nieletni podkreślali, że miejsca było dość dużo, bo mogli spokojnie ćwiczyć. W pokoju była sygnalizacja przywoławcza. Analogicznie jak w przypadku grupy kwarantannowej odosobnienie wynosiło 7–14 dni (zwykle po tygodniu wychowanek opuszczał pokój). W tym przypadku jednak wychowanek nie przemieszczał się w obrębie całej grupy, tylko pozostawał w pokoju. Pokój nie był monitorowany. Praktyka odwiedzin nieletniego i dokumentowania temperatury była taka sama jak w przypadku grupy kwarantannowej. Personel sygnalizował w rozmowach, że w przypadku większej liczby przyjęć (min. trzech nowych wychowanków) zapewne ponownie uruchomiliby grupę kwarantannową. Mogło się też zdarzyć, że ww. grupa i pokoje izolacyjne funkcjonowałyby równocześnie.

Miejsce kwarantanny w MOW w Łobżenicy również znajdowało się w osobnej części budynku. Jednak po pewnym okresie pandemii, gdy na grupie izolacyjnej przebywało już kilku chłopców,

³⁶⁴ Zob. wystąpienie generalne RPO z 16 listopada 2020 r., sygn. KMP.573.11.2020. Treść tego wystąpienia, wraz z odpowiedzią MEN, szczegółowo została opisana poniżej, w odrębnej części raportu.

a kolejni mieli dojechać, zdecydowano o uruchomieniu drugiego punktu izolacji – w filii w Kijaszkowie³⁶⁵. Tam wychowawca był obecny przy wychowankach przez cały czas. Na czas izolacji w tym budynku sporządzono osobny dziennik obecności. Ponieważ nie było tam żadnych innych wychowanków, chłopcy mogli – pod kontrolą wychowawcy – wychodzić na świeże powietrze. W czerwcu, zgodnie z przywoływanymi już zaleceniami MEN, zrezygnowano z izolacji, o ile podczas wywiadu przy przyjęciu nie zaszło podejrzenie, że wychowanek mógł być zarażony, tudzież miał kontakt z osobą zarażoną.

W schyłkowym okresie I fali pandemii, gdy mniej chłopców trafiało do placówki, nie prowadzono już grupy kwarantannowej (ale jeszcze przed pismem MEN z czerwca 2020 r. w sprawie znoszenia obostrzeń), zdarzały się pojedyncze przypadki izolacji w wyznaczonych pokojach – bez kontaktu z innymi chłopcami. Wychowankowie wskazywali, że byli regularnie odwiedzani przez wychowawców i psychologa. Pracownicy MOW tłumaczyli im, że nie jest to żadna kara i chodzi o przeciwdziałanie pandemii. Nie zgłaszali uwag co do zachowania personelu. Nie mieli trudności z dostępem do łazienki. Temperaturę mierzono chłopcom – niezależnie czy na izolacji, czy w zwykłych grupach, trzy razy dziennie. W ostatnim czasie także były pomiary, jednak już nie tak często. Również w czasie wyjazdu na wakacyjny obóz chłopcom profilaktycznie mierzono temperaturę.

Kwarantanna w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Czaplunku odbywała się pojedynczo w pomieszczeniu lub pomieszczeniach na parterze budynku. Opuszczanie wyznaczonego do celów kwarantanny pomieszczenia możliwe było wyłącznie do toalety oraz łazienki, która znajdowała się w pomieszczeniu obok. Posiłki dostarczane były przez wychowawców, którzy wchodzili do pomieszczenia w maseczce ochronnej. W trakcie kwarantanny wychowanka mogła także poprosić o skorzystanie ze spaceru. Wychowawca zabezpieczony w środki ochrony osobistej wychodził w takiej sytuacji tylko z tą jedną wychowanką do ogrodu. Wszystkie wychowanki pozostające w izolacji miały kontakt ze światem zewnętrznym. Korzystały z telefonów przenośnych, którymi dysponowała placówka. Telefon każdorazowo po rozmowie był dezynfekowany przez wychowawcę. Opiekunowie prawni niektórych wychowanek wystąpili do sądu o zgodę na urlopowanie dziewcząt na czas pandemii. Z takiej możliwości od 1 marca do czasu wizytacji skorzystało 10 dziewcząt.

Wydarzenie nadzwyczajne – śmierć wychowanka W Niepublicznym MOW w Łańcucie

Przykładem zagrożeń, jakie niesie za sobą kierowanie wychowanków na kwarantannę, w czasie której nadzór ma jedynie formę „zdalną”, jest śmierć jednego z wychowanków, do której doszło w Niepublicznym Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Łańcucie.

Do zdarzenia, w wyniku którego zmarł wychowanek NMOW, doszło podczas dyżuru nocnego w grupie kwarantannowej w sypialni, w której od trzech dni przebywało dwóch chłopców. Z protokołu powypadkowego sporządzonego przez NMOW wynika, że o godz. 20 wychowawca rozpo-

³⁶⁵ MOW wchodził w skład Zespołu Placówek Wychowawczych w Łobżenicy, zgodnie ze statutem filia w Kijaszkowie była jego częścią.

czął dyżur nocny. Dzień poprzedzający zdarzenie przebiegał spokojnie, bez żadnych incydentów. Grupa w tym czasie liczyła pięciu wychowanków. Po kąpeli, ok. godz. 21 wszyscy wychowankowie poszli do swoich pokoi, których w porze nocnej nie mogli opuszczać. Przez całą noc wychowawca był na terenie i zgodnie z przyjętą wówczas zasadą w grupach kwarantannowych zdalnie nadzorował nieletnich. Nie wchodził do pomieszczeń, ale kilkakrotnie zaglądał do pokoi przez okienko w drzwiach, sprawdzając, czy wszystko jest w porządku. Resztę dyżuru spędzał w pokoju wychowawców (znajdującego się w odległości 2 metrów od pokoju wychowanków). Z relacji wychowawcy wynika, że niczego alarmującego nie zauważył, ze strony podopiecznych nie słyszał niepokojących odgłosów ani sygnałów, które zwróciłyby jego uwagę. Kolejnego dnia o godz. 8 rozpoczął się dyżur dzienny i nastąpiła zmiana wychowawcy. Do godziny 10.30 wychowawca kilkakrotnie sprawdzał przez okienko w drzwiach każdą sypialnię, ale wychowankowie spali. Ok. godziny 10.40 jeden z wychowanków zapukał do drzwi, wyszedł do toalety, a następnie wziął śniadanie z aneksu kuchennego dla siebie i kolegi z pokoju. Po ok. 5 minutach, gdy wychowawca wszedł do tego pokoju mierzyć temperaturę, nieletni poinformował, że jego kolega prawdopodobnie nie żyje. Po próbie zbadania tętna i oddechu (chłopiec nie dawał żadnych oznak życia) natychmiast poinformowany został dyrektor MOW, który zadzwonił po pogotowie ratunkowe oraz policję. Przybyły na miejsce lekarz pogotowia stwierdził zgon, policja zabezpieczyła miejsce zdarzenia i wezwała prokuratora. Powiadomiono również rodziców nieletniego. Ze wstępnej opinii biegłych z zakresu medycyny wynika, że w jamie ustnej chłopca znajdowała się zbita zwitka papieru toaletowego (wychowanek miał katar i miał w pokoju papier toaletowy). Dwa tygodnie później nieletni, który zamieszkiwał ten sam pokój przyznał, iż to on pozbawił życia kolegę. Jeszcze tego samego dnia policja zatrzymała nieletniego i umieściła go w schronisku dla nieletnich. Przebieg i przyczyny zdarzenia wyjaśnia Prokuratura Rejonowa w Łańcucie.

Bezpośrednio po tym zdarzeniu, jak już zostało wspomniane we wcześniejszej części raportu, zmieniono praktykę sprawowania dyżurów nocnych³⁶⁶. W Ośrodku podjęto także działania wspierające wychowanków. Polegały one w głównej mierze na przeprowadzeniu rozmów indywidualnych i grupowych przez psychologa i pedagoga, mających na celu rozładowanie napięcia. Ponadto umożliwiono nieletnim stały kontakt telefoniczny z rodzicami. Zespół ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej przeprowadzał też rozmowy telefoniczne z rodzicami wychowanków z grupy, do której należał zmarły nieletni, mające na celu rozwianie obaw i wątpliwości odnośnie bezpieczeństwa ich dzieci w placówce.

Dodatkowe informacje związane z tym wydarzeniem oraz opinia KMPT wydana na tę okoliczność znajdują się w raporcie powizytacyjnym³⁶⁷.

³⁶⁶ Obecnie pracownicy mają obowiązek wchodzić do pokoi wychowanków w porze nocnej (w godzinach 22.00–1.00 co pół godziny, a od 1.00 do 6.00 co godzinę) z latarką i sprawdzać ich stan. Dyrektor Ośrodka wprowadził także obowiązek prowadzenia *Dziennika kontroli pomieszczeń sypialnianych*, w którym odnotowane są data i godzina kontroli pokoi podczas służby nocnej. Prawidłowość wpisów do Dziennika sprawdzana jest na podstawie analizy monitoringu.

³⁶⁷ Zob. Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z monitoringu zdalnego przeprowadzonego w Niepublicznym Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Łańcucie z 30 grudnia 2020 r., sygn. KMP.573.10.2020.JJ.

Środki ochronne

Trzy ośrodki³⁶⁸ wskazywały na problemy, które miały miejsce na początku pandemii i związane były z trudnym dostępem do środków dezynfekcyjnych i środków ochrony osobistej, tj. maseczki i rękawiczki. W MOW w Łobżenicy udało się je zdobyć jedynie dzięki zaangażowaniu i prywatnym kontaktom dyrekcji. W późniejszym okresie do placówki docierały dary od prywatnych instytucji, wojewody, ministerstwa, postów, organu prowadzącego, jednak początkowo dyrekcja miała poczucie, że placówka pozostała sama z problemem.

MOW w Mszanie Dolnej poinformował z kolei, iż dopiero po miesiącu Ministerstwo Zdrowia zaopatrzyło placówkę w płyn do dezynfekcji rąk. Wcześniej środki te dyrektor pozyskiwał w drodze prywatnych kontaktów (w aptekach brakowało tego asortymentu). Ponadto organ prowadzący odstąpił wówczas placówce część swoich zapasów oraz przekazał środki finansowe na zakup m.in. maseczek i rękawiczek.

Dyrektor MOW w Mrowinach przekazał natomiast informacje, iż Ośrodek borykał się z trudnościami w zakresie pozyskania wystarczającej ilości środków ochronnych w ciągu pierwszych dwóch–trzech tygodni. W tym czasie placówka nie miała także żadnego wsparcia ze strony instytucji zewnętrznych. Dyrekcja musiała we własnym zakresie zadbać o zakup maseczek, rękawiczek i płynu do dezynfekcji rąk – finanse na ten cel przeznaczono z „regularnego” budżetu Ośrodka. Po dwóch tygodniach Ministerstwo Edukacji Narodowej dostarczyło do MOW cały asortyment potrzebny do ochrony przed koronawirusem – mydła, płyny do dezynfekcji, maseczki i rękawiczki. Od tego czasu nie było już problemów z odpowiednim zabezpieczeniem tych środków. Ponadto starostwo przekazało także Ośrodkowi termometry bezdotykowe – po jednym na każdą grupę.

Z kolei dyrektorka MOW nr 3 w Łodzi wskazała, iż w kwestii zaopatrzenia w środki ochrony osobistej aż do maja 2020 r. byli pozbawieni jakiegokolwiek pomocy i wyposażenia w ww. asortyment. Sami szyli maseczki i przekazywali do poradni NFZ, a płyn odkażający produkowali domowymi sposobami. Dopiero w wakacje Ośrodek otrzymał pieniądze na zakup maseczek jednorazowych i dystrybutorów płynu, a zakupione ilości zapewniły swobodne funkcjonowanie na kilka następujących miesięcy. MOW otrzymał także od Ministerstwa Edukacji Narodowej 100 litrów płynu do dezynfekcji. Prócz tego Łódzki Inspektor Sanitarny wyraził zgodę na wykonanie testów wszystkim wychowankom wracającym z urlopowania po wakacjach, co kierownictwo placówki przyjęło z wielką ulgą. Dyrektorka Ośrodka zaznaczyła również, iż zabezpieczenia, które posiadają, pozwolą im pracować w reżimie sanitarnym, ale gdyby doszło do zakażenia choć jednej osoby, wówczas nie mieliby żadnych środków zabezpieczających, a także odpowiednich warunków do przeprowadzenia właściwej izolacji.

Podobny problem KMPT odnotował też w MOW w Łańcucie. Od momentu ogłoszenia pandemii do drugiej połowy kwietnia 2020 r. środki ochrony osobistej (maseczki, rękawiczki, płyn do dezynfekcji) były niedostępne w sprzedaży. Dyrektor codziennie telefonicznie kontaktował się z kierownikiem i pracownikami Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w Rzeszowie w sprawie

³⁶⁸ MOW w Łobżenicy, MOW w Mszanie Dolnej oraz MOW w Mrowinach.

zabezpieczenia Ośrodka w środki dezynfekujące. Niestety, wszystkie środki otrzymane przez Centrum z Agencji Rezerw Materiałowych były przeznaczone dla szpitala jednoimiennego w Łańcucie. Na przełomie kwietnia i maja 2020 r. środki ochrony osobistej i płyny dezynfekujące pojawiły się w sprzedaży, a ich ceny były bardzo wysokie (kilkukrotnie wyższe niż przed pandemią). Wychowankowie Ośrodka brali udział w akcji „Maseczki dla Łańcuta”, przygotowując drucziki niezbędne do wyszycia w maseczki. Dzięki temu pracownicy i wychowankowie Ośrodka otrzymali od Wolontariuszy akcji „Maseczki dla Łańcuta” uszyte przez nich maseczki. W maju i czerwcu 2020 r. szkoły działające w Ośrodku otrzymały z Ministerstwa Zdrowia dwa bezdotykowe dozowniki, około 60 opakowań płynu do dezynfekcji i 500 maseczek. W kwietniu 2020 r. kadra kierownicza placówki podjęła decyzję o zakupie szybkich testów na przeciwciała wirusów SARS-CoV-2 (od marca 2020 r. zakupiono 300 testów). W sierpniu 2020 r. z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie placówka otrzymała jeden termometr bezdotykowy.

Sytuacja polepszyła się w czerwcu, gdy placówka przystąpiła do projektu unijnego „Liderzy kooperacji” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, finansowego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014–2020. Z pozyskanych pieniędzy zakupiono dwa ozonatory powietrza, chusteczki dezynfekujące, maseczki, rękawiczki, płyny dezynfekujące, termometry, kombinezony ochronne, pościel jednorazową, dozowniki bezdotykowe.

Dyrektor MOW-u w Renicach podkreślał z kolei, iż od samego początku pandemii otrzymywał wsparcie od instytucji zewnętrznych i Ośrodek był zaopatrzony we wszystkie środki niezbędne do zachowania odpowiedniego reżimu sanitarnego. Bardzo chwalił sobie współpracę w tym zakresie z organem prowadzącym Ośrodek; jak dodawał – w każdej sytuacji mógł liczyć na pomoc i szybką reakcję ze strony powiatu myśliborskiego.

Wszyscy dyrektorzy zgodnie twierdzili, iż na chwilę obecną zapasy środków dezynfekujących oraz pozostałych środków ochronnych były wystarczające i nie ma problemów z pozyskiwaniem na bieżąco tego asortymentu. We wszystkich wizytowanych placówkach na terenie ośrodka znajdowały się dozowniki z płynem do dezynfekcji rąk. Nieletni nie dostawali płynu do osobistego użytku, mieli do niego dostęp w wielu miejscach, m.in. przy wejściu do ośrodka, w szkole, na korytarzach, na grupie wychowawczej.

W czasie pandemii w żadnym z ośrodków nie było obowiązku zakładania maseczek czy rękawiczek na terenie MOW. Dotyczyło to zarówno nauczycieli, jak i uczniów. Maseczki musiały być zakładane przez kadre, gdy jej przedstawiciele odwiedzali nieletniego przebywającego w izolacji początkowej od dnia przyjęcia lub podczas kontaktu z osobą z zewnątrz (np. listonoszem, rodzicami). Nieletni z kolei zobowiązani byli zakładać maseczki w sytuacji wyjazdu poza teren placówki, np. kiedy udawali się do lekarza.

Kontakt ze światem zewnętrznym

Co do zasady, żaden z nieletnich, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT (niezależnie od placówki), nie skarżył się na brak możliwości kontaktu z rodziną bądź z bliskimi osobami.

Wszystkie placówki, w których przedstawiciele KMPT przeprowadzili rozmowy z wychowankami oraz zatrudnionym w nich personelem, w celu zminimalizowania możliwości zakażenia się podopiecznych koronawirusem, zawiesiły w połowie marca 2020 r. urlopowanie nieletnich oraz wyjścia poza teren ośrodka. Z czasem jednak, jak np. w MOW w Czaplinku, wyrażono zgodę, aby wychowanki, których prawni opiekunowie otrzymali zgody sądów rodzinnych, mogły wrócić do domów na czas pandemii. Dla dziewcząt tych opracowano zdalne zasady nauczania oraz przekazano informacje na temat prewencji zakażeń.

Od świąt wielkanocnych nieletni przebywający w dwóch placówkach³⁶⁹ mogli także liczyć na urlopowanie. Ponadto MOW w Mszanie Dolnej od maja wznowił organizowanie wypraw i wycieczek. Natomiast w MOW nr 3 w Łodzi oraz w MOW w Mrowinach wakacje były pierwszym okresem, kiedy nieletni zostali urlopowani.

W kontekście odwiedzin wychowanków przez ich bliskich, co do zasady były one cały czas wstrzymane (wyjątek stanowiły dwa Ośrodki³⁷⁰). W Mrowinach odwiedziny odbywały się zazwyczaj na zewnątrz, wszyscy musieli mieć maseczki, należało zachować pewien dystans, był zakaz przytulania. Spotkania z najbliższymi odbywały się także „przez okno” – wychowanek przebywał w pomieszczeniu na parterze, w którym otwierane było okno, osoba odwiedzająca znajdowała się na zewnątrz budynku. Podobny sposób odwiedzin panował także w MOW w Czaplinku – kiedy stopniowo poluzowywano obostrzenia, wprowadzono tam odwiedziny „na odległość”. W ich trakcie wychowanka znajdowała się w budynku (zazwyczaj był to pokój sypialny na parterze lub pierwszym piętrze), a osoba odwiedzająca przebywała w ogrodzie na wysokości okna, przez które wyglądała podopieczna i była prowadzona rozmowa. KMPT docenia, iż wymienione wyżej placówki stworzyły choćby taką możliwość kontaktu nieletnich z bliskimi. Zwraca jednocześnie uwagę na aspekt poufności takich rozmów. Ważne jest bowiem, aby w trakcie spotkania z najbliższymi nieletni nie czuli skrępowania, że ktoś może usłyszeć, czego dotyczy rozmowa. Zagwarantowanie poufności podczas takiej rozmowy jest także istotne z punktu zabezpieczenia wychowanka przez złym traktowaniem – rozmowa z bliskimi może być jedyną okazją opowiedzenia o niepokojących sytuacjach, jakie potencjalnie mogą się dziać w Ośrodku.

Ponadto w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Czaplinku wychowanki, które pozostały w Ośrodku, miały możliwość kontaktowania się z najbliższymi za pośrednictwem telefonów ośrodkowych. W tej kwestii zmieniono panujące przed pandemią zasady. Przed pandemią połączenia telefoniczne można było realizować jedynie od piątku do niedzieli z limitem czasu rozmowy 10 minut. Ze względu na wprowadzone obostrzenia i zakaz odwiedzin w pandemii rozmowy mogły odbywać się codziennie. W okresie wakacyjnym, w którym odbywała się wizytacja, nie obowiązywały limity czasu połączeń.

Od początku marca wprowadzono także możliwość wideorozmów za pośrednictwem aplikacji *Messenger*. W jednym czasie kilka dziewcząt przebywało w sali informatycznej pod nadzorem

³⁶⁹ MOW w Renicach, MOW w Łobżenicy.

³⁷⁰ MOW w Czaplinku oraz MOW w Mrowinach.

nauczyciela informatyki. Ze względu na brak poufności rozmów oraz fakt, iż niektóre z wychowanek wykorzystywały tę możliwość w celu rozmów ze znajomymi, z którymi nie powinny się kontaktować, z czasem taka możliwość łączności przestała być wykorzystywana. W celu weryfikacji, z kim wychowanki mogły się kontaktować za pośrednictwem komunikatora internetowego, wykorzystywano listę kontaktów (telefonicznych oraz listowych) przygotowaną przez opiekuna prawnego przy przyjęciu wychowanki do placówki.

Z rozmów indywidualnych w MOW w Mszanie Dolnej wynikało, iż wychowankowie spędzali czas głównie w internecie, rozmawiając przez komunikator lub prowadząc rozmowy telefoniczne (dopuszczalny czas 10:30–20:00). W każdej grupie wychowawczej był dostępny ponadto telefon przenośny, komputer z dostępem do internetu; chłopcy mogli korzystać także z własnych telefonów komórkowych. Przed pandemią obowiązywała zasada, że dostęp do prywatnego telefonu komórkowego był uzależniony od zachowania (decydował o tym tzw. poziom uspołecznienia). W czasie pandemii zniesiono ten wymóg i po śniadaniu wychowawcy wydawali wszystkim podopiecznym ich telefony z depozytu. Chłopcy korzystali z nich praktycznie cały dzień. Jeśli chodzi o placówkowy telefon stacjonarny, teoretycznie obowiązywał limit 10 minut rozmowy dziennie, ale nie był on zbyt rygorystycznie przestrzegany. Wychowawcy pozwalali rozmawiać dłużej (prosilili zazwyczaj, by zakończyć rozmowę, gdy wychowanek rozmawiał ok. 40 minut, a była większa kolejka chętnych). Nieletni rzadko jednak korzystali z telefonu Ośrodka. Posiadali swoje telefony komórkowe lub rozmawiali za pomocą komunikatora *Messenger*.

W MOW w Łobżenicy chłopcy, którzy pozostali w placówce, także najwięcej czasu spędzali, korzystając z prywatnych telefonów komórkowych z dostępem do internetu. Z uwagi na pandemię w okresie wakacyjnym mogli korzystać z własnych telefonów w godzinach 11–21. Co do zasady możliwość korzystania z własnego telefonu zależała od zachowania chłopca (jeden z przywilejów). Chłopcy nie wskazywali, by był limit czasu trwania takich rozmów. Zarówno wychowankowie, jak i pracownicy mówili, że kontakty chłopców niezależnie od ich formy nie są kontrolowane.

Najbardziej restrykcyjne zasady w kontekście możliwości kontaktu z osobami z zewnątrz panowały w dwóch placówkach³⁷¹. W MOW nr 3 w Łodzi wychowanki w tygodniu o godzinie 20 miały udostępniane swoje telefony na godzinę. W weekendy były to dwie godziny. Te wychowanki, które nie miały prywatnych telefonów, mogły korzystać z telefonu placówki. Dziewczęta wskazywały, że aby móc korzystać ze swojego telefonu, trzeba w placówce przebywać 2 tygodnie. Dziewczęta sygnalizowały też, że raz na jakiś czas (trudno było im określić, jak często) mogły korzystać z komputerów.

W Ośrodku w Łańcucie nieletni także utrzymywali kontakt z najbliższymi przez telefon. Wychowankowie posiadający drugi stopień resocjalizacyjny w dni powszednie mieli dostęp do własnych telefonów w godzinach 18:30–21:30, a w dni wolne – przez większą część dnia. Wychowankowie, którzy nie posiadali drugiego stopnia, mieli możliwość korzystania z telefonu placówki w tych samych godzinach. Niepraktykowane były widzenia prowadzone za pośrednictwem komunikatora interneto-

³⁷¹ MOW nr 3 w Łodzi oraz MOW w Łańcucie.

wego. Poza tym podczas pobytu w sali komputerowej (zdarzało się to około trzech razy w tygodniu) wychowankowie mogli korzystać z Facebooka i również w ten sposób kontaktować się z osobami z zewnątrz.

Największą możliwość kontaktu ze światem zewnętrznym zapewniono wychowankom z MOW w Mrowinach. W placówce tej nieletni mieli do dyspozycji telefon ośrodkowy, z którego mogli codziennie korzystać, każda grupa wychowawcza miała wyznaczoną konkretną godzinę na ten cel. Nieletni wskazywali jednak, iż wychowawcy pozwalali dzwonić także w innym czasie, kiedy mieli taką potrzebę. Zdarzały się również sytuacje, w których personel używał im w tym celu swoich prywatnych telefonów komórkowych. Kontakt z osobami bliskimi był też możliwy w czasie, kiedy wychowankowie mogli korzystać z sali komputerowej, średnio dwa–trzy razy w tygodniu.

Prawo do informacji

Wszyscy nieletni, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT, mieli wiedzę na temat koronawirusa i możliwości zakażenia. Napawa to optymizmem, gdyż rzetelna wiedza na temat tego, jak chronić się przed zarażeniem, może skutecznie obniżyć poziom stresu związanego z pandemią i w rezultacie zapobiec zdarzeniom nadzwyczajnym.

Informacje uzyskane w trakcie rozmów z pracownikami i podopiecznymi młodzieżowych ośrodków wychowawczych wskazywały na podobne praktyki w zakresie informowania o koronawirusie, niezależnie od placówki. Na początku pandemii bowiem w MOW-ach rozwieszono plakaty informacyjne na temat zasad właściwej higieny dłoni, sposobów prewencji zakażeń oraz możliwych sposobów zakażenia się koronawirusem. Bieżące informacje związane z liczbą zachorowań, wprowadzonymi lub znoszonymi obostrzeniami przekazywane były także na apelach. Nieletni wskazywali również, iż rozmawiali na ten temat z wychowawcami i dopytywali o niektóre kwestie, które były dla nich niezrozumiałe lub wywoływały pewien niepokój.

Ponadto informacje na temat koronawirusa podopieczni młodzieżowych ośrodków wychowawczych czerpali także z telewizji czy z Internetu. W trzech placówkach³⁷² niektórzy z rozmówców wskazywali, iż przynajmniej przez pewien czas, gdy było najwięcej obostrzeń, mieli obowiązek wspólnego oglądania programów informacyjnych³⁷³.

Z informacji Dyrektora MOW w Mszanie Dolnej wynikało, iż placówka prowadziła zajęcia edukacyjne dotyczące pandemii COVID-19. Realizowane były one dwuetapowo – w formie pogadarek na każdej z grup wychowawczych (dotyczyły one trudności w funkcjonowaniu społeczeństwa, w tym sytuacji wychowanków) oraz cyklu zajęć edukacyjnych dotyczących chorób zakaźnych (były one realizowane w formie wykładu w czasie gry w grę planszową pt. *Pandemia*). Ponadto zostało przeprowadzone szkolenie dla wszystkich wychowanków z udzielania pierwszej pomocy.

³⁷² MOW w Czaplunku, MOW w Łobżenicy, MOW w Mszanie Dolnej.

³⁷³ Np. Teleexpress TVP, Wydarzenia TV Polsat, Fakty TVN, Wiadomości TVP.

Opuszczanie MOW w trakcie pandemii

W Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Łobżenicy w związku z epidemią pojawił się problem z opuszczeniem placówki przez 18-letniego wychowanka. Chłopak miał wrócić do domu dziecka, w którym wcześniej przebywał. Tymczasem na dwa dni przed wyznaczonym terminem do MOW w Łobżenicy wpłynęło pismo z tej placówki opiekuńczej, że „w związku z sytuacją kryzysową z powodu szerzenia się koronawirusa i w poczuciu odpowiedzialności za ochronę zdrowia i życia informuję, że (...) nie zostanie odebrany z Państwa placówki dnia (...). Pracownicy odmawiają wyjazdu służbowego zgodnie z art. 210 § 1 Kodeksu pracy. Jednocześnie proszę o nienarażanie zdrowia i życia wychowanka poprzez niekonieczną podróż komunikacją publiczną i umożliwienie pozostania w Waszej placówce do momentu ustania zagrożenia”. Wicedyrektor przyznał, że zdawał sobie sprawę, że takie rozwiązanie stanowiłoby w tej sytuacji bezprawne pozbawianie wolności. W związku z czym, samochodem służbowym MOW, pod opieką pracownika, wychowanek został odwieziony na pociąg do domu. Opisany przypadek dobitnie pokazał, że zabrakło jasnych przepisów lub chociażby zaleceń Ministerstwa Edukacji Narodowej, które wytyczyłyby schematy postępowania w tego typu sytuacjach.

Sytuacja kadrowa

Prawdziwym wyzwaniem w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Łobżenicy okazało się zarządzanie kadrami w dobie pandemii. Wicedyrektor wskazał, że spośród 41 pracowników, pedagogicznych na przełomie stycznia i lutego, 14 osób (ponad 30%) przebywało na dłuższych zwolnieniach lekarskich lub urlopowach dla poratowania zdrowia. Do tego pojawiły się pojedyncze zwolnienia lekarskie oraz zwolnienia w związku z COVID-19 (np. opieka nad dziećmi). W ocenie wicedyrektora przeciętnie w okresie od stycznia/lutego do końca lipca absencja pracowników pedagogicznych wynosiła około 40% lub nawet ponad. Natomiast w przypadku 21 pracowników obsługi na długotrwałych zwolnieniach od stycznia/lutego w ciągłości do końca lipca przebywało 7 osób (30%). Do tego zdarzały się również, jak w przypadku pracowników pedagogicznych, pojedyncze zwolnienia lekarskie. Przeciętnie w okresie od początku roku do chwili wizytacji online absencja pracowników obsługi wynosiła około 35%.

Ponadto początkowej fazie pandemii towarzyszył stały niepokój członków kadry związany z ich bezpieczeństwem. Wicedyrektor MOW w Łobżenicy przyznał, że problem się rozwiązał, bowiem w tym czasie przez 2–3 tygodnie żaden wychowanek nie trafił do placówki. Jak wynikało z informacji przekazanych przez wicedyrektora, ostatecznie wraz z upływem czasu wychowawcy oswoili się z zagrożeniem i zdecydowali się na wykonywanie pracy także w grupie izolacyjnej. Wprowadzono też całą procedurę przyjmowania nowego wychowanka do placówki, w której wiele uwagi poświęcono kwestiom sanitarnym. MOW zdobył też środki ochrony osobistej i środki do dezynfekcji. Dodatkowo przed świętami wielkanocnymi pojawiła się możliwość udzielenia niektórym wychowankom przepustek, w związku z tym możliwe było przeorganizowanie pracy placówki i wyznaczenie piętra, na którym miała odbywać się 7-dniowa izolacja nowo przyjętych wychowanków.

Wicedyrektor czuł, że w tym trudnym czasie nie mógł liczyć na wsparcie całej kadry. Zapewniał jednak, że zawsze układał grafiki pracy tak, aby zapewnić odpowiednią obsadę kadrową, choć musiał

wspierać się personelem z obsługi. Deklarował, że w składzie była zawsze min. jedna osoba z kadry pedagogicznej.

O czym innym świadczyły jednak informacje i wnioski zawarte w protokole z kontroli doraźnej Wielkopolskiego Kuratorium Oświaty z 8 czerwca 2020 r. Wynikało z niego, iż zdarzały się sytuacje, w których nie zapewniono wychowankom całodobowej opieki. Kontrola Kuratorium wykazała, iż brakowało opiekuna w poszczególnych dniach i godzinach – ta praktyka została oceniona jako naruszenie przepisów prawa w zakresie § 25 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu.

Wizytatorzy z kuratorium podnieśli także kwestię niewystarczającej liczby osób sprawujących opiekę w porze nocnej do liczby wychowanków, co stanowiło w ich ocenie naruszenie przepisów prawa w zakresie § 25 ust. 4 i 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu. Podobne wnioski zostały zawarte w protokole z kolejnej kontroli doraźnej Wielkopolskiego Kuratorium Oświaty z 23 lipca 2020 r. Reasumując, od 9 marca 2020 r. do 8 czerwca 2020 r., czyli na 92 nocne dyżury, takich sytuacji, w których przekroczona była liczba wychowanków przypadających na 1 wychowawcę, było 53. Świadczy to o tym, iż tego typu praktyki miały charakter stały i nie stanowiły jednostkowych sytuacji.

W końcowych wnioskach protokołu z kontroli Wielkopolskiego Kuratorium Oświaty można było przeczytać, iż *w przypadku, gdy dyżur pełni tylko jeden wychowawca, dwie kondygnacje pozostają bez nadzoru pracownika pedagogicznego, a jedna kondygnacja bez jakiegokolwiek nadzoru. Szczególnie niebezpieczne jest to w momencie, gdy wychowawca przebywa na parterze w dyżurce lub gdy wydaje leki – zmuszony jest wówczas pozostawić grupę i udać się do dyżurki w celu przygotowania i wydania leków. Potwierdzeniem na brak właściwego nadzoru wychowawców jest np. wypadek jednego z wychowanków pod prysznicem.* Zarówno w ocenie kuratorów, jak i przedstawicieli KMPT, taka sytuacja stanowiła zagrożenie bezpieczeństwa, a nawet życia wychowanków.

W pozostałych „wizytowanych” młodzieżowych ośrodkach wychowawczych nieobecności wynikające ze zwolnień lekarskich bądź kwarantann nauczycieli lub wychowawców nie stanowiły problemu w kontekście odpowiedniego zabezpieczenia wychowanków tych placówek. Bez większych trudności udawało się na ten okres zorganizować zastępstwa i tym samym zapewnić odpowiednią opiekę dla nieletnich.

Wnioski zebrane podczas spotkania KMPT w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Sulejówku

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur w 2018 r. nawiązał współpracę z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji w Sulejówku, w ramach której prowadzi szkolenia dla pracowników młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii³⁷⁴.

Przy zachowaniu odpowiedniego reżimu sanitarnego takie szkolenie odbyło się 24 sierpnia 2020 r. Zwykle spotkania te były przeznaczone na omówienie problemów dostrzeganych przez

³⁷⁴ Działalność edukacyjna realizowana jest w ramach kampanii Państwo bez tortur.

KMPT podczas wizytacji placówek dla nieletnich, szczególnie w kontekście zapewnienia minimalnych gwarancji antytorturowych. Tym razem bardzo wiele miejsca poświęcono kwestiom związanym z funkcjonowaniem tych placówek w czasie epidemii koronawirusa. Uczestnikami wydarzenia byli pracownicy ośrodków z różnych części kraju, dzięki czemu przedstawione przez nich historie i postulaty były niezwykle cennym dla KMPT źródłem wiedzy.

Uczestnicy spotkania podkreślali przede wszystkim, że bardzo wiele zależało od nastawienia samej kadry, jej gotowości do pracy, jak i umiejętności zarządczych dyrekcji. W niektórych placówkach, właśnie dzięki zaangażowaniu dyrektorów, udało się chociażby porozumieć z lokalnymi sanepidami w zakresie przeprowadzania testów na koronawirusa u przyjmowanych wychowanków. Większość uczestników szkolenia wskazywała jednak, że gdy ich placówki zabiegały o tego typu możliwość, spotykały się z odmową ze strony inspekcji sanitarnej. Wielu pracowników mówiło o obawach związanych z rozpoczęciem nowego roku szkolnego i przyjęciem w jednym terminie bardzo wielu wychowanków, często z różnych województw. Wątpliwości wzbudzały także takie kwestie, jak sam transport do placówki np. komunikacją zbiorową. Podkreślano też, że w przypadku niektórych nastolatków, którzy trafiają do placówek, trudne może okazać się rzetelne przeprowadzenie wywiadu medycznego pod kątem możliwości zakażenia przed przyjęciem do placówki. Przedstawiciele części MOW-ów zwracali również uwagę na same ograniczenia w dostępie do opieki medycznej. Zaznaczali, że w przypadku niektórych wychowanków, szczególnie tych przewlekle chorych, których stan zdrowia powinien być regularnie kontrolowany, pojawiały się pewne problemy. W ich opinii tzw. teleporada nie zawsze stanowiła najlepsze rozwiązanie, ale często była to jedyna możliwość konsultacji z lekarzem.

Pandemia w sposób szczególny, zdaniem uczestników szkolenia, wpłynęła też na sytuację wychowanków chorujących psychicznie. Psycholożka pracująca w jednym z MOW-ów wskazała, że ze względu na niepokojące zachowanie wychowanka w trybie pilnym podjęto działania zmierzające do umieszczenia go w placówce leczniczej. Pierwsze problemy pojawiły się już na etapie znalezienia biegłego, który byłby gotowy w warunkach epidemii sporządzić rzetelną opinię w tej sprawie. Jak wskazywała psycholożka, udało się to dopiero w prywatnym gabinecie. Kolejnym problemem był jednak fakt, że zgodnie z obowiązującymi przepisami opinia musiała być przestana do właściwego sądu w wersji papierowej. W sądzie tym obowiązywał jednak reżim sanitarny, który zakładał, że wszystkie wpływy muszą być poddane 14-dniowej kwarantannie. W związku z tym, mimo że sprawa była pilna, nie mogła zostać odpowiednio szybko zbadana.

Wszyscy uczestnicy spotkania podkreślali, że w ich odczuciu zabrakło jasnych wytycznych z Ministerstwa Edukacji Narodowej dotyczących postępowania w trakcie pandemii, które w sposób szczególny regulowałyby pewne kwestie związane z przeciwdziałaniem rozwojowi pandemii. Pojawiły się głosy, że w placówkach, które przed pandemią radziły sobie dobrze, gdzie była zgrana i zaangażowana w swoją pracę kadra, dużo lepiej poradzono sobie z zarządzaniem MOW w tym kryzysowym czasie. Niestety, tam, gdzie wcześniej istniały wewnętrzne konflikty, pandemia niczym soczewka pokazała wszelkie problemy. Ponadto wskazano, że w związku z epidemią w niektórych ośrodkach bardzo wielu pracowników skorzystało ze zwolnień lekarskich czy możliwości opieki nad dziećmi.

Niektóre placówki nie były także lokalowo przygotowane do konieczności izolacji nowo przyjmowanych wychowanków.

Placówki opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze

W 2020 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził trzy bezpośrednie wizytacje placówek całodobowej opieki³⁷⁵.

Ze względu na sytuację epidemiologiczną RPO, kierując się zasadą „po pierwsze nie szkodzić” (*primum non nocere*), podjął decyzję o czasowym zawieszeniu wizytacji stacjonarnych, ze szczególnym uwzględnieniem placówek leczniczych i opiekuńczych. Decyzja ta podyktowana była przede wszystkim troską o bezpieczeństwo oraz zdrowie pensjonariuszy, pacjentów, jak również pracowników placówek. W domach pomocy społecznej, prywatnych domach opieki i zakładach opiekuńczo-leczniczych przebywają bowiem osoby z grup najbardziej narażonych na zakażenie wirusem: osoby starsze, schorowane, z niepełnosprawnościami.

Krajowy Mechanizm Prewencji, chcąc zapewnić ciągłość realizacji powierzonych mandatów, jak również biorąc pod uwagę możliwość naruszania praw przysługujących mieszkańcom domów pomocy społecznej, prywatnych domów opieki oraz zakładów opiekuńczo-leczniczych, prowadził zdalny monitoring w tych jednostkach, bazując w tym wypadku przede wszystkim na wymianie korespondencji z organami prowadzącymi i nadzorującymi te placówki. KMPT wystąpił w ten sposób z prośbą o informacje³⁷⁶ w sprawie: 65 domów pomocy społecznej³⁷⁷, 11 placówek całodobowej opieki³⁷⁸ i 10 zakładów opiekuńczo-leczniczych³⁷⁹.

³⁷⁵ Pielęgniarski Dom Opieki „Adriana” w Milanówku (KMP.573.1.2020.JJ); Dom Seniora „Leśne Zacisze” w Kliczkowie (BPW.573.1.2020.NK); Dom Pogodnej Starości „OAZA” w Kraśniku Górnym (KMP.573.2.2020.JZ).

³⁷⁶ Wszystkie sprawy prowadzone pod sygn. KMP.071.4.2020 oraz KMP.071.8.2020.

³⁷⁷ DPS Jakubowice, DPS Niedabyl, DPS Skarżysko-Kamienna, DPS Koszęcin, DPS Tomczyce, DPS Podobowice, DPS Bochnia, 2 domy pomocy społecznej w Krakowie (przy ul. Łanowej i ul. Helców), DPS Drzewica, DPS Pleszew, DPS Psary, DPS dla Kombatantów w Warszawie, DPS Zamość, DPS Kalisz, DPS Wierzbica, DPS Głowno, DPS Skierniewice, DPS Kleszczów, DPS Stalowa Wola, DPS Poznań, DPS Krzyżanowice, DPS Łódź, DPS Starachowice, DPS Marszałki, DPS Niegów, DPS Lipno, DPS Chumiętki, DPS Wielka Wieś, DPS Bełchatów, DPS Tonowo, DPS Rzeszów, DPS Baszków, DPS Łąka, DPS Biskupice, DPS Łódź (przy ul. Podgórznej i ul. Przybyszewskiego), DPS Kutno, DPS Cmolas, DPS Koło, DPS Ołdaki, DPS „Na Przedwiośniu” w Warszawie, DPS Kielce, DPS Skierniewice, DPS Biłgoraj, DPS Różanka, DPS Ostrów Lubelski, DPS Gościeradów, DPS Szczecbrzeszyn, DPS Ślesin, DPS Kock, DPS Siedlce, DPS Ruda Pilczycka, DPS Kozula, DPS Ostrotęka, DPS Przemyśl, DPS Tyszowce, DPS Folsz, DPS Brzeziny, DPS Słupia, DPS Radom (przy ul. Holszańskiej), DPS Chełmno, DPS Sejny, DPS Pabianice, DPS Kamień Krajeński.

³⁷⁸ Dom Pobytu dla Osób Chorych, Niesamodzielnych oraz Starszych „Biały Domek” w Majdanie Ruszowskim, Dom Seniora „Natalia” w Kobiórze, Dom Seniora „Bursztynowe Zacisze” w Liskowie, Dom Opieki im. św. Huberta w Zalesiu Górnym, Radosny Dom Seniora w Łodzi, Placówka Całodobowej Opieki „Spełnione marzenie” w Łodzi, Dom Seniora „Akacja” w Łodzi, Pałac Zdrojowy dla Seniorów z Rehabilitacją w Nałęczowie, Dom Opieki Senioralnej Dwa Serca w Śniadowie, Placówka Całodobowej Opieki „Tęczowe Zacisze” w Kamiennej Woli, Placówka „Dom Na Byczkach” w Ciosmach.

³⁷⁹ Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Jaśmin” w Starym Goździe, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy przy ul. Bobrowieckiej w Warszawie, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Caritas Archidiecezji Warszawskiej przy ul. Krakowskie Przedmieście w Warszawie, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Centrum Opieki Długoterminowej „Salus” w Kaliszu, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Pleszewie, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, Zakład Leczniczo-Opiekuńczy dla dzieci w Piszkowicach, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Wigor” w Legionowie, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w SP ZOZ w Radziejowie, Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „AKARI” Sp. z o.o. w Ustrzeszy.

Kluczowe dane wraz z wnioskami dotyczącymi tego obszaru działalności placówek opiekuńczych zostaną omówione w rozdziale „Placówki w dobie COVID-19”.

PROBLEMY SYSTEMOWE

Mimo starań KMPT od wielu lat nie wszystkie problemy natury systemowej w placówkach całodobowej opieki udało się rozwiązać. KMPT wciąż oczekuje na podjęcie przez ustawodawcę odpowiednich kroków legislacyjnych. Chodzi o:

Legalność pobytu osób, które nie są ubezwłasnowolnione, a którym stan zdrowia nie pozwala na zawarcie umowy

Działający w imieniu osoby, która nie jest ubezwłasnowolniona, nie są w żaden sposób legitymowani w świetle obowiązujących przepisów do podejmowania decyzji w sprawie umieszczenia jej w placówce całodobowej opieki, nawet jeśli osoba taka znajduje się w złym stanie psychofizycznym i sama nie jest w stanie złożyć podpisu pod umową o świadczenia usług.

Pożądane byłoby więc uregulowanie tej kwestii w powszechnie obowiązujących przepisach, np. poprzez wprowadzenie rozwiązań analogicznych do zgody zastępczej sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyrażanej w trybie przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry³⁸⁰, czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym³⁸¹.



CPT: Należy podjąć kroki, aby mieszkańcy niezdolni do wyrażenia ważnej zgody na umieszczenie ich w placówce, nieposiadający opiekuna i niemający możliwości opuszczenia placówki, byli zgłaszani do właściwego sądu³⁸².

Monitoring wizyjny

Instalowanie kamer z jednej strony służy poprawie bezpieczeństwa w placówce, może jednak stanowić ingerencję w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności stosowania tego typu nadzoru istotne jest, aby spełniała ona przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia. Jest to szczególnie ważne w kontekście poszanowania prawa do prywatności określonego w art. 47 Konstytucji. Kwestia stosowania monitoringu wizyjnego w prywatnych placówkach opieki nie została jednak, jak dotąd, uregulowana na poziomie ustawowym.

³⁸⁰ Zob. art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 514).

³⁸¹ Zob. art. 22 i 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 685).

³⁸² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2011) 20, § 166.

WNIOSKI WYNIKAJĄCE Z WIZYTACJI BEZPOŚREDNIEJ

Legalność pobytu

W jednej z jednostek, wbrew ustawowemu obowiązkowi³⁸³, w dokumentacji nie było postanowienia sądu w zakresie umieszczenia osoby ubezwłasnowolnionej w placówce³⁸⁴, w innej zezwolenie dotyczyło umieszczenia w domu pomocy społecznej, nie zaś w placówce całodobowej opieki³⁸⁵.

W dwóch placówkach przebywało więcej osób niż wynikało to z rejestru prowadzonego przez wojewodę. W jednym przypadku było to 14 mieszkańców na 9 zarejestrowanych miejsc³⁸⁶, w drugiej 15 mieszkańców na 7 miejsc³⁸⁷. W obu przypadkach stan ten utrzymywał się od dłuższego czasu, co wynikało z kontroli przeprowadzanych we wcześniejszych latach przez Dolnośląski Urząd Wojewódzki.

Wątpliwości KMPT wzbudziły także niektóre umowy dotyczące usług oferowanych w placówkach. Ujawniono odręcznie nanoszone poprawki dotyczące zmiany np.: opłaty za pobyt (na wydrukowanej i podpisanej przez strony umowie przekreślono długopisem opłatę za pobyt z 2600 zł na 2800 zł lub z 2300 zł na 2400 zł) oraz daty przyjęcia³⁸⁸. Zmiany te nie były niczym uzasadnione, nie były także oznakowane parafą, nie wiadomo, kiedy powstały czy przed podpisaniem umowy przez strony, czy po złożeniu podpisów. W innej placówce³⁸⁹ w umowach sformułowano postanowienia, które Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone³⁹⁰. Chodziło o punkt, w którym wskazano, że za rzeczy wartościowe pensjonariusza w szczególności: pieniądze, biżuterię itp., pozostawione w pokoju lub na terenie domu, placówka nie ponosi odpowiedzialności. Tymczasem w ocenie UOKiK, obowiązkiem domu opieki jest stworzenie możliwości zapewnienia bezpieczeństwa rzeczy osobistych np. poprzez utworzenie depozytu.

Inną ze stwierdzonych nieprawidłowości był brak pisemnej zgody mieszkanki na przechowywanie jej dowodu osobistego w dokumentacji placówki³⁹¹.

Warunki bytowe

W jednym z wizytowanych domów w niektórych pokojach ściany wymagały odmalowania, widać było na nich odrapania, zabrudzenia. W drzwiach do toalety wybita szyba została zastąpiona przesłoną z materiału³⁹². Kwestię przestrzegania zasad higieny w tej placówce oceniał także Powiatowy

³⁸³ Art. 68a pkt 1 lit. f) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 1876).

³⁸⁴ Dom Pogodnej Starości „OAZA” w Kraśniku Górnym (KMP.573.2.2020.JZ).

³⁸⁵ Dom Seniora „Leśne Zacisze” w Kliczkowie (BPW.573.1.2020.NK).

³⁸⁶ Tamże.

³⁸⁷ Dom Pogodnej Starości „OAZA” w Kraśniku Górnym (KMP.573.2.2020.JZ).

³⁸⁸ Pielęgniarski Dom Opieki „Adriana” w Milanówku (KMP.573.1.2020.JJ).

³⁸⁹ Dom Seniora „Leśne Zacisze” w Kliczkowie (BPW.573.1.2020.NK).

³⁹⁰ Zob. UOKiK, Domy opieki – Badanie wzorców umownych stosowanych w placówkach świadczących usługi w zakresie zapewnienia opieki osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku [w:] https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=12351

³⁹¹ Pielęgniarski Dom Opieki „Adriana” w Milanówku (KMP.573.1.2020.JJ).

³⁹² Tamże.

Inspektor Sanitarny, który nałożył na właścicieli grzywnę. W innej z wizytowanych placówek w oknach pokoi mieszkańców nie było klamek, dysponował nimi jedynie personel³⁹³. Niektórzy mieszkańcy skarżyli się na panujący zaduch.

W wizytowanych domach przebywały m.in. osoby leżące, które wymagały wzmożonej opieki. W jednym z nich³⁹⁴ opieka higieniczna tej grupy mieszkańców odbywała się poprzez kąpiele przyłóżkowe. Czynności te wykonywano jednak w obecności innych mieszkańców zamieszkujących pokój, osoba myta nie była osłaniania parawanem. Taka praktyka naruszała intymność mieszkańca oraz mogła powodować u niego poczucie wstydu i poniżenia.



CPT: Każdy mieszkaniec powinien mieć zapewnioną osobistą, zamykaną przestrzeń, w której może przechowywać swoje rzeczy osobiste i ma możliwość ubierania się mycia, brania prysznica i kąpieli w warunkach szanujących intymność. Należy zwrócić uwagę na szczególne potrzeby mieszkańców starszych i/lub z niepełnosprawnością fizyczną³⁹⁵.

W żadnej z wizytowanych placówek pokoje mieszkańców nie były wyposażone w **instalację przywoławczą**, która służyłaby do wezwania pomocy w nagłych wypadkach. Było to szczególnie niepokojące w przypadku placówki³⁹⁶, w której część mieszkańców była zakwaterowana w pokojach mających wyjście wyłącznie na podwórko. Pokoje te były na noc zamykane od zewnątrz, wprowadzono jedynie nocne obchody personelu.



Ze względu na różny stan zdrowia przyjmowanych mieszkańców oraz możliwe zagrożenie dla siebie i innych osób, przyciski alarmowo-przyzywowe, które umożliwiają szybką reakcję personelu, powinny być dostępne w pomieszczeniach użytkowanych przez chorych (łazienki, pokoje łóżkowe). Jest to również ważne z perspektywy komfortu psychicznego mieszkańców, których poczucie bezpieczeństwa lub jego brak może istotnie wpływać na rozwój choroby, tudzież zaważyć na ich dalszym losie.

³⁹³ Dom Seniora „Leśne Zacisze” w Kliczkowie (BPW.573.1.2020.NK).

³⁹⁴ Pielęgniarski Dom Opieki „Adriana” w Milanówku (KMP.573.1.2020.JJ).

³⁹⁵ Factsheet: Persons deprived of their liberty in social care establishments, CPT/Inf (2020) 41, § 10.

³⁹⁶ Dom Seniora „Leśne Zacisze” w Kliczkowie (BPW.573.1.2020.NK).

Pomimo że art. 68 ust. 4 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej³⁹⁷ stanowi wyraźnie, że budynek oraz jego otoczenie powinny być pozbawione barier architektonicznych, to warunki panujące w wizytowanych placówkach nie spełniały wymogu ich dostosowania do potrzeb osób o ograniczonej ruchomości lub poruszających się na wózkach.

Personel

Niepokój wizytujących wzbudził fakt, że w jednej z placówek³⁹⁸ nad 15 mieszkańcami opiekę sprawowała tylko jedna opiekunka. Tymczasem pensjonariusze zamieszkiwali zarówno pokoje na parterze, jak i na piętrze, a w budynku nie było instalacji przyzywowej. Osoba ta była także odpowiedzialna za przygotowanie mieszkańcom posiłków, a ponieważ kuchnia znajdowała się na parterze, to w tym czasie mieszkańcy byli pozostawieni sami sobie w pokoju dziennym na piętrze. Taka sytuacja stwarzała zagrożenie dla bezpieczeństwa i zdrowia mieszkańców.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że nowelizacja ustawy o pomocy społecznej³⁹⁹ wprowadziła w art. 68a pkt 4-5 istotne wymogi co do kwalifikacji personelu placówek całodobowej opieki, jak i ich wymiaru czasu pracy. W trakcie przeprowadzanych wizytacji przepisy te jeszcze nie obowiązywały, niemniej KMPT zalecał właścicielom placówek zapoznanie się z nowelizacją przepisów i ich stopniowe wdrażanie⁴⁰⁰.

W jednej z placówek analiza dokumentacji wykazała, że były takie dni, kiedy na dyżurze w ciągu dnia nie było żadnej pielęgniarki⁴⁰¹.

» CPT: Należy zapewnić odpowiednią obecność personelu przez cały czas, w tym w nocy i weekendy⁴⁰².

Pracownicy domów opieki nie byli objęci **specjalistycznymi szkoleniami** z zakresu sprawowania opieki nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi fizycznie lub intelektualnie, poszanowania ich praw, pierwszej pomocy, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

³⁹⁷ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 1876).

³⁹⁸ Dom Pogodnej Starości „OAZA” w Kraśniku Górnym (KMP.573.2.2020.JZ).

³⁹⁹ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2019 r., poz. 1690).

⁴⁰⁰ Zgodnie z terminami określonymi w art. 6 ust 1 i 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2019 r., poz. 1690 ze zm.).

⁴⁰¹ W lutym 2020 r. było 16 takich dni, dyżur pełniły wówczas zazwyczaj 2 opiekunki. Z grafiku wynikało jednak, że w lutym 2020 r. były 3 dni, w których dyżur pełniła tylko 1 opiekunka wspierana przez kucharkę. Zob. Pielęgniarski Dom Opieki „Adriana” w Milanówku (KMP.573.1.2020.JJ).

⁴⁰² Factsheet: Persons deprived of their liberty in social care establishments, CPT/Inf (2020) 41, § 5.



Szkolenie personelu jest mechanizmem zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania. Jest to szczególnie istotne w przypadku instytucji opiekuńczych, gdzie z uwagi na stan zdrowotny mieszkańców zdarzają się sytuacje trudne, w tym agresja werbalna i fizyczna. Wymaga to od pracowników wysokiego poziomu merytorycznego i profesjonalizmu, skutecznego radzenia sobie z trudnymi zachowaniami (z poszanowaniem godności i praw człowieka), ale też umiejętnością korzystania z mechanizmów obronnych przed obciążeniem psychicznym i wypaleniem zawodowym.

Prawo do ochrony zdrowia

W przypadku jednej z placówek⁴⁰³ wątpliwości KMPT wzbudziła kwestia zapewnienia opieki lekarsko-pielęgniarskiej. Mieszkańcy nie byli w stanie określić, kiedy ostatnio mieli kontakt z pielęgniarką, a jedyny wpis w dokumentacji potwierdzający jej obecność w placówce pochodził z sierpnia 2019 r. Ponadto dokumentacja medyczna była niepełna i prowadzona w sposób chaotyczny. Przy przyjęciu do domu mieszkańcy nie byli profilaktycznie badani przez lekarza, nie mieli też kontaktu z pielęgniarką.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że ustawa o pomocy społecznej⁴⁰⁴ zobowiązuje podmiot prowadzący placówkę do prowadzenia szczegółowej dokumentacji osób przebywających w placówce zawierającą m.in. informacje dotyczące stanu zdrowia osoby przebywającej w placówce, w szczególności: informację o wydanych orzeczeniach, zalecenia lekarskie, a także ewidencję przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki, która powinna wskazywać datę i zakres tych świadczeń oraz dane świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Duży niepokój wizytujących wywołała także polityka lekowa prowadzona w placówkach.

W domu⁴⁰⁵ brakowało informacji dotyczących zaleceń lekarskich. W jednym z analizowanych przypadków w dokumentacji znajdowała się odręcznie sporządzona tabelka z rozpiską kilku leków i ich dawkowania, jednak nie była opatrzona pieczętką, datą i podpisem żadnego lekarza. Niepokój KMPT wzbudził również sam sposób podawania leków. Z uzyskanych informacji wynikało, że za kwestię tę odpowiadają opiekunki. Leki miały być raz w tygodniu dowożone przez kierownika placówki i rozkładane w pojemnikach z podziałem na dni tygodnia i pory dawkowania. Z deklaracji kierownika placówki wynikało, że uczestniczyła w tym pielęgniarka. Jednak biorąc pod uwagę, że w placówce nie było książki raportów pielęgniarskich czy raportów opiekunek i brakowało rzetelnie prowadzonych kart zaleceń, nie można było ustalić, na jakich zasadach osoby te decydują o dawkowaniu leków. Ta sytuacja narażała zdrowie i życie pacjentów. W razie pogorszenia samopoczucia mieszkańca brak było bowiem jakichkolwiek informacji na temat wydanych zaleceń, wdrożonego leczenia itp. Mogło to znacznie utrudnić podejmowanie działań ratunkowych – gdyby były one konieczne – a w skrajnych wypadkach, przyczynić się do podjęcia działań niewłaściwych.

⁴⁰³ Dom Pogodnej Starości „OAZA” w Kraśniku Górnym (KMP.573.2.2020.JZ).

⁴⁰⁴ Art. 68a pkt 1 lit. d ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 1876).

⁴⁰⁵ Dom Pogodnej Starości „OAZA” w Kraśniku Górnym (KMP.573.2.2020.JZ).



Lekarze współpracujący z KMPT zalecają, aby w dostępnej na miejscu w placówce dokumentacji medycznej znajdowały się również informacje na temat konsultacji lekarskich, które odbywają się poza placówką m.in. w poradniach specjalistycznych. Tego typu dokumentację można załączyć w formie kserokopii.



Ponadto eksperci wskazują, że karty zleceń lekarskich powinny mieć formę tabletek, w których są wyszczególnione daty i pory podawania leków oraz powinny zawierać miejsce, gdzie podpisywałaby się osoba, która podała pacjentowi lek.



W innej placówce⁴⁰⁶ leki przeznaczone dla mieszkańców i inne środki medyczne były przechowywane w gabinecie pielęgniarki, do którego jedyne wejście prowadziło przez trzyosobowy pokój mieszkanek. W czasie wizytacji, już po zakończeniu pracy przez pielęgniarkę i opuszczeniu przez nią placówki, drzwi od tego gabinetu pozostawały otwarte na oścież. Sytuacja ta niewątpliwie stwarzała zagrożenie dla bezpieczeństwa mieszkańców. Niektóre leki znajdowały się bowiem w tym gabinecie na biurku, niczym niezabezpieczone (przeznaczone do bieżącego wydania mieszkańcom). Wśród nich znajdowały się także leki psychoaktywne (np. hydroksyzyna). Istniało zatem niebezpieczeństwo, że mieszkańcy zażyją leki bez nadzoru medycznego. Ponadto w gabinecie tym przechowywana była dokumentacja medyczna wszystkich mieszkańców, a więc dane wrażliwe, które powinny być odpowiednio zabezpieczone, a do pomieszczenia tego miały dostęp także osoby odwiedzające mieszkania. W placówce tej zdarzało się także, że w sytuacji, w której pacjent odmawiał i nie chciał przyjąć leków, leki te podawano potajemnie – rozkruszone czy rozpuszczone w jedzeniu.



KMPT neguje praktykę kruszenia i rozpuszczania leków w posiłkach i podawania ich podstępem, w przypadku odmowy ich przyjęcia przez pacjenta. Zaznaczyć należy, iż każdy pacjent ma prawo do informacji, jakie leki zażywa. Pacjent musi mieć świadomość, czy i jaka forma farmakoterapii jest wobec niego stosowana. Jeśli nie będzie miał takiej świadomości, to w przyszłości może dojść do sytuacji, w której pomimo wzburzenia odmówi przyjęcia leku, pamiętając, że poprzedni zły stan zdrowia udało się polepszyć bez przyjmowania leku (nie miał wówczas świadomości, że przyjął lek, został mu wówczas podany podstępem).

⁴⁰⁶ Dom Seniora „Leśne Zacisze” w Kliczkowie (BPW.573.1.2020.NK).



Rozkruszanie leków nie daje nigdy gwarancji, że substancja czynna w nich zawarta dostanie się do krwiobiegu pacjenta w odpowiedniej ilości, zapewniając właściwe działanie leku. Niektóre preparaty o modyfikowanym uwalnianiu umożliwiają stopniowe, rozłożone w czasie uwalnianie substancji leczniczej. Rozdrobnienie leku może ten efekt zniwelować. O ewentualnym rozdrobnieniu leku powinien decydować lekarz.



Leki oraz dokumentacja medyczna muszą być przechowywane w miejscach niedostępnych dla osób postronnych. Do gabinetu medycznego powinno prowadzić niezależne wejście, które podczas nieobecności personelu medycznego powinno być zamknięte.

W przypadku obu placówek, w których stwierdzono te nieprawidłowości, kontrolę zapowiedział Dolnośląski Urząd Wojewódzki.

Każdorazowo podczas wizytacji KMPT zwraca też uwagę na kwestie rzetelnego badania lekarskiego przed przyjęciem do placówki, a także właściwego dokumentowania urazów stwierdzonych podczas badania. Jest to bowiem jedna z minimalnych gwarancji chroniących mieszkańców przed złym traktowaniem. Taka praktyka chroni również personel przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały w czasie pobytu w placówce. Pomimo że w większości domów nowo przyjmowane osoby miały zapewniony kontakt z lekarzem lub pielęgniarką, która dokonywała oględzin ciała, to w żadnej ze zwizytowanych placówek kadra nie została przeszkolona z treści Protokołu Stambulskiego.



KMPT zachęca do dokumentowania w formie fotograficznej odleżyn i obrażeń, za zgodą pensjonariuszy lub ich opiekunów prawnych (w przypadku osób ubezwłasnowolnionych, niebędących w stanie samodzielnie wyrazić swojej woli). Dokumentacja fotograficzna mogłaby być dołączana do akt medycznych mieszkańca.



KMPT zachęca też personel do dokonywania badań i oględzin ciała mieszkańców po każdorazowym powrocie z urlopu, dłuższej nieobecności w placówce i miejsc, gdzie mogły doświadczyć przemocy (np. zostały doprowadzone przez Policję lub przebywały pod jej nadzorem, były hospitalizowane psychiatrycznie, zachodzi podejrzenie przemocy domowej) oraz w sytuacjach podejrzenia przemocy między mieszkańcami.

Aktywizacja mieszkańców i kontakt ze światem zewnętrznym

We wszystkich wizytowanych placówkach oferta kulturalna była niewystarczająca, gdyż ograniczała się jedynie do możliwości: oglądania telewizji, czytania prasy, książek, rysowania czy grania w gry planszowe. Nie była prowadzona terapia zajęciowa, a mieszkańcy znaczącą część dnia spędzali beczynnie w salach pobytu dziennego lub we własnych pokojach. Zdarzało się, że w ciągu chłodniejszych miesięcy w ogóle nie opuszczali budynku, mniej sprawne osoby nie opuszczały nawet łóżek. Placówki nie zatrudniały też rehabilitantów.



CPT: Ćwiczenia na świeżym powietrzu powinny być dostępne codziennie, niezależnie od warunków pogodowych. Powinno być zapewnione miejsce, w którym mieszkańcy będą mogli schronić się przed deszczem i słońcem. Personel powinien zapewnić mieszkańcom przebywającym na zewnątrz bezpieczeństwo oraz zapewnić niezbędną pomoc wszystkim mieszkańcom z niepełnosprawnością fizyczną⁴⁰⁷.

Mieszkańcy wizytowanych placówek nie mieli też zapewnionego kontaktu z psychologiem. Tymczasem tego rodzaju wsparcie psychologiczne jest niezwykle istotne zwłaszcza w początkowym okresie pobytu, całkowitej zmiany otoczenia, kiedy to u osoby w podeszłym wieku może pojawić się poczucie zagubienia, skłonność do stanów depresyjnych, zamykanie się w sobie lub niechęć do nawiązywania kontaktów. Osoba taka może doświadczać wtedy silnego oporu wewnętrznego przed diametralną zmianą sytuacji życiowej.

Prawie wszyscy mieszkańcy wizytowanych placówek nie mogli opuszczać terenu. Mogli jedynie korzystać z podwórek czy ogrodów wokół budynku. Przedstawiciele placówek argumentowali to koniecznością zapewnienia pensjonariuszom bezpieczeństwa ze względu na ich stan zdrowia. W analizowanej dokumentacji brak było jednak dokumentów, które by to potwierdzały. Tymczasem zgodnie z nowelizacją ustawy o pomocy społecznej⁴⁰⁸ od stycznia 2020 r. w przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub zdrowiu mieszkańca, który cierpi na zaburzenia psychiczne, osoba kierująca domem może ograniczyć mu możliwość samodzielnego opuszczania terenu placówki. Konieczne jest jednak uzyskanie opinii lekarza w tym zakresie. Takie zaświadczenie jest wydawane na czas określony, nie dłuższy niż 6 miesięcy i musi zostać dołączone do dokumentacji mieszkańca. O ograniczeniu musi też zostać poinformowany właściwy sąd opiekuńczy, który może taką decyzję uchylić.

Prawo do informacji i mechanizm skargowy

KMPT każdorazowo zachęca do tego, aby we wszystkich instytucjach opieki podjąć kroki w celu zaznajamiania mieszkańców z przysługującymi im prawami, w tym z prawem do składania skarg. Wskazane byłoby wywieszanie w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji, do których

⁴⁰⁷ Factsheet: Persons deprived of their liberty in social care establishments, CPT/Inf (2020) 41, § 13-15.

⁴⁰⁸ Procedura została określona w art. 68 ust. 2a-2h ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 1876).

mogłyby się zwrócić osoby zamieszkujące dom opieki lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw pensjonariuszy.

W żadnej z wizytowanych placówek takie dane nie były udostępnione w widocznym miejscu. Co więcej, placówki nie dysponowały także opracowanymi procedurami skargowymi, nie prowadzono także poufnych rejestrów skarg.



W jednej z placówek⁴⁰⁹ właściciel przyznał, że raz otrzymał pisemną skargę rodziny na niewłaściwą opiekę i pielęgnację nad umieszczoną w placówce osobą bliską (czerwiec 2019 r.). Nie odpowiedział jednak na nią, gdyż – jak stwierdził – rodzina zabrała mieszkankę z placówki, więc skargę uznał za niebyłą.



CPT: Dostęp do mechanizmu skargowego stanowi fundamentalną gwarancję prewencji tortur we wszystkich miejscach, w których przebywają osoby wbrew własnej woli. Efektywne mechanizmy skargowe mogą nie tylko łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności i personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji⁴¹⁰.



Informacja o prawie i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej, jak i pisemnej, w sposób zrozumiały dla użytkownika. Rekomendowane jest opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedur składania skarg w regulaminie, ulotek i filmów informacyjnych)⁴¹¹.

Rejestry procedury i dokumentacja

Wizytowane placówki nie prowadziły rejestrów stosowania przymusu bezpośredniego, wymaganego ustawą⁴¹². W większości przypadków nie były też prowadzone żadne inne dodatkowe rejestry jak np.: ewidencja mieszkańców, ewidencja zdarzeń nadzwyczajnych czy zgonów. Placówki nie dysponowały procedurami określającymi zasady postępowania personelu (np. w przypadku wystąpienia zachowań agresywnych wśród pensjonariuszy). Nie istniały także regulaminy/zbiory zasad, które wskazywałyby prawa i obowiązki mieszkańców oraz pracowników, zasady funkcjonowania w placówce etc.

⁴⁰⁹ Pielęgniarski Dom Opieki „Adriana” w Milanówku (KMP.573.1.2020.JJ).

⁴¹⁰ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

⁴¹¹ Tamże.

⁴¹² Zob. art. 68a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 1876).

Tylko w jednej z placówek⁴¹³ prowadzono „zeszyt obserwacji”, do którego opiekunki wpisywały istotniejsze spostrzeżenia dotyczące mieszkańców, ich zachowania, samopoczucia itp. Wypełnione zeszyty nie były jednak archiwizowane. Przykładowo, wizytującym udostępniono jedynie zeszyt sięgający 6 dni przed wizytacją. Opiekunki wyjaśniły, że zapisane zeszyty są niszczone jako zbędne. Tymczasem tego typu dokumentacja może zawierać cenne zapisy obrazujące zachowanie mieszkańca i sposób zaoferowanej mu opieki.



Procedury pozwalają na ujednoczenie praktyki personelu w rozmaitych obszarach, zwłaszcza w sytuacjach, gdy musi on działać w stresie i chwilach pobudzenia mieszkańca, czyli szczególnie w tych przypadkach, gdy może pojawić się ryzyko błędów i złego (w tym niezamierzonego) traktowania mieszkańców.



KMPT zachęca do przeglądu i zreformowania systemu prowadzenia dokumentacji, tak by była ona wszechstronna, dokładna, precyzyjna i aktualna.



SPT: Dobrze prowadzony rejestr stanowi ważne zabezpieczenie przed torturami i innymi formami niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności⁴¹⁴.

PLACÓWKI W DOBIE COVID-19

Stan epidemii ogłoszony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r.⁴¹⁵ wymusił znaczące zmiany w funkcjonowaniu wszystkich miejsc detencji, w tym także ograniczenia w sferze praw mieszkańców domów pomocy społecznej, placówek całodobowej opieki i pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych. Ze względu na wspomniane już zawieszenie wizytacji stacjonarnych, sytuację w tego typu placówkach KMPT analizował, opierając się przede wszystkim na informacjach pozyskiwanych od przedstawicieli rządu, wojewodów, przedstawicieli władz samorządowych oraz dyrekcji poszczególnych placówek, w których wystąpiły ogniska zakażeń.

Już w połowie marca 2020 r., gdy w Polsce pojawiły się pierwsze przypadki zachorowań, RPO zwrócił się do Ministra Zdrowia oraz Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁴¹⁶ o udzielenie informacji na temat stanu przygotowań domów pomocy społecznej i zakładów opiekuńczo-leczniczych na zagrożenie związane z rozprzestrzenianiem się koronawirusa.

⁴¹³ Dom Seniora „Leśne Zacisze” w Kliczkowie (BPW.573.1.2020.NK).

⁴¹⁴ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 49-52.

⁴¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r., poz. 491).

⁴¹⁶ Pisma z 12 marca 2020 r. sygn. KMP.071.4.2020.

W odpowiedzi⁴¹⁷ wiceministra zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko wskazała, że zapewnienie prawidłowej organizacji funkcjonowania placówek podległych Ministerstwu Zdrowia, we wskazanej sytuacji epidemiologicznej, należało do kompetencji dyrektorów poszczególnych podmiotów. Nie odniosła się przy tym do informacji, o które prosił RPO. Natomiast Iwona Michałek, wiceministra rodziny, pracy i polityki społecznej, zaznaczyła⁴¹⁸, że od początku pandemii Minister PiPS pozostawał w stałym kontakcie z wojewodami, którzy nadzorowali realizację zadań samorządu gminnego, powiatowego i województwa w zakresie pomocy społecznej. Na podstawie uzyskanych informacji i przekazanych uwag ministerstwo przygotowywało instrukcje dla wojewodów w sprawie postępowania w związku z zaistniałą sytuacją zagrożenia epidemiologicznego. Przekazano wojewodom następujące wytyczne:

- 12 marca 2020 r. – resort rekomendował wojewodom informowanie mieszkańców domów pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę, o konieczności ograniczenia aktywności poza terenem placówki i ryzyku, jakie niesie za sobą nieprzestrzeganie zasad higieny i zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego;
- 13 marca 2020 r. – przekazano instrukcje dotyczące m.in.: ograniczenia do minimum wejść na teren podległych placówek osób z zewnątrz; bezwzględne przestrzeganie zasad higieny z wykorzystaniem środków ochrony indywidualnej oraz płynów dezynfekcyjnych, bieżącego monitoringu stanu zdrowia pracowników; ograniczenia do minimum kontaktów między mieszkańcami (unikanie spotkań grupowych); gwarantowanie ciągłości świadczonych usług na poziomie obowiązującego standardu z uwzględnieniem zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego; przy problemach z zapewnieniem ciągłości opieki (brak personelu) oddelegowanie do placówki innych pracowników; stosowania właściwego postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie oraz pozostawania w stałym kontakcie z lokalnymi służbami sanitarno-epidemiologicznymi. W instrukcji wskazano również, jak należy postępować w sytuacji podejrzenia u osoby przebywającej w placówce wystąpienia zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
- 26 marca 2020 r. – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przekazało pisemne rekomendacje dotyczące kontynuacji działań związanych z przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, które zostały wskazane we wcześniejszych instrukcjach. Rekomendacje dotyczyły także procedury zapewniania ciągłości opieki nad mieszkańcami podległych resortowi placówek, w przypadku problemów kadrowych (nakazy pracy); włączenia wolontariuszy, studentów do wspomagania domów pomocy społecznej w zakresie opieki nad mieszkańcami oraz zapewnienia ciągłości opieki medycznej i pielęgniarskiej;
- 30 marca 2020 r. – skierowano instrukcje dotyczące procedur w przypadku podejrzeń zakażenia lub potwierdzenia zakażenia wirusem wśród mieszkańców i personelu podległych resortowi placówek; monitorowania stanu zdrowia osób, u których nie stwierdzono zakażenia oraz promowania zasad higieny. W instrukcji zwrócono się również do wojewodów z prośbą

⁴¹⁷ Pismo z 30 marca 2020 r., sygn. ZPP.050.37.2020.

⁴¹⁸ Pismo z 3 kwietnia 2020 r., sygn. DPS.V.070.99.2020.

o przekazanie wójtom, burmistrzom, prezydentom miast i starostom informacji dotyczącej ograniczania przyjmowania do domów pomocy społecznej nowych mieszkańców. Przyjęcia należy ograniczyć tylko do wyjątkowych sytuacji, np. takich jak przyjęcie mieszkańca po leczeniu szpitalnym. Przyjęcie takie powinno się odbyć z zachowaniem wszelkich zasad bezpieczeństwa, w związku z powyższym rekomendowano zastosowanie odosobnienia takiego mieszkańca od innych, zdrowych mieszkańców i personelu.

Natomiast pod koniec marca 2020 r. Rzecznik Praw Obywatelskich pytał Prezesa Rady Ministrów o kwestie dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa oraz poszanowania praw osób pozbawionych wolności w związku z epidemią koronawirusa⁴¹⁹. Odpowiedzi w tym zakresie przedstawiały poszczególne resorty. Ministerstwo Zdrowia nie odniosło się w żaden sposób do sytuacji w zakładach opiekuńczo-leczniczych⁴²⁰. Natomiast wiceministra rodziny, pracy i polityki społecznej Iwona Michałek przedstawiła działania podejmowane przez resort w stosunku do domów pomocy społecznej i placówek całodobowej opieki⁴²¹. Odpowiedź zawierała przede wszystkim informacje przekazywane już RPO w piśmie 3 kwietnia 2020 r. Wiceszefowa resortu zaznaczyła jednak, że instrukcje wydawane przez Ministra Rodziny w miarę nasilenia zagrożenia są uszczegóławiane. Jak wskazała, za pośrednictwem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji zostało przekazanych wojewodom 7 szczegółowych, wielopunktowych zaleceń i instrukcji dla jednostek samorządu terytorialnego prowadzących lub zlecających prowadzenie domów pomocy społecznej.

W porównaniu z odpowiedzią z 3 kwietnia 2020 r. uzupełniono m.in. informacje dotyczące:

- zobowiązania wszystkich wchodzących do domu pomocy społecznej do mierzenia temperatury ciała i wprowadzenia zakazu wchodzenia do DPS w przypadku wykazania podwyższonej temperatury,
- umożliwienia mieszkańcom domów pomocy społecznej kontaktu z rodzinami i siecią wsparcia poza placówką z wykorzystaniem urządzeń komunikacyjnych,
- zapewnienia pomocy psychologicznej osobom potrzebującym wsparcia,
- obowiązkowego używania przez pracowników domów pomocy społecznej maseczek ochronnych i rękawiczek,
- zapewnienia ciągłości zaopatrzenia domów pomocy społecznej w żywność, środki czystości, środki ochrony osobistej,
- przygotowania każdego domu pomocy społecznej do funkcjonowania w warunkach, gdy cały dom lub jego część będzie objęta kwarantanną lub izolacją (mieszkańcy i pracownicy), ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia noclegu i wyżywienia pracownikom.

Wiceministra wskazała również, że w przypadku osób zarażonych koronawirusem, które wymagają hospitalizacji, należało niezwłocznie podjąć działania mające na celu umieszczenie ich w jedynym szpitalu zakaźnym.

⁴¹⁹ Szczegółowe omówienie w pkt III niniejszego rozdziału: „Wystąpienia generalne”.

⁴²⁰ Pismo z 14 kwietnia 2020 r., sygn. ZPP.743.74.2020.MS.

⁴²¹ Pismo z 20 kwietnia 2020 r., sygn. DPS-V.070.172.2020.

W kwestiach dotyczących pracowników domów pomocy społecznej wcześniejsze rekomendacje zostały uzupełnione o informację, że w razie potrzeby w DPS należy wprowadzić system rotacyjnej pracy personelu. Ponadto obsługa medyczna i pielęgnacyjna w DPS powinna być zapewniana przez osoby pracujące tylko w danej jednostce, bowiem łączenie etatów np. DPS-szpital lub DPS-POZ zdecydowanie zwiększa możliwość transmisji koronawirusa. Ministerstwo rekomendowało w tym celu m.in. wprowadzenie obowiązku przeprowadzania szczegółowego wywiadu z personelem, dotyczącego potencjalnych sytuacji stwarzających ryzyko zakażenia, w których mogli znaleźć się pracownicy, zwłaszcza osoby świadczące pracę równocześnie w podmiotach leczniczych lub innych placówkach zapewniających całodobową opiekę, domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych itp.

Wiceministra RPiPS podkreśliła również, że podejmowane są działania w celu zapewnienia domom pomocy społecznej środków ochrony osobistej. Agencja Rezerw Materiałowych, na wniosek Ministra, udostępniła płyn do dezynfekcji rąk oraz maseczki trójwarstwowe, które zostały przekazane wojewodom w celu ich rozdysponowania.

Należy zaznaczyć, że według informacji wiceministry na dzień 30 marca 2020 r. w domach pomocy społecznej poddawanych kwarantannie domowej było 207 mieszkańców, a przypadki zakażenia koronawirusem potwierdzono w czterech domach pomocy społecznej⁴²². Na początkowym etapie epidemii sytuacja była jednak niezwykle dynamiczna, co kilka dni pojawiały się informacje na temat kolejnych zakażeń w DPS, dane szybko się dezaktualizowały, liczby zakażonych rosły, w niektórych przypadkach przeprowadzone testy dawały niejednoznaczne wyniki. Ponadto wiele instytucji dopiero wdrażało się w zdalny tryb pracy, przez co obieg informacji wydłużał się. W związku z tym przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w ramach zdalnego monitoringu zajęli się bieżącym analizowaniem doniesień medialnych⁴²³ dotyczących sytuacji w domach pomocy społecznej, placówkach całodobowej opieki oraz zakładach opiekuńczo-leczniczych. Następnie pytano organy prowadzące te placówki o informacje na temat:

- liczby osób zakażonych zarówno wśród pracowników, mieszkańców lub pacjentów;
- liczby personelu gotowej do pełnienia opieki nad pensjonariuszami, w sytuacji objęcia części pracowników kwarantanną;
- zabezpieczenia placówek w środki ochrony osobistej;
- ograniczania praw osób przebywających we wskazanych placówkach;
- wprowadzania dodatkowych uprawnień mających minimalizować negatywne skutki związane ze zwiększoną izolacją i obostrzeniami.

⁴²² Pismo z 3 kwietnia 2020 r., sygn. DPS.V.070.99.2020.

⁴²³ Monitoring ten został w znacznym stopniu utrudniony, gdy podjęto decyzję o zmianie systemu raportowania danych na temat zakażeń i przeniesienia ich wyłącznie na poziom centralny. Wcześniej w raportach Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych pojawiły się informacje o ogniskach w konkretnych placówkach, przy raportowaniu centralnym takich danych nie podawano. Zob. <https://www.rmf24.pl/raporty/raport-koronawirus-z-chin/polska/news-resort-zdrowia-zmienia-zasady-raportowania-o-zakazeniach-kor,nld,4874724>

Na podstawie zebranych danych wyłonił się szczegółowy obraz funkcjonowania placówek opiekuńczych w dobie pandemii.

Domy pomocy społecznej

Sytuacja epidemiologiczna

Pierwsze doniesienia medialne na temat zakażenia koronawirusem w domu pomocy społecznej, którymi zajął się KMPT, dotyczyły sytuacji w DPS w Jakubowicach. Pismo w tej sprawie zostało skierowane do starosty już 31 marca 2020 r. Od tego czasu do końca 2020 r. KMPT pytał o sytuację w 65 domach pomocy społecznej na terenie całego kraju. Ponadto KMPT skierował wystąpienia do wszystkich wojewodów z prośbą o przekazywanie wszelkich posiadanych informacji o sytuacji, jaka panuje w domach pomocy społecznej oraz placówkach całodobowej opieki⁴²⁴. W przypadku Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego przybrało to formę cyklicznych sprawozdań na temat sytuacji epidemiologicznej ze wskazaniem liczby zakażonych osób w poszczególnych placówkach.

Z otrzymywanych przez KMPT informacji wynikało, że w **niektórych placówkach zarażonych było nawet ponad 70% mieszkańców**. W DPS w Tomczycach⁴²⁵ na 85 mieszkańców przebadanych na obecność koronawirusa w 60 przypadkach wynik testu był pozytywny, natomiast w DPS Niedabyli⁴²⁶ przeznaczonym dla 70 osób u 52 potwierdzono zakażenie. Największy odsetek zakażonych został odnotowany przez KMPT w DPS „Pod Modrzewiami” w Szczepieszynie, gdzie **koronawirus zdiagnozowano u 64 z 65 mieszkańek**⁴²⁷.

Z oficjalnych danych przedstawionych w Sejmie⁴²⁸ przez wiceministrę rodziny Iwonę Michałek wynikało, że na dzień 1 października przypadki zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 były potwierdzone w 48 DPS-ach, co stanowiło 5,8% ogółu placówek (w Polsce działały 824 DPS-y). Zakażonych było 890 z 80 tys. mieszkańców DPS-ów oraz 339 z 58 tys. pracowników. Od początku wystąpienia koronawirusa do 1 października z powodu zakażenia zmarło 204 mieszkańców DPS-ów.

Wykonywanie testów

Ponieważ nie wprowadzono ministerialnych wytycznych dedykowanych przeprowadzaniu testów i wprowadzaniu kwarantanny w DPS, kwestie te zależały od decyzji podejmowanych przez poszczególnych inspektorów sanitarnych⁴²⁹.

⁴²⁴ Pismo z 14 kwietnia 2020 r., sygn. KMPT.071.4.2020.

⁴²⁵ Dane na dzień 3 kwietnia 2020 r.

⁴²⁶ Dane na dzień 8 kwietnia 2020 r.

⁴²⁷ Dane na dzień 10 listopada 2020 r.

⁴²⁸ IX Kadencja Sejmu, Biuro Komisji Sejmowych. Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej (nr 10) z 6 października 2020 r.

⁴²⁹ Dopiero na jesieni uprawnienie do kierowania na testy otrzymali lekarze POZ.



W DPS dla Kombatantów w Warszawie⁴³⁰ koronawirus został początkowo zdiagnozowany u jednej z mieszkanki, która została przyjęta do DPS 3 kwietnia 2020 r., bezpośrednio po pobycie w prywatnym domu opieki. Dwa dni później rodzina podopiecznej powiadomiła DPS o pozytywnym wyniku testu na obecność koronawirusa. Kwarantanną objęto jedną mieszkankę oraz 13 pracowników. 11 osób odbywało kwarantannę w swoich domach, a dwie osoby na terenie DPS. Osoby te zostały poddane testom na koronawirusa. Wszystkie wyniki były negatywne. Dyrekcja placówki zabiegała o przeprowadzenie testów u kolejnych 52 pracowników i 64 pensjonariuszy. Były to jednak osoby, które miały kontakt z zarażoną tylko w sposób pośredni. W tym przypadku sanepid poinformował dyrekcję DPS telefonicznie, że testy przeprowadzane są tylko osobom, które miały bezpośredni kontakt z osobą zakażoną.

Natomiast odpowiadając na pismo KMPT w sprawie sytuacji w Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Głownie, starosta zgierski wskazał, że koronawirusa zdiagnozowano u 26 mieszkańców i czterech pracowników, zaś kwarantanną objęto 29 pensjonariuszy i 7 członków personelu. Zaznaczył przy tym, że wśród działań mających na celu przeciwdziałanie dalszemu rozprzestrzenianiu się koronawirusa było m.in. **wynegocjowanie w sanepidzie przeprowadzenia i pobrania wymazów do badań na obecność koronawirusa dla wszystkich mieszkańców i pracowników przebywających w DPS oraz przebywających w domowej kwarantannie⁴³¹**. Ten przykład dobitnie pokazuje, jak wiele zależało od wzajemnych relacji pomiędzy organami prowadzącymi dane placówki a stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, a także od samego obciążenia pracą poszczególnych sanepidów oraz dostępności laboratoriów wykonujących testy, szczególnie w czasie I fali pandemii.

W tym kontekście warto też zauważyć, że gdy sytuacja pandemiczna zaczęła się stabilizować, w niektórych województwach udało się wprowadzić program testów przesiewowych dla pracowników DPS i placówek opieki. Pod koniec czerwca 2020 r. Zastępczyni Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu informowała KMPT, że we współpracy Wojsk Obrony Terytorialnej z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną oraz Dolnośląskim Urzędem Wojewódzkim zrealizowana została pierwsza tura profilaktycznych badań pod kątem koronawirusa SARS-CoV-2 u pracowników domów pomocy społecznej⁴³². Według doniesień medialnych tego typu badania przeprowadzono również m.in. w województwie małopolskim⁴³³ i lubelskim⁴³⁴. Jednak na samym początku epidemii ze względu na małą dostępność testów nie było to możliwe. Ubolewało nad tym wiele organów prowadzących tego rodzaju placówki.

⁴³⁰ Pismo z 21 kwietnia 2020 r.

⁴³¹ Odpowiedź z 4 maja 2020 r.

⁴³² Pismo z 24 czerwca 2020 r.

⁴³³ <https://www.tvp.info/47839113/badania-na-koronawirusa-u-pracownikow-malopolskich-dpsow-jest-juz-ponad-400-wynikow>

⁴³⁴ <https://radio.lublin.pl/2020/04/lech-sprawka-o-badaniach-przesiewowych-pracownikow-dps-ow-i-zakladow-opieki/>

Na przykład w kwietniu 2020 r. Prezydent Krakowa wskazywał właśnie, że **jednym z głównych problemów był brak możliwości wykonywania testów na obecność wirusa zarówno nowo przyjmowanym do placówki mieszkańcom, jak i członkom personelu**⁴³⁵.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że początkowo same przyjęcia nowych mieszkańców do DPS zostały w znacznym stopniu ograniczone. W wielu placówkach nowo przyjęte osoby były poddawane kilkudniowej izolacji. Ciekawą inicjatywę w tym zakresie stworzono w Krakowie, gdzie przygotowano procedury dotyczące przyjmowania do domów pomocy społecznej nowych osób w czasie trwania epidemii, a także **uruchomiono ośrodek wsparcia z miejscami quasi-kwarantanny**, w których przez 14 dni przebywały osoby kierowane do domów pomocy społecznej przed umieszczeniem w docelowym DPS.

Dyrektorzy niektórych DPS zastanawiali się również, czy mogą wymagać przed przyjęciem mieszkańca, aby przedstawił negatywny wynik testu na koronawirusa⁴³⁶. Kwestia ta została ostatecznie uregulowana prawnie dopiero w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 1 września 2020 r.⁴³⁷, które wprowadziło § 12a ust. 1 określający, że: „Do odwołania warunkiem przyjęcia do zakładu opiekuńczo-leczniczego, pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum oraz domu pomocy społecznej jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż sześć dni przed wyznaczonym terminem przyjęcia”. Doprecyzowano też, że testy te są finansowane ze środków publicznych.

Nadal jednak istniało zagrożenie zarażenia mieszkańców przez członków personelu, którzy przechodzili chorobę bezobjawowo. Dlatego wielu samorządowców podkreślało, że badania na obecność koronawirusa w DPS powinny być łatwiej dostępne i traktowane jako pilne.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę na sytuację w DPS w Biskupicach⁴³⁸, gdzie koronawirusa zdiagnozowano u 26 mieszkańców i ośmiorga członków personelu, a kwarantanną objęto 66 mieszkańców i dziewięcioro pracowników. Zdecydowano tam o wprowadzeniu pracy w systemie ciągłym, zmiany odbywały się w odstępach tygodniowych, przy pełnym reżimie sanitarnym. Warto jednak podkreślić, że w tej placówce **nowo wprowadzani pracownicy byli poddawani testom przed przystąpieniem do pracy**.

Problemy kadrowe


Kwestia zdrowia personelu i możliwości zapewnienia ciągłości opieki pensjonariuszom DPS była jednym z kluczowych problemów, z jakimi musieli mierzyć się dyrektorzy DPS i organy prowadzące te placówki. W większości jednostek to pracownicy objęci kwarantanną/izolacją na terenie DPS nadal wykonywali czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne wobec mieszkańców.


⁴³⁵ Pismo z 10 kwietnia 2020 r.

⁴³⁶ Była to jedna z kwestii omawianych podczas webinarium dla pracowników placówek opiekuńczych z udziałem przedstawicieli KMPT, które odbyło się 31 lipca 2020 r. i zostało zorganizowane przez Fundację Razem Zmieniamy Świat.

⁴³⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r., poz. 1505).

⁴³⁸ Pismo z 26 października 2020 r.

 **W DPS w Skarżysku-Kamiennej⁴³⁹ 27 pracowników zostało objętych kwarantanną na terenie placówki. Rozlokowano ich w możliwie wielu salach, ponadto oddzielono pracowników z wynikiem niejednoznacznym od reszty personelu. Pracownicy z wynikiem niejednoznacznym nie wykonywali pracy. Opiekę bezpośrednią nad mieszkańcami świadczyło 10 osób.**

 **Natomiast w DPS w Bochni⁴⁴⁰ 31 pracowników odbywało kwarantannę na terenie placówki. Pracownicy zostali zakwaterowani w pomieszczeniach administracyjnych DPS oraz innych pokojach niewykorzystanych przez mieszkańców. Na potrzeby mieszkalne udostępniono też pomieszczenia Środowiskowego Domu Samopomocy usytuowanego przy budynku DPS. Do bezpośredniej opieki nad mieszkańcami wyznaczono 12 pracowników w budynku dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz 14 pracowników w budynku dla osób w podeszłym wieku.**

W niektórych przypadkach było to jednak niewystarczające i wojewodowie kierowali do tych placówek dodatkowy personel⁴⁴¹ lub poszukiwano wolontariuszy. Sytuacja była utrudniona także z tego względu, że wiele pielęgniarek pełniło dyżury w kilku placówkach, co zgodnie z ministerialnymi zaleceniami powinno zostać ograniczone na czas epidemii. Na utrudnienia w tym zakresie zwracali uwagę samorządowcy.

Również Dyrektor Wydziału Zdrowia, Rodziny i Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego wskazywał, że „większość domów pomocy społecznej boryka się z problemem niedostatecznej liczby pielęgniarek obecnie świadczących usługi na terenie tych jednostek, co powoduje, że coraz trudniej jest zapewnić ciągłość opieki pielęgniarskiej”⁴⁴². Natomiast przedstawiciel Wojewody Śląskiego wskazywał, że choć domy pomocy społecznej na bieżąco zapewniają mieszkańcom opiekę pielęgniarską, to jednak docierają sygnały na temat pewnych trudności kadrowych. Wymienił wśród nich m.in. zwolnienia lekarskie pracowników, wydłużone godziny dyżurów, pracę w stanie nadwyrężonych sił fizycznych i psychicznych, rezygnację pielęgniarek z zatrudnienia w DPS bądź odsunięcie ich od pracy z racji jednoczesnego świadczenia pracy w innych podmiotach, brak chętnych do zatrudnienia na stanowisku pielęgniarka⁴⁴³.

⁴³⁹ Dane na dzień 2 kwietnia 2020 r.

⁴⁴⁰ Dane na dzień 5 kwietnia 2020 r.

⁴⁴¹ Na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570 ze zm.): Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

⁴⁴² Pismo z 20 kwietnia 2020 r.

⁴⁴³ Pismo z 11 maja 2020 r.



Wymownym przykładem trudności w zapewnieniu odpowiedniej opieki chorym mieszkańcom była sytuacja w DPS w Drzewicy⁴⁴⁴. Wynik pozytywny, potwierdzający zakażenie wirusem COVID-19, miało 25 członków personelu, którzy początkowo przebywali w izolacji domowej, jednak od 6 kwietnia 2020 r. na prośbę dyrektor DPS i za zgodą Powiatowego Inspektora Sanitarnego, cztery osoby, mimo zakażenia wirusem, wróciły do pracy i opiekowały się mieszkańcami, którzy również byli zakażeni wirusem. Na początku epidemii usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze względem mieszkańców wykonywało tylko sześć osób. Część personelu była bowiem na zwolnieniach lekarskich. Ostatecznie 9 kwietnia 2020 r. do pracy w DPS w Drzewicy miały się zgłosić dwie pielęgniarki, skierowane do DPS decyzją Wojewody Łódzkiego. Ponadto Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego poinformowała, że do pracy w Drzewicy zostaną skierowani dwaj chorążowie WCKM w Łodzi oraz lekarz wojskowy.



W DPS w Kaliszu⁴⁴⁵ kwarantanną objęto 78 członków personelu, przy czym aż 54 pracowników miało pozytywny wynik testu na koronawirusa. Prezydent miasta wskazywał, że liczba pracowników była niewystarczająca, występowały braki kadrowe. Czynności opiekuńcze zapewniano dzięki pomocy ze strony wolontariuszy (sióstr zakonnych) oraz żołnierzy Wojsk Obrony Terytorialnej. Na prośbę Prezydenta Kalisza od 17 kwietnia do 15 maja 2020 r. wojewoda zapewnił wsparcie sześciu żołnierzy z 12. Wielkopolskiej Brygady WOT. Ponadto wydał decyzję o skierowaniu personelu do pracy w kaliskim DPS-ie, jednak nie przyniosło to oczekiwanych efektów.

Prezydent Miasta ocenił, że system pozyskiwania personelu do obsługi i zabezpieczania osób przebywających w obiektach objętych kwarantanną i izolacją jest niewydolny; praktycznie nie istnieje. W jego ocenie potrzebne byłyby nowe rozwiązania prawne gwarantujące pozyskanie fachowego personelu (np. pielęgniarki) oraz osób, nawet niewykwalifikowanych, które szybko można przyuczyć do takich czynności, jak wymiana pampersów i pościeli u leżących mieszkańców DPS-u. Podobnego zdania byli także inni samorządowcy. Starosta kutnowski zauważył, że w skrajnych sytuacjach, np. braku personelu, z powodu objęcia ich kwarantanną lub przebywania pracowników na zwolnieniach lekarskich oraz braku realnych możliwości oddelegowania innych osób do pracy z mieszkańcami, można by rozważyć przeszkolenie innych służb, np. policji, wojska lub harcerstwa, aby mogły przejąć opiekę nad mieszkańcami domów pomocy społecznej. W jego opinii należałoby także zaapelować do instytucji i organizacji pozarządowych o wsparcie w formie wolontariatu oraz rozszerzenie usług świadczonych przez Wojska Obrony Terytorialnej m.in. o wykonywanie usług opiekuńczych w placówkach opieki całodobowej⁴⁴⁶.

⁴⁴⁴ Dane na dzień 9 kwietnia 2020 r.

⁴⁴⁵ Dane na dzień 14 maja 2020 r.

⁴⁴⁶ Odpowiedź w sprawie DPS w Kutnie, pismo z 26 października 2020 r.

„Wystąpiłem poprzez aplikację »Platforma Wsparcia WOT« o udzielenie pomocy żołnierzom Wojsk Obrony Terytorialnej dla Domu Pomocy Społecznej w Loretto w zakresie czynności opiekuńczych, pielęgnacyjnych i leczniczych. Wniosek został pozytywnie oceniony przez Wojewodę Mazowieckiego. Z uwagi na aktualny brak wykwalifikowanych żołnierzy, którzy mogliby być zadysponowani do pracy o wskazanym charakterze, w porozumieniu z siostrą dyrektorem podziękowaliśmy za kontakt ze strony WOT i wstrzymaliśmy rozmowy na temat innej formy pomocy przez żołnierzy”⁴⁴⁷.

Jerzy Żukowski, starosta wyszkowski

Trudna sytuacja była także w Domu Pomocy Społecznej prowadzonym przez Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Misjonarek Maryi w Zamościu⁴⁴⁸. U pracowników potwierdzono pięć przypadków zakażeń – u dwóch opiekunek, dwóch pielęgniarzek i magazyniera. Tylko jedna z tych osób przebywała w izolacji domowej, pozostali odbywali ją na terenie DPS. Jednak ostatecznie zakażeni pracownicy zostali przewiezieni do szpitala w Tomaszowie Lubelskim. W związku z tym pojawił się problem z obsadą personelu do opieki nad mieszkankami. Władze miasta podjęły działania zmierzające do zapewnienia opieki. Nawiązano współpracę z Powiatowym Urzędem Pracy i Izbą Pielęgniarek i Położnych, wystosowano apel do jednostek, których działalność została zawieszona. W efekcie działań do pomocy zgłosiła się jedna osoba. Ponadto przełożona Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Misjonarek Maryi delegowała trzy siostry z Warszawy i dwie z Łabuń. Gotowość do pracy zgłosiły kolejne 4 osoby. Dla osób, które zostały zatrudnione, miasto zorganizowało hostel w bursie, gdzie mogły przebywać po zakończonej pracy w DPS. Ostatecznie opiekę 44 mieszkankom DPS zapewniał personel w składzie: 13 osób przy ul. Żdanowskiej (31 mieszkankom) i dwie osoby w filii przy ul. Radzieckiej (13 mieszkankom – sprawniejszym, niewymagającym pomocy w czynnościach dnia codziennego, a jedynie motywowania i nadzoru). W tej sytuacji nie było konieczności wydawania polecenia delegowania pracowników spoza DPS do pracy w jednostce.

Natomiast w przypadku DPS w Wierzbicy⁴⁴⁹ Starostwo Powiatowe w Radomiu oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu zwróciło się do pracowników Środowiskowego Domu Samopomocy w Jedlance. Dwóch pracowników tej placówki wyraziło zgodę na świadczenie pracy i pomoc w Domu Pomocy Społecznej w Wierzbicy.

⁴⁴⁷ Odpowiedź w sprawie sytuacji w DPS w Loretto, pismo z 29 października 2020 r.

⁴⁴⁸ Dane na dzień 18 kwietnia 2020 r.

⁴⁴⁹ Pismo z 28 kwietnia 2020 r.

Warto zwrócić uwagę także na rozwiązania mające utrudnić rozprzestrzenianie się zakażeń wśród pracowników. Na wyróżnienie zasługuje krakowska inicjatywa, w ramach której **pracownicy DPS mogli dojeżdżać do pracy komunikacją miejską specjalnie uruchomioną dla pracowników służby zdrowia**⁴⁵⁰. Niektóre placówki, zgodnie z ministerialnymi zaleceniami, wprowadziły zmiany w dotychczasowym systemie pracy. Na przykład w DPS w Skierniewicach⁴⁵¹ personel opiekuńczy został podzielony na zespoły, by ograniczyć kontakty, a pracownicy administracyjni zostali odizolowani od części terapeutyczno-opiekuńczej zamkniętym korytarzem. W miarę możliwości świadczyli pracę zdalnie.

Nie można zapominać, że praca w trakcie kwarantanny była niezwykle trudnym zadaniem. Na zmęczenie kadry, która stale świadczyła usługi opiekuńcze, zwracał uwagę zastępca Prezydenta Poznania⁴⁵² analizujący sytuację w DPS przy ul. Sielskiej. Wskazywał, że sytuacja zmienia się wraz z upływem czasu i kondycją psychofizyczną personelu, który po pierwszych 17 dobach od nałożenia kwarantanny (15 osób) wymienił się. Przejściowe trudności zostały częściowo zniwelowane i w bezpośrednią opiekę nad 46 mieszkankami zaangażowanych było ośmioro pracowników i siedem sióstr wolontariuszek, w tym łącznie cztery pielęgniarki.

Na wyczerpanie fizyczne i psychiczne pracowników placówek opiekuńczych oraz konieczność zapewnienia większej liczby testów dla personelu tych jednostek Rzecznik Praw Obywatelskich zwracał uwagę Prezesowi Rady Ministrów już na początku kwietnia 2020 r.⁴⁵³ W tym wystąpieniu RPO wskazywał także na trudności w ewakuacji niektórych placówek. W przypadku DPS, których sytuację badał KMPT, jedynie w czterech sytuacjach zdecydowano się na ewakuację mieszkańców do szpitali. Było tak w:

- DPS w Jakubowicach⁴⁵⁴: przed przetransportowaniem zakażonych pensjonariuszy do szpitala placówka zgłaszała zapotrzebowanie co najmniej na dwie pielęgniarki i co najmniej czterech pracowników do opieki nad mieszkańcami. Jednak ostatecznie decyzją Wojewody Opolskiego 15 pensjonariuszy trafiło do szpitala, w związku z czym nie było już konieczności wzmocnienia personelu placówki.
- DPS w Koszęcinie⁴⁵⁵: 2 kwietnia doszło do ewakuacji mieszkańców do szpitala. W kwarantannie na terenie placówki pozostało siedem mieszanek. Jak wskazywał wicestarosta lubliniecki, w związku z kwarantanną pracowników i zwolnieniami lekarskimi w DPS nie było odpowiedniej liczby pracowników do opieki nad podopiecznymi. Taką opiekę świadczył tylko jeden pracownik, wspomagany przez dwoje wolontariuszy.

⁴⁵⁰ Pismo z 10 kwietnia 2020 r.

⁴⁵¹ Pismo z 28 kwietnia 2020 r.

⁴⁵² Pismo z 27 maja 2020 r.

⁴⁵³ Wystąpienie generalne RPO z 4 kwietnia 2020 r., sygn. III.7065.67.2020.

⁴⁵⁴ Dane z 2 kwietnia 2020 r.

⁴⁵⁵ Dane z 9 kwietnia 2020 r.

- DPS w Kaliszu⁴⁵⁶: wojewoda zarządził dwukrotnie ewakuację mieszkańców z pozytywnymi wynikami testów (realizowano siłami i środkami Sił Zbrojnych). Spośród mieszkańców 82 osoby były hospitalizowane w dwóch szpitalach.
- DPS w Bełchatowie⁴⁵⁷: w celu szybkiego przeprowadzenia dekontaminacji budynku hospitalizowano 62 mieszkańców. Osoby te zostały rozmieszczone w sześciu szpitalach, a troje mieszkańców trafiło do izolatorium.

Opieka medyczna

Ewakuacje placówek stanowiły dobitny dowód braku możliwości zapewnienia skutecznej opieki medycznej dla mieszkańców. Zwracali na to uwagę przedstawiciele organów prowadzących placówki. Starosta bełchatowska wskazała, że w DPS w Bełchatowie wsparcie lekarskie było możliwe jedynie w postaci teleporady.

Szczególnie rażąco sytuację przedstawił Prezydent Kalisza. Wskazał, że do mieszkańca DPS-u, ze względu na nagłe pogorszenie się jego stanu zdrowia, zostało wezwane pogotowie ratunkowe. Zgłoszenie zostało jednak zignorowane, co w jego ocenie mogło się przyczynić do sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu mieszkańca. W związku z tym DPS w Kaliszu wystosował skargę do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kaliszu na działanie załogi pogotowia ratunkowego.

Niektórzy przedstawiciele samorządów wskazywali też, że domy pomocy społecznej nie zostały przygotowane do leczenia osób chorujących na choroby zakaźne. Starosta włodawski, opisując sytuację w DPS w Różance, zauważył, że mieszkańcy domów pomocy społecznej (szczególnie domów dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych) chorzy na COVID-19 powinni być hospitalizowani, co zapewniłoby im fachowe leczenie i zabezpieczyło pozostałych mieszkańców przed zakażeniem koronawirusem.

Dostępność środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji

Niezwykle ważne było także zapewnienie odpowiednich środków ochrony dla samego personelu, jak i środków dezynfekujących, jak również wprowadzenie odpowiednich rozwiązań i procedur, które miały zapobiegać rozprzestrzenianiu się koronawirusa. Szczególnie na początku pandemii zdobycie środków do dezynfekcji było niezwykle trudne, bowiem brakowało ich na rynku.

⁴⁵⁶ Pismo z 14 maja 2020 r.

⁴⁵⁷ Pismo z 12 października 2020 r.



Wicestarosta lubliniecki, opisując sytuację w związku z zakażaniem w DPS w Koszęcinie⁴⁵⁸, wskazywał m.in., że ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego placówka otrzymała kombinezony ochronne, rękawice, płyny do dezynfekcji, gogle ochronne oraz maseczki. Jednak zapasy stopniowo się kończyły. Zaznaczył także, że choć z czasem łatwiej było już zdobyć środki dezynfekujące, to ich cena znacząco wzrosła. Natomiast w DPS w Zamościu⁴⁵⁹ wskazywano, że potrzeba płynów do dezynfekcji powierzchni, fartuchów ochronnych i kombinezonów. Kończyły się też zapasy naczyń jednorazowych (kubków, talerzy, sztućców) i worków. Z informacji Dyrektora DPS w Skarżysku-Kamiennej⁴⁶⁰ wynikało, że placówka co prawda posiadała środki dezynfekujące, jednak były one na wyczerpaniu. Zaznaczył, że ich pozyskanie było praktycznie niemożliwe. Do placówki trafiały środki od darczyńców, jednak w ilościach pozwalających jedynie na bieżące wykorzystanie. Personel był wyposażony w maseczki, rękawiczki, fartuchy jednorazowe oraz płyny dezynfekcyjne do rąk i powierzchni. Nie posiadali jednak kombinezonów.

W mediach pojawiały się bardzo niepokojące sygnały dotyczące DPS w Kaliszu⁴⁶¹. Pracownicy placówki zarzucali dyrektorce m.in., że nie zadbała w porę o właściwe zabezpieczenie DPS. Brakowało maseczek czy fartuchów ochronnych. Twierdzili, że nie wdrożono żadnych procedur postępowania w przypadku zakażenia. Pracownicy domagali się zwolnienia dyrektorki. Odpowiadając na pismo KMPT w sprawie sytuacji w placówce, prezydent miasta wskazywał⁴⁶² natomiast, że w DPS wdrożono reżim sanitarny m.in. poprzez zakup środków ochrony osobistej (przyłbice, kombinezony, maseczki, rękawice, ochraniacze, liczne środki chemiczne głównie dezynfekujące). Dokonano montażu dwóch kabin dezynfekujących, a także podziału obiektu na strefę „czystą” oraz „brudną”. Ponadto z udziałem sił Ochotniczych Straży Pożarnych z Kalisza i przydzielonych do pomocy żołnierzy, po pierwszych objawach zakażenia koronawirusem, na każdej kondygnacji doraźnie odizolowano ich części od reszty pomieszczeń, tworząc uproszczone strefy zakaźne. Po ewakuacji wszystkich chorych mieszkańców odcięto komunikację z drugim piętrem, do którego wejście i wyjście możliwe było tylko poprzez przygotowaną szczelną śluzę, w której realizowano dekontaminację ludzi. W ten sposób przygotowano kondygnację dla mieszkańców z podejrzeniami zachorowania. Dla osób powracających ze szpitali (tzw. ozdrowieńców) przygotowano dedykowaną im pierwszą kondygnację obiektu, uniemożliwiając kontaktowanie się z pozostałymi mieszkańcami, mającymi ujemne wyniki testów. Według doniesień medialnych z lipca 2020 r.⁴⁶³ ostatecznie doszło do zmiany na stanowisku dyrektora placówki, a w sprawie ewentualnych zaniedbań toczy się śledztwo prokuratorskie.

⁴⁵⁸ Pismo z 9 kwietnia 2020 r.

⁴⁵⁹ Pismo z 18 kwietnia 2020 r.

⁴⁶⁰ Pismo z 2 kwietnia 2020 r.

⁴⁶¹ <https://plus.gloswielokopolski.pl/pracownicy-domu-pomocy-spolescnej-w-kaliszu-domagaja-sie-zwolnienia-dyrektorki-winia-ja-za-rozprzestrzenianie-sie-koronawirusa/ar/c1-15005841>

⁴⁶² Pismo z 14 maja 2020 r.

⁴⁶³ <https://www.rmfm24.pl/raporty/raport-koronawirus-z-chin/polska/news-kalisz-szuka-nowego-dyrektora-dps-w-tle-smierci-kilkudziesiec,nId,4629818>

Warto zauważyć, że w niektórych placówkach, zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Zdrowia, rzeczywiście udało się wydzielić części dla mieszkańców zdrowych i zakażonych. Na przykład w DPS w Tonowie⁴⁶⁴ podzielono budynek na dwie strefy – czystą, gdzie przebywało 13 mieszkańców z wynikiem ujemnym, oraz strefę zarażoną, gdzie przebywało 75 mieszkańców. Strefę czystą od zarażonej oddzielały śluzy, w których znajdowały się środki zabezpieczające pracowników przed zarażeniem tzn. maseczki, przyłbice, gogle, rękawice, kombinezony, odzież jednorazowa, płyn dezynfekcyjny, ochraniacze na buty, taśmy itd. Dom został też zabezpieczony w lampy bakteriobójcze oraz ozonator.

Jednak nie we wszystkich placówkach możliwe było zapewnienie takich zasad izolacji. Należy bowiem pamiętać, że DPS prowadzą działalność w budynkach, w których nie zawsze możliwe jest całkowite wydzielenie danej części. Istotną rolę może też odegrać typ placówki.

Warto jednak zauważyć, że niektóre samorzady podkreślały, iż były odpowiednio przygotowane na nadejście pandemii lub podejmowały dodatkowe działania zabezpieczające. Prezydent Skierniewic zaznaczył, że DPS był przygotowany na ewentualną kwarantannę⁴⁶⁵. Przed ogłoszeniem pandemii zostały zgromadzone zapasy artykułów suchych tj.: makarony, kasze, ryż, płatki, mąka, cukier, budynie itp. Zakupiono również artykuły z dłuższą datą ważności tj. konserwy mięsne i rybne, dżemy, woda w butelkach. Placówka posiadała także zapas środków dezynfekcyjnych. Firma, z którą DPS miał podpisaną umowę na dostawy środków dezynfekcyjnych, realizowała wszystkie zamówienia bez problemu. Jedyną zgłaszaną obawą była kwestia dostępności rękawiczek jednorazowych, bowiem zawarta w poprzednim roku umowa kończyła się pod koniec kwietnia 2020 r. Prezydent Skierniewic wskazywał, że firmy zajmujące się ich dystrybucją miały ogromne deficyty tego asortymentu i informowały, że realizują wyłącznie dotychczasowe umowy, nie podpisują zobowiązań na przyszłość.

Starosta opoczyński, opisując sytuację w DPS w Drzewicy⁴⁶⁶, podkreślał natomiast, że personel jest wyposażony w najlepsze, możliwe, środki ochrony osobistej. Do pomieszczeń, do których przeniesiono mieszkańców z wynikiem negatywnym, wstawiono nowe łóżka szpitalne i nowe materace, zakupiono nową pościel (kołdry, poduszki, poszewki). Zakupiono też nowe środki do sprzątania, np. mopy, jak również pralko-suszarkę itp. Łóżka, rzeczy, które były w budynku, gdzie pojawił się wirus, odkażono. Dezynfekcja prowadzona była na bieżąco. Budynki wyposażono ponadto w dwie wyparzarki do naczyń.

W przypadku DPS w Zamościu⁴⁶⁷ od 12 kwietnia rozpoczęto ozonowanie wszystkich pomieszczeń placówki, wprowadzono codzienną dezynfekcję pomieszczeń. Ponadto przeprowadzono dezynfekcję ulic, przystanków terenu wokół DPS.

Należy zauważyć, że wraz z upływem czasu i rozwoju pandemii wzrosła dostępność środków ochrony i dezynfekcji, usprawnieniu uległ system zgłaszania zapotrzebowania, wojewodowie przekazywali środki z Agencji Rezerw Materiałowych, placówki otrzymywały także środki od prywatnych

⁴⁶⁴ Pismo z 13 października 2020 r.

⁴⁶⁵ Pismo z 28 kwietnia 2020 r.

⁴⁶⁶ Pismo z 9 kwietnia 2020 r.

⁴⁶⁷ Pismo z 18 kwietnia 2020 r.

darczyńców. W kolejnych informacjach napływających z poszczególnych domów pomocy społecznej wskazywano, że placówki te posiadają odpowiednie zapasy, które były na bieżąco uzupełniane.

Ograniczenia praw mieszkańców

Dla większości mieszkańców najbardziej dolegliwymi ograniczeniami był brak możliwości odwiedzin przez osoby bliskie oraz zakaz opuszczania terenu DPS. Ograniczenia te wynikały z przywoływanych wcześniej zaleceń MRPIPS, które w ramach poleceń były przekazywane przez poszczególnych wojewodów. Wojewodowie mogli bowiem *wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie, państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej*. Polecenia te były wydawane w drodze decyzji administracyjnej i podlegały natychmiastowemu wykonaniu, a o ich wydaniu wojewoda niezwłocznie informował właściwego ministra⁴⁶⁸. W ten sposób wojewodowie przekazywali także zalecenia m.in. GIS i MZ.

Jednak w niektórych przypadkach dyrektorzy placówek nadinterpretowali przekazywane polecenia, w szczególności na początku pandemii. Na przykład w DPS w Skarżysku-Kamiennej mieszkańcy proszeni byli o powstrzymanie się od wychodzenia ze swoich pokoi⁴⁶⁹. W innych placówkach znacznie ograniczono formy wspólnie spędzanego przez mieszkańców czasu – zawieszono zajęcia grupowe, takie jak terapia zajęciowa czy rehabilitacja, posiłki wydawano do pokoi podopiecznych⁴⁷⁰, co w znacznym stopniu ograniczało interakcje społeczne pomiędzy mieszkańcami, niezwykle istotne w życiu każdego człowieka.

Ze względu na zakaz opuszczania terenu DPS, w niektórych placówkach zakupy leków w aptecce oraz drobnych sprawunków dla mieszkańców realizowane były przez wyznaczonego pracownika⁴⁷¹, a wszystkie przedmioty przekazywane mieszkańcom przez rodziny i bliskich musiały być poddawane przez 24 godziny kwarantannie, a następnie, po zdezynfekowaniu, były przekazywane konkretnej osobie⁴⁷². Nie była to jednak powszechna praktyka, bowiem w niektórych placówkach ze względu na braki kadrowe, tego typu zakupy w ogóle nie były możliwe.

„Ze względu na kwarantannę pracowników nie realizuje się indywidualnych próśb mieszkańców o zakupy kawy, herbaty, cukru, słodyczy itp. Paradoksalnie, wpłynęło to pozytywnie na obniżenie poziomu cukru we krwi mieszkańców (grupa mieszkańców z cukrzycą oraz osoby z podwyższonym poziomem cukru we krwi)”

Jerzy Zawodnik, zastępca Prezydenta Miasta Radomia

⁴⁶⁸ Na podstawie art. 11 h ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1842; dalej: specustawa covidowa). Do 5 września 2020 r. kwestie te regulował art. 11, który zgodnie z art. 36 ust. 1 specustawy covidowej utracił moc po upływie 180 dni od dnia jej wejścia w życie.

⁴⁶⁹ Pismo z 2 kwietnia 2020 r.

⁴⁷⁰ DPS dla Kombatantów w Warszawie.

⁴⁷¹ W DPS w Foliu wszelkich zakupów, zgodnie z zapotrzebowaniem i upodobaniami pensjonariuszy, dokonywali pracownicy socjalni.

⁴⁷² DPS dla Kombatantów w Warszawie.

Opieka psychologiczna

Pandemia koronawirusa stanowiła zagrożenie nie tylko dla zdrowia fizycznego mieszkańców i personelu placówek opieki, ale wpłynęła także na kondycję psychiczną tych osób. Długotrwała izolacja, brak kontaktu z najbliższymi, obawa o własne życie i zdrowie, a w niektórych przypadkach także konieczność zmierzenia się ze śmiercią współmieszkańców to tylko niektóre z problemów, z którymi musieli się mierzyć pensjonariusze placówek opieki, w tym DPS. Na tę kwestię zwrócił uwagę także Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, występując do wojewodów o zwrócenie szczególnej uwagi oraz uwrażliwienie organów prowadzących domy pomocy społecznej na sytuację ich mieszkańców, zwłaszcza osób z zaburzeniami psychicznymi, których kondycja psychofizyczna może ulec znacznemu pogorszeniu w związku z wprowadzonymi ograniczeniami odwiedzin, wyjść i urlopować mieszkańców, podyktowanymi sytuacją epidemiczną⁴⁷³.

Niestety, mimo ministerialnych zaleceń, nie we wszystkich placówkach został zapewniony kontakt z psychologiem⁴⁷⁴. Odpowiadając na pytanie KMPT dotyczące zapewnienia wsparcia psychologicznego dla mieszkańców domu, jeden z samorządowców wskazał, że:

„Mieszkańcy ze względu na stan zdrowia nie mają świadomości zagrożenia”⁴⁷⁵.

Jacek Skrobisz, starosta wolsztyński

Natomiast w zdecydowanej większości placówek wsparcie psychologiczne zostało umożliwione. Różne były tylko sposoby jego realizacji. W części jednostek kontakt z psychologiem był możliwy telefonicznie⁴⁷⁶ lub w formie wideokonferencji⁴⁷⁷, a w niektórych domach także podczas bezpośredniego kontaktu, gdy psychologowie byli zatrudnieni na etacie placówki⁴⁷⁸. Zdarzało się, że w danym domu mieszkańcy mogli korzystać ze wszystkich trzech sposobów komunikacji.

W DPS w Szczepleszynie oprócz bezpośredniego kontaktu, mieszkanki miały zapewniony dostęp do pomocy psychologicznej, przez Skype’a czy inne dostępne komunikatory. Ponadto w Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Szczepleszynie funkcjonował stały całonocny dyżur psychologiczny, ukierunkowany na wsparcie psychologiczne i emocjonalne kadry domów pomocy społecznej w powiecie zamojskim.

⁴⁷³ Pismem z 30 czerwca 2020 r., znak: DPS-V.070.412.2020.DW, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wystąpił do Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego.

⁴⁷⁴ DPS w Kocku, DPS Siedlce (z uwagi na stwierdzone zakażenie u psychologa oraz przebywanie większości mieszkańców w izolacji domowej świadczenie usług psychoterapii było czasowo niemożliwe).

⁴⁷⁵ Odpowiedź w sprawie sytuacji w DPS w Wielkiej Wsi (placówka dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym dla dzieci i młodzieży), pismo z 6 października 2020 r.

⁴⁷⁶ DPS Tomczyce, DPS Jakubowice, DPS Skarżysko-Kamienna, DPS Drzewica, DPS Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Poznaniu, BPS Biskupice, DPS Tonowo (kontakt telefoniczny był możliwy z psychologiem zatrudnionym w placówce, z zachowaniem poufności – mieszkańcy mogli rozmawiać w osobnym pokoju, ponadto stan zdrowia mieszkańców był na bieżąco monitorowany przez psychiatrę zatrudnionego w placówce).

⁴⁷⁷ DPS Bochnia.

⁴⁷⁸ DPS Pleszew, DPS dla Kombatantów w Warszawie, DPS Skierniewice, DPS Krzyżanowice, DPS Folsz.

Warto jednak zwrócić uwagę, że pandemia bardzo wyraźnie uwidoczniła sygnalizowany przez KMPT od wielu lat problem zapewnienia mieszkańcom DPS dostępu do opieki psychologicznej⁴⁷⁹. W tych placówkach, gdzie przed pandemią zatrudniony był psycholog, choćby na część etatu, mieszkańcy chętniej z takiej pomocy korzystali, bowiem znali już tę osobę, mieli do niej zaufanie. Nawet jeśli chwilowo kontakt ten nie odbywał się bezpośrednio, to łatwiej było im go zainicjować. Natomiast część placówek informowała, że pomoc psychologa nie cieszyła się zainteresowaniem wśród mieszkańców. Najczęściej było tak jednak w tych domach, gdzie mieszkańcy nie mieli wcześniej stałego kontaktu z psychologiem, a w trakcie pandemii ograniczono się jedynie do wywieszenia informacji z numerem telefonu do psychologa, który doraźnie świadczył tego typu pomoc w ramach działań podjętych przez lokalne władze. Tymczasem dla osób starszych czy chorujących psychicznie nawiązanie kontaktu telefonicznego z osobą, której dotychczas nie znali, mogło samo w sobie stanowić pewnego rodzaju barierę.

Łagodzenie obostrzeń

Podobnie jak w innych dziedzinach życia, w pewnym momencie pandemii, także w placówkach opieki zdecydowano się na łagodzenie obostrzeń. Zalecenia w tym zakresie przedstawiali wojewodowie. Jako pierwszy już 5 czerwca 2020 r. uczynił to Wojewoda Mazowiecki⁴⁸⁰, który zwrócił się do przedstawicieli władz samorządowych o podjęcie wspólnie z dyrektorami domów pomocy społecznej działań w kierunku umożliwienia mieszkańcom tych placówek aktywności poza ich terenem oraz umożliwienia ich kontaktu z rodzinami i opiekunami lub innymi osobami. Decyzja Wojewody została także przekazana właścicielom placówek całodobowej opieki działających na terenie województwa mazowieckiego. Jedynie w województwie śląskim i podlaskim utrzymano reżim sanitarny wprowadzony w tych placówkach w marcu 2020 r. Pozostali wojewodowie wydawali różnego rodzaju zalecenia m.in. umożliwienie opuszczania terenu DPS z zachowaniem reżimu sanitarnego (wyposażenie mieszkańca w maseczkę, przypominanie o konieczności zachowania dystansu społecznego i dezynfekcji rąk)⁴⁸¹, umożliwienie wyjścia pod nadzorem pracownika DPS⁴⁸², wykonywanie testów po urlopowaniu lub powrocie ze szpitala⁴⁸³, umożliwienie odwiedzin z zachowaniem reżimu sanitarnego np. poprzez spotkania organizowane na świeżym powietrzu, wcześniejsze telefoniczne umówienie wizyty, ograniczenie liczby osób biorących w spotkaniu, dokonywanie pomiaru temperatury ciała przy pomocy termometru bezdotykowego u osób odwiedzających mieszkańców, prowadzenie ewidencji osób odwiedzających mieszkańców, noszenie maseczek, dezynfekcje rąk, częste wietrzenie pomieszczeń, w których odbywać się miały spotkania, umożliwienie spotkania jedynie przez szybę/pleksę.

⁴⁷⁹ Kwestia ta szerzej omówiona została m.in. w Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r.

⁴⁸⁰ Decyzja Wojewody Mazowieckiego nr WPS.9421.76.2020.

⁴⁸¹ Wojewodowie: Mazowiecki, Opolski, Lubelski, Dolnośląski, Kujawsko-Pomorski, Wielkopolski.

⁴⁸² Wojewoda Zachodniopomorski.

⁴⁸³ Wojewoda Lubuski wskazał, że mieszkańcy części domów byli urlopowani. Po powrocie przebywali na kwarantannie i mieli wykonywane testy. Natomiast Wojewoda Łódzki wskazał, że przy zmniejszaniu obostrzeń, wskazanym jest opracowanie wewnętrznych procedur normujących m. in. sposób urlopowania mieszkańców, odwiedzin osób bliskich, przyjmowania nowych mieszkańców czy powrotu mieszkańca z przychodni lekarskiej lub szpitala z jednoczesnym określeniem, jakie środki ostrożności będą w danych sytuacjach stosowane.

Należy jednak zauważyć, że wojewodowie zaznaczali, że ostateczną decyzję w zakresie łagodzenia obostrzeń i wprowadzanych w tym zakresie procedur powinny podejmować organy prowadzące placówki w porozumieniu z dyrektorami DPS, zasięgając przy tym opinii powiatowych inspektorów sanitarnych. Niewątpliwie pozwalało to na dostosowywanie rozwiązań do zagrożenia epidemiologicznego występującego w danej gminie czy powiecie, gdzie funkcjonowały poszczególne placówki. Jednak wielu dyrektorów obawiało się podejmowania decyzji o wznowieniu odwiedzin czy umożliwieniu wyjścia mieszkańców poza teren DPS. Ryzyko zarażenia się w ten sposób było w ich ocenie zbyt wielkie i nie chcieli brać na siebie tak dużej odpowiedzialności za życie i zdrowie pensjonariuszy, jak i personelu. Podejmowali więc radykalne decyzje dotyczące np. całkowitego zakazu odwiedzin, nie biorąc pod uwagę możliwości, które wpłynęłyby na zminimalizowanie ryzyka zakażenia.



W opinii KMPT wprowadzane ograniczenia powinny być proporcjonalne do istniejącego zagrożenia i uwzględniać zastosowanie alternatywnych rozwiązań. Ograniczenia praw mieszkańców, jako ingerujące w ich dobra podstawowe, zawsze powinny być wydawane w oparciu o przepisy rangi ustawowej.

W tym kontekście należy docenić działania podejmowane przez niektórych wojewodów, którzy monitorowali, jak poszczególne placówki realizują ich zalecenia. Przedstawicielka Wojewody Kujawsko-Pomorskiego⁴⁸⁴ wskazała, że w ośmiu domach pomocy społecznej na terenie województwa nie umożliwiono odwiedzin, urlopowań, wyjść mieszkańców. W pozostałych 41 jednostkach przywrócono możliwość odwiedzin mieszkańców i opuszczania terenu domu pomocy społecznej przy zachowaniu wytycznych Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy. Wobec tych ustaleń ponownie zwrócono się do domów, które nadal pozostawały zamknięte, o podjęcie wszelkich działań i opracowanie procedur mających na celu wznowienie odwiedzin mieszkańców oraz zezwolenie na opuszczanie terenu domu. Skierowano także korespondencję do tych jednostek, gdzie zdaniem Wydziału Polityki Społecznej UW sposób odwiedzin odbiegał od pożądanego. Natomiast przedstawicielka Wojewody Dolnośląskiego w piśmie do organów prowadzących DPS i placówki opieki wskazywała:

„Napływają sygnały o utrzymywaniu bardzo restrykcyjnych zaleceń np. dotyczących całkowitego zakazu przemieszczania się, nawet na terenie domu, czy zakazu opuszczania pokoi. Jeżeli na terenie państwa domów utrzymywane są tak restrykcyjne obostrzenia, proszę o informację, czy mają one uzasadnienie. W sytuacji konieczności utrzymywania zaostrzeń, proszę o zwrócenie uwagi, czy mieszkańcy domów pomocy społecznej/placówek całodobowej opieki mają dostęp do urządzeń umożliwiających kontakt z bliskimi, rodziną oraz realną możliwość skorzystania z nich”⁴⁸⁵.

⁴⁸⁴ Pismo z 27 lipca 2020 r.

⁴⁸⁵ Pismo z 28 lipca 2020 r.

Przedstawiciel Wojewody Łódzkiego również zapewniał, że podlegli wojewodzie pracownicy monitorują sytuację w domach pomocy społecznej, aby zapobiegać stosowaniu w tych jednostkach zbyt rygorystycznych, nieuzasadnionych ograniczeń⁴⁸⁶.

Wojewodowie przypominali także, że w tych placówkach, gdzie nie można przywrócić odwiedzin, powinny być zapewnione alternatywne formy kontaktu z najbliższymi np. z wykorzystaniem komunikatorów internetowych i umożliwianie wideorozmów. Przedstawicielka Wojewody Zachodniopomorskiego⁴⁸⁷ wskazywała, że część domów zakupiła w tym celu sprzęt komputerowy na potrzeby mieszkańców. Rodziny miały też możliwość przekazywania swoim bliskim przebywającym w domach pomocy społecznej paczek i przesyłek. Natomiast przedstawicielka Wojewody Warmińsko-Mazurskiego⁴⁸⁸ poinformowała, że w 12 DPS (na 51) i w dziewięciu placówkach całodobowej opieki (na 21) obowiązywał zakaz odwiedzin mieszkańców, co argumentowano troską o bezpieczeństwo mieszkańców. Jednocześnie mieszkańcy tych placówek mieli zapewniony dostęp do urządzeń umożliwiających im kontakt z bliskimi (telefon, Internet, komunikatory internetowe). Ponadto w części DPS pracownicy domów mieli kontakt telefoniczny z rodzinami i informowali o stanie zdrowia podopiecznych i ich bieżących sprawach.

Część domów pomocy społecznej przekazała także informacje o podejmowaniu dodatkowych działań, w tym: o prowadzonej terapii i rehabilitacji w okresie epidemii, o podejmowaniu przez personel opiekuńczy działań mających na celu udzielenie wsparcia oraz poprawę samopoczucia mieszkańców. Niezwykle ważna była także możliwość korzystania z aktywności na świeżym powietrzu. Przedstawicielka Wojewody Zachodniopomorskiego⁴⁸⁹ wskazywała, że w związku z tym, że część mieszkańców odczuwa dyskomfort z powodu odosobnienia, w miarę możliwości organizowane są wyjazdy np. do lasu, miejsc rekreacyjnych, z zachowaniem szczególnej ostrożności. Prócz tego mieszkańcy mieli możliwość swobodnego poruszania się po terenie DPS, brali udział w zajęciach rekreacyjnych na świeżym powietrzu lub zajęciach terapeutycznych, przy zachowaniu rygoru sanitarnego.

Powrót ograniczeń

Niestety, latem i jesienią 2020 r. stopniowo krzywa zachorowań na koronawirusa zaczęła znacząco wzrastać. W związku z tym Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej 5 sierpnia 2020 r. wystosował pismo⁴⁹⁰ do organów wykonawczych jednostek samorządu terytorialnego, w którym wskazał, że po raz kolejny uzasadnionym wydaje się podjęcie działań mających na celu ograniczenie bezpośredniego kontaktu mieszkańców domów pomocy społecznej z osobami spoza placówek. Ponadto zalecił niezwłoczne testowanie nowo przyjętych mieszkańców domu i ich czasowe odseparowanie od pozostałych pensjonariuszy, a także ograniczenie liczby personelu, który będzie miał bezpośredni kontakt z nowo przyjętym mieszkańcem. Minister podkreślił również, że istotne wydaje się także

⁴⁸⁶ Pismo z 29 lipca 2020 r.

⁴⁸⁷ Pismo z 30 lipca 2020 r.

⁴⁸⁸ Pismo z 18 sierpnia 2020 r.

⁴⁸⁹ Pismo z 30 lipca 2020 r.

⁴⁹⁰ Sygn. DPS-I.070.69.2020.

testowanie, w szczególności w ramach współpracy z terenowymi służbami sanitarnymi i wojewodą, pracowników domów pomocy społecznej przed dopuszczeniem ich do pracy po dłuższej nieobecności lub w przypadku uzasadnionego podejrzenia kontaktu z osobą zakażoną. Natomiast 7 sierpnia 2020 r. Sekretarz Stanu w MRPiPS skierował do wojewodów kolejne pismo, dotyczące bieżącego monitorowania sytuacji związanej z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom epidemii, w szczególności w domach pomocy społecznej, dziennych domach pomocy społecznej, klubach seniora, ośrodkach wsparcia, placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, warsztatach terapii zajęciowej, centrach integracji społecznej, klubach integracji społecznej oraz instytucjach pieczy zastępczej. Poprosił też wojewodów o przesłanie informacji, które są niepokojące w aspekcie koronawirusa, szczególnie w zakresie zabezpieczenia tych podmiotów w środki ochrony osobistej, podjęcia odpowiednich procedur oraz zastosowania reżimów sanitarnych, a także zasobów kadrowych (również na wypadek absencji) w szczególności w podmiotach świadczących usługi całodobowo.

Należy jednak zauważyć, że pisma te miały formę zaleceń i wytycznych, zatem odpowiedzialność za podejmowanie ostatecznych decyzji spoczywała na władzach samorządowych oraz dyrektorach placówek i w dużej mierze była uzależniona od ich relacji z inspektorami sanitarnymi, jak i od samego obciążenia sanepidów. Natomiast pod koniec września 2020 r. w mediach pojawiły się informacje, że w Ministerstwie Zdrowia w porozumieniu z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej podjęto decyzję o zakazie odwiedzin w domach pomocy społecznej⁴⁹¹, bowiem ponownie coraz więcej tego typu placówek zaczęło stawać się ogniskami zakażeń.

Placówki całodobowej opieki

Sytuacja epidemiologiczna

Podczas monitoringu mediów prowadzonego przez KMPT zdecydowanie mniej informacji na temat zakażeń pojawiało się w przypadku placówek całodobowej opieki. Od marca do końca 2020 r. KMPT badał sytuację w 11 tego typu jednostkach. Natomiast z oficjalnych danych przedstawionych w Sejmie⁴⁹² przez wiceministrę rodziny Iwonę Michałek wynikało, że na dzień 1 października 2020 r. przypadki zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 potwierdzono w sześciu z 643 placówek całodobowej opieki, a zakażonych było 49 mieszkańców i 12 pracowników. Jak wskazywała wiceministra, od początku pandemii z powodu zakażenia koronawirusem zmarło 99 mieszkańców tego typu placówek.

Dostępność środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji

W większości placówek nie było problemu z zapewnieniem odpowiednich środków ochrony. Często były one zapewniane przez wojewodów lub lokalny samorząd. Tak było m.in., gdy właścicielka

⁴⁹¹ <https://www.tvp.info/50020257/wiceminister-zdrowia-wprowadzilismy-zakaz-odwiedzin-w-dpsach>

⁴⁹² IX Kadencja Sejmu, Biuro Komisji Sejmowych, Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej (nr 10) z 6 października 2020 r.

prywatnej placówki w Ciosmach skontaktowała się telefonicznie z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Biłgoraju. Jeszcze tego samego dnia władze gminy zorganizowały transport środków dezynfekujących i ochrony z Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W Domu Opieki św. Huberta w Zalesiu Górnym wsparcie zostało zapewnione przez Wojewodę Mazowieckiego, Starostę Powiatu Piaseczyńskiego oraz Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Piasecznie. Dodatkowo MGOPS przekazał na rzecz placówki 600 kg produktów z Banku Żywności. Jedno z pomieszczeń w placówce przekształcone zostało w swego rodzaju służbę, w której personel placówki miał mierzoną temperaturę ciała, jak również otrzymywał odzież ochronną i środki ochrony osobistej, przed przystąpieniem do pracy. Dom opieki wyposażony został także w dwa urządzenia do ozonowania pomieszczeń. Placówka otrzymywała różnego rodzaju pomoc, w tym w szczególności rzeczową, od przedsiębiorców, właścicieli aptek i mieszkańców Zalesia Górnego.

Warto zwrócić uwagę, że choć osoba prowadząca Dom Seniora „Natalia” w Kobiórze nie zgłaszała do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach potrzeb w związku zabezpieczeniem potrzeb mieszkańców i pracowników w sytuacji pandemii, to Śląski Urząd Wojewódzki przekazał do placówki zapasy środków ochrony indywidualnej, które pochodziły ze środków Agencji Rezerw Materiałowych.

Przedstawiciel Wojewody Lubelskiego podkreślał, że mimo iż są to prywatne podmioty, to w zakresie przydzielania tego typu placówkom środków ochrony indywidualnej i dezynfekcji z zasobów Agencji Rezerw Materiałowych powinny być traktowane na równi z domami pomocy społecznej.

„Mieszkańcy prywatnych domów opieki są osobami ubezpieczonymi w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, płatnikami podatków krajowych i w obliczu sytuacji kryzysu/zagrożenia (np. w związku z epidemią), wydaje się, że także powinni uzyskać od państwa dodatkową ochronę i wsparcie (rzeczowe)⁴⁹³”.

Albin Mazurek, dyrektor Wydziału Polityki Społecznej w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim

Takie podejście było niezwykle istotne, bowiem, jak przyznała jedna z osób prowadzących placówkę⁴⁹⁴, gdzie doszło do zakażenia, na początku pandemii występowały problemy z zakupem tego typu środków ze względu na wysoką cenę oraz małą dostępność.

KMPT pozytywnie ocenia zabezpieczenie prywatnych placówek opiekuńczych w środki ochrony indywidualnej. Docenia starania Wojewody Śląskiego, który przekazał odpowiednie środki ochrony


⁴⁹³ Pismo w sprawie sytuacji w Pałacu Zdrojowym dla Seniorów z Rehabilitacją w Strzelcach, pismo z 13 listopada 2020 r.

⁴⁹⁴ Dom Pobytu dla Osób Chorych, Niezamieszkalnych oraz Starszych „Biały Domek” w Majdanie Ruszowskim.

osobistej do placówki w Kobiórze, pomimo braku zgłoszenia zapotrzebowania od osób zarządzających jednostką. Za dobrą praktykę można uznać rozwiązania przyjęte w niektórych urzędach wojewódzkich, gdzie wyznaczano konkretnego pracownika do kontaktu z daną placówką i bieżącego monitoringu panującej w niej sytuacji⁴⁹⁵.

Problemy kadrowe

Problemy w zapewnieniu właściwej opieki mieszkańcom dotyczyły niektórych placówek. Pracownicy wydziałów polityki społecznej w urzędach wojewódzkich stawali się często pośrednikami umożliwiającymi poszukiwanie wolontariuszy czy uzyskiwanie pomocy Wojsk Obrony Terytorialnej.

 **Dom Opieki im. Św. Huberta w Zalesiu Górnym zgłaszał zapotrzebowanie na skierowanie do pracy trzech osób, których zadaniem byłaby opieka nad pensjonariuszami. Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego podjął działania mające na celu udzielenie tej placówce pomocy. W tym celu skontaktowano się z dyrektorem Forum Współpracy Międzyzakonnej oraz Zgromadzeniem Sióstr Sercanek i ustalono, że do personelu Domu Św. Huberta w miarę możliwości będą dołączać wolontariusze. Ponadto do placówki skierowani zostali dwaj bracia zakonnicy i zakonnica, aby pomóc w opiece nad pensjonariuszami. Zaś w przypadku placówki w Ciosmach przedstawiciele Wojewody zaproponowali pomoc w kontakcie z Wojskiem Obrony Terytorialnej i przesłanie informacji dotyczących procedury skorzystania z pomocy WOT. Ponadto zasugerowano, aby właścicielka rozważyła wystąpienie z apelem do lokalnych mediów w sprawie zgłaszania się do pomocy wolontariuszy.**

W większości placówek sytuacja kadrowa była w miarę stabilna. Dobrze obrazuje ją poniższa opinia:

„Mając na uwadze liczbę zachorowań w przedmiotowych placówkach, należy stwierdzić, że liczba personelu była na pewno ograniczona, ale nie wystąpiła w tych jednostkach sytuacja stanowiąca zagrożenie dla prawidłowego świadczenia usług, w tym konieczności ewakuacji mieszkańców”⁴⁹⁶.

Karol Młynarczyk, wicewojewoda łódzki

⁴⁹⁵ M.in. w Wydziale Polityki Społecznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego; pismo w sprawie sytuacji w Domu Seniora „Bursztynowe Zacisze” w Liskowie.

⁴⁹⁶ Odpowiedź w sprawie sytuacji w łódzkich placówkach opieki, pismo z 23 listopada 2020 r.

Zakłady opiekuńczo-lecznicze

Sytuacja epidemiologiczna

W związku z pandemią KMPT analizował sytuację w 10 zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych. W tych placówkach przebywały osoby najbardziej narażone na zachorowanie.

Z oficjalnych danych przedstawionych w Sejmie⁴⁹⁷ przez wiceministrę zdrowia Józefę Szczurek-Żelazko wynikało, że od początku epidemii do 15 września doszło do zakażeń u 965 pacjentów w zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych. Stanowiło to 2,4% osób korzystających z tych świadczeń w ciągu roku (rocznie w tych zakładach przebywa ok. 40,7 tys. osób).

Współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną

Niektóre z placówek nie mogły liczyć na wsparcie lokalnych służb sanitarno-epidemiologicznych lub ich reakcja była znacząco opóźniona.

W ZOL prowadzonym przez Caritas Archidiecezji Warszawskiej⁴⁹⁸ po uzyskaniu informacji o zakażeniu jednej z pracownic natychmiast przekazano odpowiednie zgłoszenie do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z danymi pacjentów oraz pracowników, którzy mieli bezpośredni kontakt z osobą zakażoną. Przez kilka kolejnych dni zarządzający placówką nie otrzymali jednak żadnej odpowiedzi z sanepidu. Podjęto decyzję o wykonaniu testów na obecność koronawirusa na koszt własny. Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna nawiązała z placówką współpracę dopiero po upływie kilku dni, wtedy też wydała dopiero zalecenia dotyczące m.in. odizolowania pacjentów zakażonych od zdrowych, dokonania kohortacji w salach pacjentów, wyposażenia pracowników w środki ochrony indywidualnej czy fumigacji pomieszczeń.

Natomiast kierownictwo Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego przy ul. Bobrowieckiej w Warszawie⁴⁹⁹ zwróciło uwagę, że gdy dotarła do nich informacja o zakażeniu jednej z podopiecznych, która była hospitalizowana, niezwłocznie wytypowano 34 osoby, które miały bezpośredni kontakt z zakażoną celem zgłoszenia ich do sanepidu. Następnego dnia kierownictwu placówki pomimo kilku prób nie udało się telefonicznie skontaktować z sanepidem. Lista została więc przekazana drogą mailową. Sanepid odmówił jednak poddania wskazanych osób testom na obecność koronawirusa. Zgodnie z decyzją władz placówki, osoby te zostały zgłoszone do wykonania testów w prywatnym laboratorium, na koszt zakładu.

⁴⁹⁷ IX Kadencja Sejmu, Biuro Komisji Sejmowych, Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej (nr 10) z 6 października 2020 r.

⁴⁹⁸ Pismo z 27 kwietnia 2020 r.

⁴⁹⁹ Pismo z 7 kwietnia 2020 r.

Oba te przypadki dotyczyły sytuacji z początku pandemii, jednak – jak wynika z późniejszych odpowiedzi – problem ten nie został do końca rozwiązany. Dyrektorka Niepublicznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Ustrzeszy wskazywała bowiem, że największy problem stanowił brak jasnych wytycznych postępowania w kwestii badania pacjentów i personelu zakładów opiekuńczo-leczniczych w kierunku COVID-19⁵⁰⁰. Dobitnie potwierdza to, że podobnie jak w przypadku domów pomocy społecznej nie wszystkie stacje sanitarno-epidemiologiczne były w stanie poradzić sobie z dużą liczbą ognisk zakażeń na podległym im terenie, a przepisy pozwalały na dużą dowolność w podejmowaniu decyzji dotyczących testowania.

Problemy kadrowe

Na początku pandemii koronawirusa w krytycznej sytuacji znalazł się Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Jaśmin” w Starym Goździe. Odpowiadając na pismo KMPT, przedstawiciel placówki⁵⁰¹ wskazał, że pozytywne wyniki potwierdzono u 23 pacjentów i sześciorga członków personelu. 87 pacjentów i 14 pracowników zostało objętych kwarantanną. Pracę w ZOL świadczyły: dwie pielęgniarki, troje opiekunów medycznych i jeden lekarz – były to osoby niezarażone. Wydział Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego poinformował, że do pracy w ZOL w Starym Goździe zostało oddelegowanych troje lekarzy i cztery pielęgniarki. Jak wynikało z korespondencji mailowej pomiędzy dyrekcją placówki a przedstawicielami Wydziału Zdrowia MUW, do placówki zgłosiła się tylko jedna z wyznaczonych pielęgniarek⁵⁰².

„Po raz kolejny wnosimy o skuteczne skierowanie do ZOL-u dodatkowego personelu medycznego zgodnie z zapotrzebowaniem (dziś mija 12 dzień nieustannego dyżuru lekarza, jak i pielęgniarek oraz opiekunów medycznych). Dotychczasowe wsparcie ograniczyło się do tego, że do ZOL-u przybyła jedna pielęgniarka i dotarły niewielkie ilości materiałów w zakresie zabezpieczenia osobistego oraz środków dezynfekujących. Bardzo prosimy o skierowanie do ZOL-u przede wszystkim dodatkowego personelu, ponieważ kadra medyczna jest na tyle wyczerpana, że dalsze utrzymywanie jej w stanie permanentnego zmęczenia może doprowadzić do zagrożenia życia”⁵⁰³.

***Tomasz Grzybowski, dyrektor Niepublicznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
w Starym Goździe***

Tymczasem zgodnie z zapewnieniami Wojewody Mazowieckiego⁵⁰⁴ do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego „Jaśmin” w Starym Goździe, jak również do Zakładu Pielęgniacyjno-Opiekuńczego przy

⁵⁰⁰ Pismo z 24 października 2020 r.

⁵⁰¹ Pismo z 7 kwietnia 2020 r.

⁵⁰² W art. 47 ust. 3-3b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570 ze zm.) wskazano katalog osób, które nie podlegają skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii.

⁵⁰³ Pismo z 7 kwietnia 2020 r.

⁵⁰⁴ Pismo z 20 kwietnia 2020 r., BW.68.10.2020.

ul. Bobrowieckiej w Warszawie, do pracy skierowano łącznie 24 osoby, w tym troje lekarzy. Druga ze wskazanych placówek także borykała się z niedoborem personelu. Opiekę nad 17 pacjentami pełniły tam dwie pielęgniarki oraz dwoje opiekunów. Jedynie dzięki własnym kontaktom władzom ZPO udało się pozyskać do pracy sześćcioro dodatkowych opiekunów⁵⁰⁵. Z prośbą o oddelegowanie dodatkowego personelu do Wojewody Mazowieckiego zwróciły się także władze Caritas Archidiecezji Warszawskiej. Spośród 14 oddelegowanych do pracy pielęgniarek *de facto* zgłosiła się tylko jedna. Pozostałe osoby albo nie podejmowały kontaktu z przedstawicielami placówki, albo przedstawiły zwolnienia lekarskie.

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Centrum Opieki Długoterminowej „Salus” w Kaliszu był czwartą placówką tego typu, która najmocniej odczuła niedobory personelu. W najbardziej krytycznym momencie opiekę nad 82 pacjentami, w tym 56 zakażonymi, sprawowało jedynie 18 pracowników, którzy na terenie jednostki objęci zostali kwarantanną. Po kilku dniach pięcioro osób z tej grupy wymagało izolacji lub hospitalizacji. Pozostali, oprócz dwóch salowych, zostali zakażeni koronawirusem⁵⁰⁶. Dyrektor ZPO „Salus” zwracał uwagę, iż wielokrotnie informowano Wojewodę Wielkopolskiego o potrzebie wymiany personelu, by ten nie stanowił zagrożenia dla zdrowych podopiecznych. Kilukrotne apele i monity przyczyniły się do podjęcia decyzji przez Wojewodę Wielkopolskiego o ewakuacji pacjentów. Podkreślenia wymaga także fakt, iż do pracy z 15 skierowanych pielęgniarek oraz pięciu opiekunek, zgłosiły się jedynie dwie i to w dniu ewakuacji pacjentów.

W tym kontekście warto zauważyć, że Wielkopolski Wojewódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia⁵⁰⁷ przedstawił listę siedmiu pielęgniarek oraz 11 opiekunów medycznych gotowych do podjęcia pracy w ZPO „Salus”. Osoby te zostały zweryfikowane przez NFZ pod kątem zatrudnienia w jednym miejscu oraz braku objęcia kwarantanną. Osoby te nie podjęły jednak pracy, bowiem decyzję odmowną wydał Wojewoda Wielkopolski, który uzasadnił ją brakiem odpowiednich kompetencji i przeszkolenia wskazanych osób. Tymczasem Wojewódzki Oddział NFZ w Poznaniu wskazywał, że „zawód pielęgniarki, predysponuje (w szerokim rozumieniu kompetencji), szczególnie w czasie występowania stanu epidemii, pielęgniarki nie tylko do sprawowania opieki w aspekcie pielęgnowania pacjenta, lecz również do wykonywania czynności w procesie realizacji zadań związanych z farmakoterapią, choćby w zakresie zgodnego ze zleceniem lekarskim podawania leków niezbędnych w sytuacji leczenia pacjentów z objawami zakażeniem wirusem SARS CoV-2”⁵⁰⁸.

Wszystkie opisane sytuacje dobitnie pokazały, że zapewnienie właściwej opieki pacjentom zakładów opiekuńczo-leczniczych było największym wyzwaniem w czasie pandemii. Skierowania do pracy wydawane przez wojewodów, jak było to już wskazywane w przypadku sytuacji w DPS, okazywały się nieefektywne. Co więcej, problemy występowały także na linii NFZ-województwo. Wskazane trudności dowodzą, że zabrakło skutecznych rozwiązań systemowych w tym zakresie. To szczególnie niepoko-

⁵⁰⁵ Pismo z 7 kwietnia 2020 r., 51/2020.

⁵⁰⁶ Pismo z 28 kwietnia 2020 r.

⁵⁰⁷ Pismo z 13 maja 2020 r., WSOZ-SSST.401.2.8.2020 SPO.8.WN.2020.RPW/81985/2020.

⁵⁰⁸ Tamże.

jące, bowiem ze względu na brak personelu lub jego ograniczoną możliwość wypełniania obowiązków służbowych, może dojść do bezpośredniego zagrożenia zdrowia, a nawet życia pensjonariuszy.

Wsparcie psychologiczne

W ZPO „Salus” w Kaliszu, gdzie, jak już wskazano, sytuacja kadrowa była bardzo trudna, dodatkowym obciążeniem był fakt, że ani pacjenci, ani personel nie mieli zagwarantowanej opieki psychologa. Psycholog świadczący pomoc w placówce przebywał w kwarantannie, a nie zapewniono żadnego wsparcia z zewnątrz. Podobnie było w ZOL w Starym Goździe.

Jednak w jednostkach, gdzie sytuacja kadrowa nie była tak dramatyczna, udawało się zapewnić wsparcie psychologiczne⁵⁰⁹. Ze względu na objęcie zatrudnionego psychologa obowiązkową kwarantanną w ZPO przy ul. Bobrowieckiej w Warszawie wsparcie psychologiczne udzielane było w placówce przez pewien czas telefonicznie⁵¹⁰. Natomiast w przypadku Zakładu Leczniczego-Opiekuńczego dla Dzieci w Piskowicach podopieczni mieli możliwość kontaktu z psychologiem zatrudnionym w placówce, a ponadto z powodu pandemii wsparcie psychologa było również zabezpieczone poprzez nawiązanie współpracy z podmiotem zewnętrznym realizującym tego typu usługi na terenie powiatu. W jednostce prowadzonej przez Caritas Archidiecezji Warszawskiej wsparciem psychologicznym objęto także członków rodzin pacjentów.

Wsparcie finansowe

Zakłady opiekuńczo-lecznicze w czasie trwania pandemii koronawirusa musiały zmierzyć się nie tylko ze wskazanymi powyżej problemami, ale także ze zwiększonym wydatkowaniem środków finansowych. Głównym obciążeniem dla budżetów wskazanych placówek było zapewnienie odpowiedniej ilości środków ochrony osobistej, jak również dodatkowe świadczenia pieniężne na rzecz personelu pracującego w nadzwyczajnych warunkach, często w godzinach nadliczbowych.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę na zarządzenia wydane przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, których celem było zapewnienie dodatkowego wsparcia finansowego dla zakładów opiekuńczo-leczniczych⁵¹¹. Zgodnie z zarządzeniem⁵¹² wprowadzono nowy produkt rozliczeniowy w postaci dodatkowej opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Kolejne zarządzenie, z sierpnia 2020 r.⁵¹³, umożliwiło natomiast zakładom opie-

⁵⁰⁹ Było tak m.in. w Domu Pobytu dla Osób Chorych, Niesamodzielných oraz Starszych „Biały Domek” w Majdanie Ruszowskim, Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym „Wigor” w Legionowie.

⁵¹⁰ Pismo z 7 kwietnia 2020 r., 51/2020.

⁵¹¹ O działaniach tych informowały m.in. Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, pismo z 25 sierpnia 2020 r., DOWNFZ/WSOZ/DMS/113888/2020/WSOZ.401.2.2020, oraz Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, pismo z 27 sierpnia 2020 r., WSOZ-KS.401.190.2020.

⁵¹² Zarządzeniem Nr 104/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

⁵¹³ Zarządzenie Nr 118/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2020 r. w sprawie realizacji projektu granicznego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”.

kuńczo-lecznym składanie wniosków o dofinansowanie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Uzyskane fundusze mogły zostać przeznaczone na dodatkowe wynagrodzenia dla pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych oraz członków personelu pomocniczego placówek, którzy ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia musieli zrezygnować z innych miejsc zatrudnienia. Wskazane środki finansowe mogły zostać także przeznaczone na zakup środków ochrony osobistej oraz środków dezynfekcyjnych dla personelu oraz pacjentów. W ten sposób zostały wykorzystane m.in. środki przyznane ZLO w Piskowicach⁵¹⁴. Należy jednak zauważyć, że dla placówek, w których ogniska zakażeń pojawiły się już na samym początku pandemii, takiej możliwości wsparcia jeszcze nie było.

Podsumowanie

Analizując sytuację związaną z funkcjonowaniem domów pomocy społecznej, placówek całodobowej opieki oraz zakładów opiekuńczo-leczniczych w czasie pierwszej i drugiej fali pandemii koronawirusa, doskonale widać, że stała się ona swego rodzaju egzaminem w kontekście logistycznym oraz decyzyjnym, zarówno dla rządu, służb sanitarnych, organów prowadzących, kadry zarządzającej placówkami, jak i ich pracowników.

Przed wszystkim **brakowało jednak jasnych, spójnych i precyzyjnych ram prawnych** dotyczących działania w dobie pandemii. Zalecenia i wytyczne, które były przekazywane podmiotom prowadzącym placówki, w wielu przypadkach były niedostosowane do ich specyfiki, a szczególnie na samym początku pandemii były wydawane zbyt późno, gdy do zakażeń już zaczęło dochodzić. W niektórych przypadkach wytyczne dla DPS i placówek całodobowej opieki były doprecyzowywane przez wojewódzkich i powiatowych inspektorów sanitarnych. Zdarzało się jednak, że organy prowadzące placówkę wprowadzały jeszcze dalej idące ograniczenia niż wynikało to z zaleceń przekazywanych przez wojewodów. Było to szczególnie widoczne na etapie od czerwca do sierpnia, gdy w niektórych aspektach wojewodowie zdecydowali się na pewnego rodzaju złagodzenie obostrzeń, a część DPS utrzymywała zakaz odwiedzin czy opuszczania placówki. W tym kontekście, podkreślić raz jeszcze należy, że **ograniczenia powinny mieć charakter proporcjonalny**. Potrzebne jest wypracowanie bezpiecznych procedur pozwalających na odwiedziny mimo pandemii, ponieważ drastyczne ograniczenie kontaktów społecznych bardzo źle wpłynęło na stan zdrowia mieszkańców.

Pandemia uwidoczniła też generalny problem **braku przygotowania systemu opieki społecznej na pojawienie się choroby zakaźnej**: większość placówek nie ma zapasów środków ochrony osobistej czy pomieszczeń do izolacji pacjentów. Nie było także wcześniej wypracowanych procedur. Niektórzy dyrektorzy placówek wprost wskazywali, że ich placówki nie są przygotowane do opieki nad osobami zakażonymi, które w ich opinii powinny być obywatelnie hospitalizowane. Pojawiały się również **problemy z dostępem do opieki medycznej**, co mogło skutkować zagrożeniem zdrowia, a nawet życia

⁵¹⁴ Pismo z 29 września 2020 r.

mieszkańców tych placówek. Co więcej, do części zakażeń dochodziło właśnie podczas wcześniejszej hospitalizacji mieszkańców.

Szczególnie początkowa faza pandemii koronawirusa ukazała niewydolność niektórych stacji sanitarno-epidemiologicznych, które nie były przygotowane na tego typu wydarzenia o charakterze masowym. Pojawiały się **trudności w przeprowadzaniu testów**, a bez takiej diagnozy trudno było skutecznie zabezpieczyć dalsze rozprzestrzenianie się zakażenia w placówce. Dopiero na jesieni, gdy miała nadejść II fala koronawirusa, zmieniono przepisy, które pozwoliły, aby to lekarze POZ wystawiali skierowania na testy. Wcześniej bardzo wiele zależało od tego, czy władzom placówki albo lokalnemu samorządowi udało się wynegocjować w sanepidzie przebadanie wszystkich mieszkańców DPS. Dopiero we wrześniu pojawiła się także możliwość testowania osób przyjmowanych do placówek opieki. Testy przesiewowe dla personelu nie były powszechne.

Jednym z kluczowych problemów były **braki kadrowe**, co z jednej strony wynikało z wprowadzenia ograniczenia pracy personelu medycznego do jednej placówki, a z drugiej z obejmowania personelu kwarantanną lub izolacją, a także zwolnień lekarskich czy korzystania przez pracowników z tzw. opieki nad dziećmi. W tej sytuacji jeszcze dotkliwiej ujawniły się niedobory kadrowe, które były zauważalne już przed pandemią. Problemem okazał się także nieefektywny system skierowań do pracy w danej jednostce wydawanych przez wojewodów dla personelu medycznego. Osoby te często nie zgłaszały się do wskazanych placówek, w niektórych przypadkach okazywało się, że z mocy prawa nie powinni być do takiej pracy w ogóle kierowani.

Pandemia jak w soczewce ukazała także **problemy z zapewnieniem opieki psychologicznej** podopiecznym domów pomocy społecznej, placówek całodobowej opieki oraz zakładów opiekuńczo-leczniczych. Te placówki, gdzie psychologzy przed epidemią byli zatrudnieni choćby na część etatu, zapewniały lepszą dostępność takiego wsparcia także w trakcie izolacji mieszkańców. Nawet jeśli przez pewien czas był to tylko kontakt telefoniczny czy za pomocą komunikatorów internetowych, to mieszkańcy chętniej z niego korzystali. Tego rodzaju wsparcie było niezwykle ważne w tak niewralgicznym czasie, gdy w wielu dziedzinach życia wprowadzono daleko idące ograniczenia. Miało to szczególne znaczenie w przypadku mieszkańców/pacjentów z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.

Izby wytrzeźwień

W 2020 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytację w **jednej izbie wytrzeźwień**, funkcjonującej w ramach Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie⁵¹⁵.

MOCNE STRONY PLACÓWKI

Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT nie otrzymali sygnałów świadczących o złym traktowaniu osób zatrzymanych do wytrzeźwienia. Przeciwnie, zwrócono uwagę na cierpliwość, asertywność,

⁵¹⁵ Zob. Raport z wizytacji przeprowadzonej w dniach 2–3 marca 2020 r., KMP.574.1.2020.RK.

odporność psychiczną i profesjonalizm personelu. Pozytywnie oceniono także wdrożone w placówce rozwiązania służące ochronie przed niewłaściwym zachowaniem personelu i funkcjonariuszy służb doprowadzających osoby nietrzeźwe:

- bardzo dobrej jakości monitoring wizyjny obejmujący swoim zasięgiem pomieszczenia i teren zewnętrzny;
- analizę zapisów monitoringu wizyjnego w przypadku zastosowania środków przymusu bezpośredniego na terenie izby oraz doprowadzenia osoby nietrzeźwej (każde zastosowanie takiego środka jest analizowane przez wyznaczonego pracownika, który sporządza Dyrektorowi sprawozdanie z jego przebiegu). Ocenie podlega także zachowanie personelu izby wytrzeźwień i funkcjonariuszy służb mundurowych doprowadzających osoby nietrzeźwe. Ujawniane przypadki niewłaściwych zachowań są zgłaszane przełożonym funkcjonariuszy;
- wprowadzenie do dokumentacji medycznej pacjentów formularza przedstawiającego sylwetkę ciała widzianą z przodu i z tyłu (tzw. mapę ciała);
- funkcjonowanie poufnego rejestru skarg, który jest dostępny do wglądu wyłącznie przez Dyrektora i wyznaczonego pracownika. Rejestr ten służy jako ważne narzędzie zarządzania i pomaga w dyscyplinowaniu personelu;
- wyeksponowania na terenie placówki czytelnych informacji o możliwości złożenia skargi do Dyrektora placówki, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz możliwości zbadania przez sąd zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o zatrzymaniu i prawidłowości jej wykonania.

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

Warunki materialne

Podczas wizytacji w placówce panowały trudne warunki. Pomieszczenia przeznaczone do pobytu osób nietrzeźwych były wyeksploatowane, panował w nich zaduch, czuć było nieprzyjemny zapach. Wentylacja i sygnalizacja przywoławcza były wyłączone. Był to jednak stan przejściowy, związany z trwającymi pracami remontowymi. Świeżo wyremontowane pomieszczenia, jak mieli okazję zaobserwować wizytujący, zapewniały bardzo dobry standard osobom zatrzymanym.

Niepokój wizytujących budziły niezabudowane i niczym nieprzesłonięte toalety w wieloosobowych salach dla osób nietrzeźwych, co nie zapewniało intymności podczas czynności fizjologicznych i było upokarzające dla zatrzymanych. KMPT rekomendował przesłonięcie toalet w pokojach dla osób zatrzymanych do wytrzeźwienia.



Toalety w pokojach dla osób zatrzymanych do wytrzeźwienia powinny być przesłonięte w celu zapewnienia intymności podczas korzystania z nich.

Dokumentowanie obrażeń osób zatrzymanych do wytrzeźwienia

Każda osoba przyjmowana do placówki była poddawana badaniu lekarskiemu. Ewentualne obrażenia ujawnione przy przyjęciu (a także w czasie pobytu) były odnotowywane w karcie stanu zdrowia osoby, w specjalnie opracowanym w tym celu formularzu, zawierającym sylwetkę ciała widzianą z przodu i z tyłu. Powyższą praktykę KMPT uznał za pozytywną. Rekomendował jednak, by sposób dokumentowania obrażeń wzbogacić o dokumentację fotograficzną, którą należy przechowywać w dokumentacji medycznej pacjenta.



CPT: Wyniki badań lekarskich przeprowadzonych w przypadkach bardzo poważnych obrażeń powinny być umieszczane na specjalnych formularzach przeznaczonych do tego celu i zawierać mapę ciała, przeznaczoną do zaznaczenia miejsc obrażeń, która będzie przechowywana w dokumentacji medycznej osadzonego. Także zdjęcia, jeśli zostały zrobione, powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej. Dodatkowo należy prowadzić specjalny rejestr urazów, w którym odnotowuje się wszystkie rodzaje obrażeń⁵¹⁶.

Podczas wizytacji KMPT ustalił również, że personel placówki nie ma wiedzy w zakresie metod tortur, ich objawów i sposobów diagnozowania oraz potrzebuje w tym zakresie odpowiedniego szkolenia. Fachowy podręcznik ONZ w tym zakresie (Protokół Stambulski)⁵¹⁷ był kadrze placówki nieznanymi⁵¹⁸.

KMPT zalecił również, by do programów szkoleń i kursów personelu włączyć zagadnienia związane z międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz standardami SPT⁵¹⁹, CPT⁵²⁰ i WHO⁵²¹ dotyczącymi postępowania z zatrzymanymi, w związku z zagrożeniem COVID-19⁵²².

⁵¹⁶ Zob. Standardy CPT dotyczące dokumentowania obrażeń i roli personelu medycznego w prewencji tortur, wyrażone w Dwudziestym Trzecim Raporcie Generalnym CPT, CPT/Inf (2013) 29, § 71-84. Zobacz również raporty CPT z wizyt w Polsce w 2017 roku [CPT/Inf (2018) 39, § 80] oraz w 2013 roku [CPT/Inf (2014) 21, § 78].

⁵¹⁷ Zob. Protokół Stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania; Biuro Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka; Professional Training Series No. 8/Rev.1.; Nowy Jork i Genewa 2004.

⁵¹⁸ Protokół Stambulski jest dokumentem, którego stosowanie rekomendują: Komitet Przeciwko Torturom ONZ (CAT), Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT), Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur i Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT).

⁵¹⁹ Zob. Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic (adopted on 25th March 2020).

⁵²⁰ Zob. Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic issued on 20 March 2020, CPT/Inf (2020) 13 oraz oświadczenie uzupełniające CPT z dnia 9 lipca 2020 r. pt. Follow-up statement regarding the situation of persons deprived of their liberty in the context of the ongoing COVID-19 pandemic, CPT/Inf (2020) 21.

⁵²¹ Zob. World Health Organization, Regional Office for Europe, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention Interim guidance, 15 March 2020.

⁵²² Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95; Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 17 grudnia 2015 r.; Reguły nr 75 i 76.



Szkolenie personelu jest ważnym środkiem zapobiegawczym. Należy przeszkolić personel izby wytrzeźwień z międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i prewencji tortur. Ponadto personel medyczny powinien przejść praktyczne szkolenie ze stosowania Protokołu Stambulskiego oraz zostać zapoznany z wytycznymi SPT, CPT i WHO w zakresie postępowania w związku z zagrożeniem pandemią koronawirusa.



Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur Prof. Nils Melzer: Personel odpowiedzialny za badania lekarskie powinien odbyć specjalne szkolenie w zakresie identyfikacji i dokumentowania oznak tortur oraz złego traktowania, zgodnie z Protokołem Stambulskim⁵²³.

Mechanizmy skargowe

Na terenie placówki wyeksponowano informacje o możliwości złożenia skargi do Dyrektora placówki, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz możliwości zbadania przez sąd zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o zatrzymaniu i prawdziwości jej wykonania.

KMPT rekomendował zamieszczenie analogicznego zestawu informacji przy wejściu do izby wytrzeźwień. Takie rozwiązanie zwiększy dostęp do mechanizmów skargowych zarówno dla pacjentów, jak i innych osób pojawiających się w placówce (np. interesantów, członków rodzin osób zatrzymanych), co będzie miało duży walor zapobiegawczy.



CPT: Efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundamentalną gwarancję prewencji tortur. Państwa europejskie powinny więc zapewnić bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi, który będzie dostępny we wszystkich miejscach zatrzymań. Konieczne jest też opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, ulotek), które pomoże w zrozumieniu zasad korzystania z przysługującego prawa do skargi⁵²⁴.

SYTUACJA EPIDEMICZNA IZB WYTRZEŻWIEŃ W DOBIE PANDEMII COVID-19

KMPT monitorował sytuację epidemiologiczną w izbach wytrzeźwień. W tym celu zwrócił się do Prezes Stowarzyszenia Dyrektorów i Głównych Księgowych Izb Wytrzeźwień w Polsce o informacje dotyczące m.in.: osób z podejrzeniem wirusa SARS-CoV-2 przebywających w izbach wytrzeź-

⁵²³ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipca 2018 r., A/73/207, § 77 (e).

⁵²⁴ Zob. Standardy CPT dotyczące mechanizmów skargowych, znajdujące się w Dwudziestym Siódmym Raporcie Generalnym, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

wień, podjętych działań wobec takich osób, wdrożonych procedur w zakresie profilaktyki zakażeń, przygotowania personelu, wykonanych testów na obecność koronawirusa, praktyk izolacji oraz kwarantanny personelu⁵²⁵.

Z udzielonej KMPT odpowiedzi wynikało, że wśród osób doprowadzonych i przebywających w izbach wytrzeźwień lub placówkach posiadających działy opieki nad osobami nietrzeźwymi stwierdzono trzy przypadki osób doprowadzonych z podejrzeniem koronawirusa. Przypadki te odnotowano w Ośrodku Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej, Słupskim Ośrodku Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Izbie Wytrzeźwień w Gliwicach. Wyniki testów na obecność wirusa okazały się jednak negatywne⁵²⁶.

Wszyscy pracownicy i osoby mające kontakt z testowanymi osobami zostały objęte nadzorem epidemiologicznym do czasu otrzymania wyników testu. Dokonano również dezynfekcji pomieszczeń. W przypadku ośrodka w Bielsku-Białej jego działalność została zawieszona w okresie od 13 marca do 23 marca 2020 r.⁵²⁷

Czterech pracowników Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom w Chorzowie objęto kwarantanną i poddano testom w związku z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Wyniki testów były jednak ujemne. W pozostałych izbach wytrzeźwień nie było konieczności poddawania kwarantannie personelu⁵²⁸.

W okresie od 23 marca do 4 maja 2020 r. odnotowano 11 przypadków odmowy przyjęcia osoby nietrzeźwej do izby wytrzeźwień, z powodu pojawienia się symptomów koronawirusa. Wszystkie przypadki dotyczyły Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej. Osoby te, po szczególnym badaniu lekarskim, zostały odebrane z terenu ośrodka przez bielskie pogotowie ratunkowe i skierowane bezpośrednio do szpitala specjalistycznego. W pozostałych izbach wytrzeźwień, ośrodkach i placówkach nie doprowadzono osób z podejrzeniem koronawirusa. Izby wytrzeźwień miały przygotowaną izolatkę dla osób z podejrzeniem zakażenia wirusem na czas przybycia odpowiednich służb⁵²⁹.

Dyrektorzy izb wytrzeźwień, ośrodków i placówek w Polsce wprowadzili procedury w zakresie postępowania i przeciwdziałania zakażeniu koronawirusem. Wskazano w nich m.in., że:

- każdej osobie doprowadzonej do wytrzeźwienia mierzona jest temperatura ciała za pomocą termometru bezdotykowego;
- niezbędne jest przeprowadzenie szczegółowego wywiadu, czy osoba doprowadzona do wytrzeźwienia miała bliski kontakt z osobą zakażoną w okresie ostatnich 14 dni, czy przebywała za granicą; informacje należy odnotować w karcie ewidencyjnej;
- procedura przyjęcia i wypisu osób doprowadzonych do wytrzeźwienia odbywa się pojedynczo;
- osoby doprowadzone do wytrzeźwienia umieszczane są po jednej osobie w przypadku małej sali lub po dwie osoby na większej sali z zachowaniem odległości;

⁵²⁵ Zob. Pismo z 2 kwietnia 2020 r., KMP.071.4.2020.PK.

⁵²⁶ Zob. Pismo z 4 maja 2020 r., SDiGKIW.03.05.2020.

⁵²⁷ Tamże.

⁵²⁸ Tamże.

⁵²⁹ Tamże.

- konieczne jest używanie środków ochrony indywidualnej (rękawiczki, maseczki, fartuchy jednorazowe, kombinezony, przyłbice) oraz dokładne mycie i dezynfekcja rąk;
- zalecono regularne sprzątanie, ozonowanie i dezynfekcję pomieszczeń, a w szczególności często dotykalnych powierzchni z użyciem środków do dezynfekcji o działaniu wirusobójczym;
- zalecono wydzielenie osobnego pomieszczenia dla osób z podejrzeniem zakażenia do czasu przyjazdu odpowiednich służb;
- ograniczono przyjęcia interesantów⁵³⁰.

W marcu 2020 r. personel Słupskiego Ośrodka Rozwiązywania Problemów Alkoholowych został przeszkolony przez pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznej oraz Wydziału Interwencji Kryzysowej Urzędu Miasta w Słupsku, w zakresie rozpoznania symptomów koronawirusa i postępowania w przypadku zarażenia.

We wszystkich izbach wytrzeźwień, ośrodkach i placówkach zatrudniony personel posiadał środki ochrony indywidualnej, tj. maseczki, gogle, przyłbice, fartuchy jednorazowe, rękawiczki jednorazowe, kombinezony, płyny i żele do dezynfekcji rąk, mydła dezynfekujące do mycia rąk, płyny dezynfekcyjne do mycia powierzchni. Placówki nie posiadały testów na obecność koronawirusa⁵³¹.

Z informacji Prezes Stowarzyszenia Dyrektorów i Głównych Księgowych Izb Wytrzeźwień w Polsce wynikało ponadto, że każda osoba doprowadzona do wytrzeźwienia zostaje poddana badaniu temperatury ciała. Dodatkowo każdy patrol doprowadzający taką osobę do wytrzeźwienia jest zobowiązany do sprawdzenia, czy nie przebywa ona na kwarantannie⁵³².

PRZYPADEK ZATRZYMANEGO PO PROTEŚCIE SPOŁECZNYM

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur monitorował sytuację osób zatrzymanych przez Policję w związku z protestami, do jakich doszło po wyroku Trybunału Konstytucyjnego zaostrzającym prawo aborcyjne⁵³³. W czasie jednej z wizyt KMPT uzyskał od jednego z zatrzymanych informację o tym, że był torturowany przez funkcjonariuszy Policji w radiowozie, a następnie niewłaściwie traktowany przez pracowników izby wytrzeźwień Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie⁵³⁴. W czasie spotkania z przedstawicielami KMPT zatrzymany miał na ciele liczne ślady obrażeń (m.in. twarzy, okolic gardła, rąk i nóg). Jego stan higieniczny i psychiczny był bardzo zły. Mężczyzna był roztrzęsiony, płakał w czasie rozmowy.

Wobec zarzutów podniesionych przez zatrzymanego, Dyrektor KMPT zwrócił się 28 października 2020 r. do Dyrektora Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie o przekazanie

⁵³⁰ Tamże.

⁵³¹ Tamże.

⁵³² Tamże.

⁵³³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. w sprawie K 1/20. Zobacz dokument pt. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji „ad hoc” komisariatów i pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu z 10 stycznia 2021 r., KMP.570.11.2020.MZ.

⁵³⁴ Tamże, pkt. 6.2.1. Zatrzymanie mężczyzny doprowadzonego do izby wytrzeźwień.

nagrań monitoringu, obrazującego doprowadzenie i pobyt zatrzymanego w izbie wytrzeźwień oraz dokumentacji z pobytu⁵³⁵.

Z analizy zapisów monitoringu wynikało, że zatrzymany sygnalizował pracownikom izby wytrzeźwień, że był torturowany przez policjantów. Prosił też o kontakt z lekarzem i adwokatem.

Badanie medyczne było w tym wypadku iluzoryczne. Trwało 3,5 minuty i polegało jedynie na odsunięciu maseczki znajdującej się na twarzy pacjenta, bez przeprowadzenia pełnego badania ciała i oceny stanu zdrowia. Ponadto w tym czasie pacjentowi towarzyszyli policjanci, zaś on sam miał ręce skute kajdankami z tyłu. Po „badaniu” pracownik placówki zaznaczył w dokumentacji medycznej pacjenta (na tzw. mapie ciała) obrażenia w postaci widocznych otarć skóry znajdujących się na twarzy. Pomiędzy jednak zacerwienia na szyi, które były widoczne na nagraniach monitoringu.

Zatrzymany nie miał możliwości kontaktu z adwokatem. Personel placówki oświadczył, że nie ma on prawa do kontaktu z adwokatem, bo jest nietrzeźwy.

Po umieszczeniu w sali dla osób trzeźwiejących mężczyzna przez 27 minut stał przy drzwiach i uderzał w nie pięścią, oczekując na przyście pracownika izby wytrzeźwień. Wobec braku reakcji na wezwania mężczyzna zjął spodnie, zawiązał nogawkę wokół szyi, uderzył jeszcze kilkakrotnie w drzwi, po czym ukrył się w niemonitorowanej wnęce pomieszczenia. Skutkowało to interwencją personelu – w sali pojawiło się siedmiu pracowników, którzy obezwładnili mężczyznę i zapięli go w pasy obezwładniające. Pacjent był unieruchomiony przez dwie godziny. W tym czasie oddał pod siebie moc.

Wątpliwości KMPT wzbudziła zasadność unieruchomienia. Z zapisów rozmowy zarejestrowanej przez system monitoringu placówki wynikało bowiem, że w pomieszczeniu nie ma bowiem żadnego haka, na którym mógłby się powiesić pacjent, a zatrzymany próbował w ten sposób zwrócić na siebie uwagę personelu, po wcześniejszym 27-minutowym pukaniu w drzwi⁵³⁶.

KMPT zwrócił się do Dyrektora placówki o podjęcie działań wyjaśniających, czy w opisanej sytuacji zastosowanie środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia było zgodne z przepisami obowiązującego prawa. Ponadto rekomendował Dyrektorowi SOdON:

- pouczenie podległego mu personelu medycznego o konieczności przeprowadzania badania osób doprowadzonych do wytrzeźwienia w sposób rzetelny;
- każdorazowe przekazywanie przez pracowników SOdON organom ścigania informacji o przypadkach przemocy zgłaszanych przez osoby doprowadzone do wytrzeźwienia.

W czasie rozmowy z przedstawicielem KMPT zatrzymany zdecydował się na wniesienie oficjalnej skargi na traktowanie przez funkcjonariuszy Policji oraz personel izby wytrzeźwień. Skarga została przekazana przez KMPT Wydziałowi ds. Postępowania Organów Ścigania w Biurze RPO. Mając na

⁵³⁵ Zob. Pismo KMPT z 28 października 2020 r., KMP.570.11.2020.MZ; Odpowiedź Dyrektora SOdON z 3 listopada 2020 r., SDS.43.8. 4281.2020.JKO.

⁵³⁶ Szczegółowy opis sytuacji wynikający z analizy monitoringu i dokumentacji można znaleźć w raporcie z wizytacji *ad hoc* komisariatów Policji i PdOZ, znajdujących się w jednostkach podległych Komendzie Stołecznej Policji oraz Komendzie Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu, 10 stycznia 2021 r., KMP.570.11.2020.MZ, pkt. 6.2.1. Zatrzymanie mężczyzny doprowadzonego do izby wytrzeźwień, s. 37–41.

uwadze, że skarga stanowi w istocie zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, Rzecznik Praw Obywatelskich przekazał ją Prokuratorowi Rejonowemu Warszawa Śródmieście, celem podjęcia działań przewidzianych prawem⁵³⁷.

19 listopada 2020 r. Prokurator odmówił wszczęcia śledztwa wobec stwierdzenia, że czyn nie zawiera namion czynu zabronionego (art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k.). Postanowienie w tej sprawie jest prawomocne⁵³⁸.

Strzeżone Ośrodki dla Cudzoziemców

W 2020 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytację w **jednym** Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców, zlokalizowanym w Lesznowoli⁵³⁹. Celem wizytacji było sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń CPT przedstawionych polskiemu rządowi w raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r.⁵⁴⁰ oraz zaleceń KMPT z wizytacji przeprowadzonej w tym ośrodku w 2018 r.⁵⁴¹

STAN REALIZACJI ZALECEŃ CPT

Zalecenia uznane przez KMPT za zrealizowane:

- **Traktowanie zatrzymanych cudzoziemców z szacunkiem**⁵⁴² – KMPT nie odnotował sygnałów o niewłaściwym traktowaniu cudzoziemców;
- **Realizowanie kontroli osobistej osób zatrzymanych w ośrodku w sposób dwuetapowy, stosownie do obowiązującej procedury**⁵⁴³ – nie wszyscy cudzoziemcy byli przy przyjęciu poddawani kontroli osobistej. W sytuacjach, gdy do niej dochodziło, była ona dwuetapowa;
- **Zapewnienie tłumaczenia podczas konsultacji psychologicznych oraz badań i konsultacji medycznych**⁵⁴⁴ – w przypadku problemów z komunikacją kontakt z tłumaczem odbywał się telefonicznie przy użyciu trybu głośnomówiącego. KMPT uznał wprawdzie zalecenie za zrealizowane, podkreślił jednak, że najlepszym rozwiązaniem jest zapewnienie tłumaczenia w sposób bezpośredni oraz wprowadzenie standardów korzystania z tłumaczy w pomocy psychologicznej (czas oczekiwania, wybór płci);
- **Rozważenie możliwości zezwolenia obcokrajowcom na korzystanie z technologii VoIP w celu komunikowania się ze światem zewnętrznym oraz oferowania ubogim cudzoziemcom przynajmniej jednej bezpłatnej rozmowy telefonicznej w miesiącu**⁵⁴⁵ – osoby umieszczone w ośrodku

⁵³⁷ Zob. Pismo z 30 października 2020 r., II.519.1574.2020.KM.

⁵³⁸ Zob. Pismo Prokuratury Rejonowej Warszawa Śródmieście z 21 grudnia 2020 r., sygn. akt PR 1.Ds. 967.2020.DK.

⁵³⁹ Zob. Raport KMPT z wizytacji przeprowadzonej w dniach 7–9 października 2020 r., KMP.572.2.2018.KK.

⁵⁴⁰ Zob. Raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Polsce w dniach 11–22 maja 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 34–55.

⁵⁴¹ Zob. Raport KMPT z wizytacji przeprowadzonej w dniach 16–17 lipca 2018 r., KMP.572.2.2018.MK.

⁵⁴² Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, § 37.

⁵⁴³ Tamże, § 53.

⁵⁴⁴ Tamże, § 46.

⁵⁴⁵ Tamże, § 54.

miały dostęp do komunikatora Skype w wymiarze 60 minut dziennie. Osoby, które nie posiadały telefonu, miały dostęp do aparatu służbowego, pozostającego w dyspozycji kierownika zmiany;

- **Zapewnienie cudzoziemcom odpowiedniego dostępu do świeżego powietrza w pokojach mieszkalnych oraz ochrony przed słońcem i wysoką temperaturą**⁵⁴⁶ – w oknach zamontowane były rolety. W oknach nie było klamek (znajdowała się u funkcjonariusza). Otwarcie okien odbywało się za zgodą funkcjonariusza;
- **Przegląd jakości i ilości wyżywienia**⁵⁴⁷ – cudzoziemcy otrzymywali trzy posiłki dziennie, w tym jeden gorący oraz napoje. KMPT nie uzyskał od obcokrajowców, z którymi przeprowadzono rozmowy, żadnych negatywnych uwag dotyczących wyżywienia.

Zalecenia zrealizowane częściowo:

- **Zapewnienie opieki pielęgniarstwie w weekendy oraz zapewnienie na nocnej zmianie osoby potrafiącej udzielać pierwszej pomocy (obejmuje to przeszkolenie w wykonywaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz używaniu defibrylatora)**⁵⁴⁸ – zespół pielęgniarstwie obecny był przez cały tydzień, także w weekendy. Pielęgniarki pracowały w godz. 8–20 i wszystkie zostały przeszkolone na wypadek konieczności udzielania pierwszej pomocy. Ponadto sześciu funkcjonariuszy Straży Granicznej zostało przeszkolonych w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. KMPT uznał, że z uwagi na czas pracy pielęgniarek oraz liczbę przeszkolonych funkcjonariuszy konieczne są dalsze starania w tym zakresie i rekomendował przeszkolenie wszystkich funkcjonariuszy z kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- **Przeprowadzanie pełnych i dokładnych badań lekarskich cudzoziemców przy ich przyjęciu, w tym badań pod kątem chorób zakaźnych (w szczególności gruźlicy). Badanie powinno mieć też na celu zidentyfikowanie potencjalnych ofiar tortur**⁵⁴⁹ i odbywać się w warunkach poufności⁵⁵⁰. Dokumentacja medyczna powinna być dostępna wyłącznie dla personelu medycznego⁵⁵¹ i zawierać między innymi specjalny formularz do oznakowania urazów (tzw. mapę ciała), zdjęcia obrażeń (o ile zostały zrobione) oraz oświadczenia pacjenta w tej kwestii. Ponadto obrażenia powinny być rejestrowane w specjalnym rejestrze urazów⁵⁵².

Praktyka badań lekarskich osób przyjmowanych do ośrodka uległa zmianie w momencie zagrożenia pandemią COVID-19. Przed stanem pandemii badanie odbywało się niezwłocznie w momencie przyjęcia. W czasie pandemii dostęp do lekarza był opóźniony wcześniejszą izolacją i wykonywaniem testów na obecność wirusa SARS-CoV-2. Cudzoziemcy przyjmowani byli do placówki po uzyskaniu

⁵⁴⁶ Tamże, § 39.

⁵⁴⁷ Tamże, § 41.

⁵⁴⁸ CPT podkreślił w raporcie, że w idealnej sytuacji osobą potrafiącą udzielać pierwszej pomocy powinna być wykwalifikowana pielęgniarka. Zobacz § 43 raportu, CPT/Inf (2018) 39.

⁵⁴⁹ Tamże, § 44.

⁵⁵⁰ Tamże, § 45.

⁵⁵¹ Tamże, § 45.

⁵⁵² Tamże, § 27 i 45.

negatywnego testu na obecność koronawirusa. Następnie przez 7 dni przebywali w wydzielonym oddziale w celu obserwacji. Po upływie tego terminu wykonywany był kolejny test. Jeśli jego wynik był negatywny, cudzoziemiec poddawany był badaniom lekarskim i umieszczany na oddziale ogólnym.

Wstępne badanie lekarskie po przyjęciu do ośrodka odbywało się w warunkach poufności. Funkcjonariusz Straży Granicznej obecny był przy badaniu tylko na wyraźne życzenie lekarza. Każdy obcokrajowiec miał pobieraną krew na obecność wirusów (m.in. HIV, HCV), wykonywane badanie w kierunku rozpoznania gruźlicy, EKG, badanie poziomu glukozy i wykonywany przegląd stomatologiczny. W ośrodku odbywały się konsultacje z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii. Inne specjalistyczne konsultacje odbywały się poza terenem placówki. Każdy osadzony w ośrodku cudzoziemiec miał raz w miesiącu mierzoną wagę i ciśnienie. Jeżeli cudzoziemiec w trakcie wywiadu chorobowego przy przyjęciu (w formie ankiety w języku dla niego zrozumiałym) potwierdził, że doświadczył przemocy lub ma za sobą traumatyczne przeżycia, był kierowany na konsultację psychologiczną. Ewentualne obrażenia były wpisywane w karcie medycznej pacjenta. Przy ich dokumentowaniu nie stosowano specjalnego formularza zawierającego sylwetkę ciała do oznaczenia urazów (tzw. mapy ciała). Dokumentacja medyczna cudzoziemców nie zawierała zdjęć obrażeń. Nie prowadzono również rejestru obrażeń, rekomendowanego przez CPT. Dokumentacja medyczna przechowywana była w ambulatorium. Dostęp do niej miał wyłącznie personel medyczny.

- **Zapewnienie pisemnego tłumaczenia, w języku zrozumiałym dla cudzoziemca, wszelkich wniosków decyzji dotyczących ich zatrzymania/wydalenia, a także informacji (ustnych oraz pisemnych) w zakresie środków i terminów zaskarżenia takich decyzji⁵⁵³** – postanowienia sądu o umieszczeniu w ośrodku nie zawsze wydawane były w języku zrozumiałym dla cudzoziemca⁵⁵⁴. Wnioski sporządzone w języku polskim były ustnie tłumaczone. Jeśli istniała bariera językowa, wykorzystywano urządzenia tłumaczące. Zespół Edukacyjny korzystał z przenośnych translatorów. KMPT otrzymał też sygnał, że Zespół Edukacyjny posiłkuje się tłumaczeniem zapewnianym przez innych cudzoziemców. W ocenie KMPT taka sytuacja jest niedopuszczalna, gdyż narusza poufność rozmów. Informacje w zakresie deportacji są przekazywane cudzoziemcom z wyprzedzeniem;
- **Doskonalenie umiejętności językowych personelu oraz zwiększenie poziomu zatrudnienia⁵⁵⁵** – w czasie wizytacji placówka nie zmagala się z problemem nieobsadzonych wakatów. Od 2019 r. w kursie językowym z języka angielskiego brało udział czterech funkcjonariuszy kadry kierowniczej, co jest liczbą zbyt małą w kontekście celów zalecenia CPT, tj. ułatwienia komunikacji w czasie codziennych kontaktów z przebywającymi w ośrodku cudzoziemcami.

⁵⁵³ CPT uznał, że obsadzenie wszystkich wakatów powinno być priorytetem, zob. § 47 raportu, CPT/Inf (2018) 39.

⁵⁵⁴ Przykładowo obywatel Turcji otrzymał postanowienie o umieszczeniu w ośrodku w języku arabskim i wystąpił do sądu o ponowne przetłumaczenie postanowienia na język kurdyjski lub turecki.

⁵⁵⁵ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, § 49.

Zalecenia niezrealizowane:

- **Zaprzestanie noszenia środków służących do stosowania przymusu bezpośredniego (takich jak pałka, paralizator, gaz pieprzowy) w sposób widoczny dla cudzoziemców, w szczególności w miejscach ich zakwaterowania**⁵⁵⁶ – podczas wizytacji funkcjonariusze SG stale nosili przy sobie pałki. Ponadto na wyposażeniu funkcjonariuszy znajdowały się paralizatory typu Taser. Przechowywane były w magazynie przy pomieszczeniu kierownika zmiany. Wydawane były wyłącznie przeszkolonym funkcjonariuszom i co do zasady nie były wnoszone do części mieszkalnej ośrodka;
- **Zapewnienie cudzoziemcom skutecznej pomocy prawnej, w tym bezpłatnej reprezentacji prawnej dla osób ubogich**⁵⁵⁷ – problem na wymiar systemowy, gdyż polski ustawodawca nie przewidział w przepisach odnoszących się do cudzoziemców konieczności zapewnienia bezpłatnej pomocy prawnej;
- **Poszerzenie oferty zorganizowanych zajęć dla cudzoziemców (w tym zajęć sportowych)**⁵⁵⁸ – mężczyźni mogli przebywać na zewnątrz tylko przez 1,5 godziny, co, mając na względzie potencjał placówki w postaci lokalizacji i infrastruktury, jest czasem zbyt krótkim.

STAN REALIZACJI ZALECEŃ KMPT

Zalecenia uznane przez KMPT za zrealizowane:

- Usunięcie z tablicy informacyjnej danych osobowych cudzoziemców wraz z wykazami leków, przypisanymi do poszczególnych nazwisk;
- Wyposażenie ambulatorium Ośrodka w zbiór dokumentów zawierających wytyczne dotyczące postępowania z grupami wrażliwymi⁵⁵⁹;
- Zapewnienie tłumaczenia konsultacji psychologicznych⁵⁶⁰;
- Zorganizowanie pomieszczenia służącego wyłącznie do spotkań z psychologiem (wewnętrznym i zewnętrznym), zapewniającego poufność oraz izolację akustyczną⁵⁶¹;
- Oddzielenie dokumentacji psychologicznej od medycznej;
- Przekazywanie cudzoziemcom informacji o planowanym wykonaniu decyzji o zobowiązaniu do powrotu niezwłocznie po ustaleniu daty deportacji;

⁵⁵⁶ W ocenie CPT jest to zastraszająca i nieuzasadniona praktyka, zob. § 51 raportu, CPT/Inf (2018) 39.

⁵⁵⁷ Tamże, § 47.

⁵⁵⁸ Tamże, § 42.

⁵⁵⁹ Zespół pielęgniarski miał do dyspozycji w dyżurce Protokół Stambulski.

⁵⁶⁰ Konsultacje odbywały się w formie telefonicznej z użyciem trybu głośnomówiącego.

⁵⁶¹ Z uwagi na stan pandemii koronawirusa pomieszczenie do spotkań z psychologiem było wykorzystywane do izolacji. Spotkania z psychologiem odbywały się w pomieszczeniu lekarskim, co rodziło wiele problemów: brak odpowiedniej izolacji akustycznej, zdarzająca się obecność osób postronnych. KMPT, mając świadomość konieczności przeciwdziałania pandemii, uznał zalecenie za zrealizowane, o ile pokój po ustaniu epidemii będzie służył celom, do jakich został stworzony.

- Stosowanie kajdanek przy konwojowaniu cudzoziemców wyłącznie w uzasadnionych konkretnymi okolicznościami przypadkach indywidualnych;
- Wyposażenie pokoi w zasłony lub rolety;
- Zorganizowanie palarni w obu budynkach mieszkalnych ośrodka;
- Zorganizowanie drugiej sali z dostępem do komputerów.

Zalecenia uznane przez KMPT za zrealizowane częściowo:

- Wprowadzenie medycznej oceny śladów na ciele, zgłaszanych przez cudzoziemców jako ślady przemocy, w tym tortur, w kierunku weryfikacji uzasadnionego domniemania poddania przemocy;
- Zapewnienie profesjonalnych, zewnętrznych i osobistych tłumaczeń we wszystkich czynnościach identyfikacyjnych i rezygnacja z tłumaczeń zapewnianych przez innych umieszczonych we wszystkich czynnościach identyfikacyjnych;
- Zapewnienie szkoleń dla personelu medycznego, psychologicznego, zespołu edukacyjnego oraz funkcjonariuszy i funkcjonariuszek pełniących inne funkcje z rozpoznawania, komunikacji oraz pracy z osobami po doświadczeniach traumatycznych, przeżyciu przemocy, w tym tortur i nieludzkiego traktowania oraz osobami z zaburzeniami psychicznymi⁵⁶².

Zalecenia uznane przez KMPT za niezrealizowane:

- **Zapewnienie świadczenia usług psychologicznych przez kilka osób o kompetencjach w zakresie identyfikacji i wspierania osób o szczególnych potrzebach** – w ośrodku zatrudniona była jedna psycholożka, która obecna była na miejscu raz w tygodniu przez trzy godziny oraz w miarę potrzeby;
- **Umożliwienie umawiania regularnych spotkań z psychologiem, bez konieczności wnioskowania cudzoziemca o każdorazowe spotkanie** – cudzoziemiec, chcąc umówić się na spotkanie z psychologiem, musiał zgłosić taką potrzebę za pośrednictwem pracownika Sekcji Edukacyjnej lub personelu medycznego;
- **Określenie standardów prowadzenia dokumentacji psychologicznej oraz dokumentowanie (w oparciu o jednolity wzór) udzielenia lub odmowy udzielenia świadomej zgody na badanie psychologiczne, wydanie opinii psychologicznej, przekazanie opinii osobom trzecim** – dokumentacja nie spełniała standardów KMPT w tym zakresie. Psycholog prowadził dokumentację według swojego uznania. Informacje o tym, że cudzoziemiec zgłasza chęć spotkania z psychologiem, jak również fakt odmowy konsultacji, znajdowały się jedynie w karcie medycznej cudzoziemca;

⁵⁶² Od 2019 r. udział w szkoleniach brało czterech funkcjonariuszy kadry kierowniczej placówki. Wśród odbytych szkoleń znajdowały się m.in. „Metody radzenia sobie ze stresem w pracy i służbie”, „Przygotowanie funkcjonariuszy do realizacji zadań służbowych w ramach współpracy transgranicznej z państwami członkowskimi Unii Europejskiej oraz innymi państwami w ramach umów bilateralnych”, „Wymiana doświadczeń i najlepszych praktyk w zakresie zadań wykonywanych przez Sekcję Edukacyjno-Wychowawczą w Strzeżonych Ośrodkach” oraz kurs językowy (język angielski).

- Informowanie cudzoziemca przez psychologa o tajemnicy zawodowej oraz wyjątkach od zasady poufności zgodnie z kodeksem etyczno-zawodowym psychologa oraz przepisami ustawy o *zawodzie psychologa* oraz odnotowywanie tej czynności w notatkach – psycholog nie udzielał swoim rozmówcom tych informacji;
- Zapewnienie umieszczonym dostępu do placu rekreacyjnego zgodnie z porządkiem dnia – zob. pkt raportu poświęcony niezrealizowanym zaleceniom CPT.

SYTUACJA EPIDEMICZNA STRZEŻONYCH OŚRODKÓW DLA CUDZOZIEMCÓW W DOBIE PANDEMII COVID-19

Rzecznik Praw Obywatelskich monitorował sytuację epidemiologiczną w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców. W tym celu:

- zwrócił się do Komendanta Głównego Straży Granicznej o informacje na temat aktualnego stanu przygotowań tych miejsc na zagrożenie związane z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2⁵⁶³ oraz planowanych i zrealizowanych deportacji⁵⁶⁴;
- zwrócił się do Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców, pytając m.in. o przypadki zakażeń cudzoziemców przebywających w ośrodkach strzeżonych i odbywających kwarantannę⁵⁶⁵;
- zwrócił się do Dyrektora Departamentu Pomocy Socjalnej Urzędu ds. Cudzoziemców o informacje w zakresie ilości sprzętu komputerowego będącego w posiadaniu strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców, umożliwiającego naukę zdalną w ośrodkach⁵⁶⁶;
- zwrócił się do organizacji pozarządowych, działających w obszarze ochrony praw człowieka i pomocy obcokrajowcom o przekazywanie wszelkich posiadanych informacji o sytuacji, jaka panuje w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców, z uwagi na stan pandemii koronawirusa.

Z uzyskanych przez Biuro RPO informacji wynikało, że według stanu na dzień 19 marca 2020 r. w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców nie odnotowano przypadków zakażeń cudzoziemców COVID-19. Żaden cudzoziemiec nie był też objęty kwarantanną⁵⁶⁷. Żadna osoba przebywająca na terenie ośrodków dla cudzoziemców, zatrudniona przez Urząd ds. Cudzoziemców, operatora medycznego lub przez firmę zewnętrzną nie wykazywała objawów zarażenia koronawirusem⁵⁶⁸.

W ośrodkach strzeżonych dla cudzoziemców stosowano obowiązującą od 2017 r. *Procedurę postępowania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego oraz systemu alertów sanitarno-zakaźnych dla osób przebywających na terenie ośrodków dla cudzoziemców*. Przy jej tworzeniu uczestniczył Główny Inspektor Sanitarny MSWiA⁵⁶⁹.

⁵⁶³ Zob. Pismo z 12 marca 2020 r., KMP.071.4.2020.PK.

⁵⁶⁴ Zob. Pismo z 2 kwietnia 2020 r., KMP.071.4.2020.MZ.

⁵⁶⁵ Zob. Pismo z 17 marca 2020 r., XI.543.17.2020.MS.

⁵⁶⁶ Zob. Pismo z 2 kwietnia 2020 r., XI.543.17.2020.MS.

⁵⁶⁷ Zob. Pismo Komendanta Głównego Straży Granicznej z 19 marca 2020 r., KG-CU-IV.072.1.2020; Pismo Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców z 20 marca 2020 r., DPS.WII.0733.2.2020/KL.

⁵⁶⁸ Zob. Pismo Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców z 20 marca 2020 r., DPS.WII.0733.2.2020/KL.

⁵⁶⁹ Tamże.

W celu przeciwdziałania zakażeniom przyjęto wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego MSWiA w sprawie postępowania funkcjonariuszy i pracowników mających kontakt z osobami podejrzаныmi o zakażenie/zarażenie nowym typem koronawirusa SARS-CoV-2 z dnia 28 lutego 2020 r. Personel medyczny został zapoznany z procedurami opracowanymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego MSWiA. Utrzymywano też stały kontakt roboczy z właściwym miejscowo Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym⁵⁷⁰. Dodatkowo operator medyczny, współpracujący z Urzędem ds. Cudzoziemców, wdrożył własną, wewnętrzną procedurę przygotowaną specjalnie na potrzeby ośrodków w związku z zagrożeniem zachorowania na COVID-19⁵⁷¹. Ponadto w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców:

- zapewniono personelowi i obcokrajowcom środki ochrony osobistej (preparaty dezynfekujące, maseczki ochronne, rękawiczki); środki do dezynfekcji rąk oraz powierzchni dostępne były we wszystkich pomieszczeniach służbowych, jak również przy drzwiach wejściowych na terenie ośrodków;
- wprowadzono codzienną dezynfekcję części wspólnych obiektów;
- wprowadzono całkowity zakaz widzeń; zastąpione je „wizytami wirtualnymi” przy użyciu komunikatora elektronicznego;
- wprowadzono praktykę 14-dniowej, profilaktycznej obserwacji nowo przyjmowanych osób, w warunkach izolacji przy wykorzystaniu izolátky medycznej lub wydzielonych pomieszczeniach dedykowanych na cele izolacyjne;
- wprowadzono profilaktyczne pomiary temperatury ciała cudzoziemców przebywających w detencji (pomiary wykonywano min. raz dziennie) oraz pomiary temperatury wszystkich osób wchodzących na teren ośrodków (w przypadku stwierdzenia temperatury ciała przekraczającej 38°C informowano odpowiednie służby sanitarne; osoby z zewnątrz nie były wówczas wpuszczane na teren placówki);
- ograniczono do niezbędnego minimum realizację zakupów produktów na potrzeby obcokrajowców (były one możliwe wyłącznie w szczególnie uzasadnionych przypadkach);
- ograniczono do niezbędnego minimum wszelkie czynności personelu ośrodków wymagające bezpośredniego kontaktu z cudzoziemcami⁵⁷².

Do minimum ograniczono wejścia do ośrodków. Wstrzymanie wejść dotyczyło:

- pracowników zleceniobiorców realizujących zajęcia języka polskiego, zajęcia edukacyjno-adaptacyjne oraz zajęcia świetlicowe;
- podmiotów/osób, których podstawą wejścia na teren ośrodka jest okazanie zgody na wejście wydanej przez Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców w związku z prowadzonymi zajęciami/aktywnościami;
- cudzoziemców objętych pomocą socjalną innych niż mieszkańcy ośrodka. Wyjątek stanowili cudzoziemcy otrzymujący świadczenia pieniężne na pokrycie kosztów pobytu poza ośrodkiem, ale korzystający z opieki medycznej na terenie danego ośrodka. W przypadku zgłoszenia się

⁵⁷⁰ Zob. Pismo Komendanta Głównego Straży Granicznej z 19 marca 2020 r., KG-CU-IV.072.1.2020.

⁵⁷¹ Zob. Pismo Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców z 20 marca 2020 r., DPS.WII.0733.2.2020/KL.

⁵⁷² Zob. Pismo Komendanta Głównego Straży Granicznej z 19 marca 2020 r., KG-CU-IV.072.1.2020.

przy wejściu na teren ośrodka osoby korzystającej z opieki medycznej na terenie danego ośrodka, a niebędącej jego mieszkańcem, wejście na teren ośrodka w celu odbycia wizyty lekarskiej następowało po telefonicznej konsultacji z personelem medycznym ośrodka. Dodatkowo, beneficjentom pomocy świadczonej przez Urząd ds. Cudzoziemców udostępnione zostały stosowne zalecenia dotyczące konieczności ograniczenia kontaktów interpersonalnych⁵⁷³.

Z informacji Komendanta Głównego Straży Granicznej wynikało, że brak było możliwości odpłatnego, prewencyjnego wykonywania testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 wobec cudzoziemców przyjmowanych do ośrodków strzeżonych. Badania wykonywane były wyłącznie wobec osób mających objawy COVID-19, po przeprowadzeniu wywiadu chorobowego. W przypadku obcokrajowców zgłaszających objawy mogące wskazywać na zakażenie SARS-CoV-2, informowano służby sanitarne, właściwe do przeprowadzenia badań sanitarno-epidemiologicznych i wskazania dalszego trybu postępowania. Decyzje o ewentualnej kwarantannie podejmowały służby sanitarne⁵⁷⁴.

Wszystkie ośrodki dla cudzoziemców były przygotowane do ewentualnej izolacji. W każdym ośrodku znajdowało się pomieszczenie przeznaczone do izolacji i obserwacji cudzoziemców, a mieszkańcy mogli liczyć na konsultację lekarską w przypadku pojawienia się objawów wskazujących na możliwość zakażenia⁵⁷⁵. Według stanu na dzień 19 marca 2020 r. Straż Graniczna dysponowała łącznie siedmioma izolatkami medycznymi (mogącymi pomieścić łącznie 12 osób), zlokalizowanymi w ośrodkach strzeżonych w: Białymstoku (dwie izolátky, cztery miejsca), Lesznowoli (jedna izolátka, jedno miejsce), Przemysłu (jedna izolátka, dwa miejsca), Białej Podlaskiej (jedna izolátka, dwa miejsca), Kętrzynie (jedna izolátka, dwa miejsca), Krośnie Odrzańskim (jedna izolátka, jedno miejsce)⁵⁷⁶.

Opieka medyczna dla osób ubiegających się o udzielenie ochrony na terytorium RP była taka jak dla obywateli polskich, włączając podstawową opiekę medyczną, diagnostykę, opiekę specjalistyczną, szpitalną, kalendarzowe szczepienia ochronne dzieci. Beneficjenci pomocy socjalnej i opieki medycznej zapewnianej przez Urząd ds. Cudzoziemców objęci byli takimi samymi zasadami w kwestii sposobu postępowania w przypadku podejrzenia, potwierdzenia zarażenia, izolacji czy kwarantanny⁵⁷⁷.

Urząd ds. Cudzoziemców przygotował na podstawie zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Ministerstwa Zdrowia oraz European Asylum Support Office własny materiał informacyjno-educacyjny na temat właściwego zachowania w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego oraz objawów, na jakie należy zwracać uwagę. Materiał ten wraz z instrukcją mycia rąk został przetłumaczony na języki: angielski, rosyjski i ukraiński i rozesłany do wszystkich ośrodków strzeżonych⁵⁷⁸.

10 kwietnia 2020 r. Komendant Główny Straży Granicznej poinformował KMPT, że w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego MSWiA, ujednolicono tryb postępowania w ośrodkach dla cudzoziemców⁵⁷⁹. Wdrożone procedury polegały m.in. na:

⁵⁷³ Zob. Pismo Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców z 20 marca 2020 r., DPS.WII.0733.2.2020/KL.

⁵⁷⁴ Zob. Pismo Komendanta Głównego Straży Granicznej z 19 marca 2020 r., KG-CU-IV.072.1.2020.

⁵⁷⁵ Zob. Pismo Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców z 20 marca 2020 r., DPS.WII.0733.2.2020/KL.

⁵⁷⁶ Zob. Pismo Komendanta Głównego Straży Granicznej z 19 marca 2020 r., KG-CU-IV.072.1.2020.

⁵⁷⁷ Zob. Pismo Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców z 20 marca 2020 r., DPS.WII.0733.2.2020/KL.

⁵⁷⁸ Tamże.

⁵⁷⁹ Zob. Pismo Komendanta Głównego Straży Granicznej z 10 kwietnia 2020 r., KG-CU-IV.072.4.2020.

- obowiązku każdorazowego przeprowadzenia badań lekarskich wobec cudzoziemców zatrzymanych przed umieszczeniem w strzeżonym ośrodku; w przypadku symptomów choroby, dalsze czynności były realizowane analogicznie jak wobec obywateli RP, w tym przeprowadzany był test na obecność koronawirusa;
- profilaktycznym izolowaniu cudzoziemca od pozostałych osób po przyjęciu do strzeżonego ośrodka i ponownym badaniu w ośrodku, celem obserwacji przez personel medyczny. Kontakt z osobami w izolacji był ograniczony. Do cudzoziemca miał dostęp personel medyczny, opiekun socjalny, funkcjonariusz sekcji ochrony. Cudzoziemcy przebywający w izolacji mieli dostęp do „wirtualnych widzeń” przy użyciu komunikatora internetowego, dostęp do telefonu oraz możliwość codziennej rekreacji na świeżym powietrzu;
- pomiarze temperatury ciała wszystkich osób przebywających w strzeżonym ośrodku oraz każdej osoby wchodzącej na teren ośrodka strzeżonego;
- dokonywaniu co najmniej raz dziennie profilaktycznego pomiaru temperatury ciała cudzoziemców przebywających w strzeżonym ośrodku;
- ograniczeniu do niezbędnego minimum czynności personelu strzeżonego ośrodka wymagających bezpośredniego kontaktu z cudzoziemcami;
- zakazie wizyt w strzeżonym ośrodku;
- ograniczeniu do niezbędnego minimum, tj. wyłącznie do szczególnie uzasadnionych przypadków, realizacji zakupów produktów na potrzeby cudzoziemców.

W związku z wprowadzeniem całkowitego zakazu widzeń Komendant Główny Straży Granicznej polecił podjąć wszelkie niezbędne kroki, aby zintensyfikować kontakt cudzoziemców z osobami bliskimi, jak również z organizacjami pozarządowymi świadczącymi pomoc cudzoziemcom, przy użyciu m.in. komunikatora internetowego⁵⁸⁰.

W ocenie Komendanta Głównego Straży Granicznej stan obsady etatowej w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców był wystarczający i zapewniał sprawne funkcjonowanie tych ośrodków⁵⁸¹. Świadczenia opieki medycznej były realizowane bez zakłóceń (lekarz przyjmował cudzoziemców w ośrodku zgodnie z wyznaczonym grafikiem, natomiast pielęgniarki i ratownicy medyczni pełnili dyżur w systemie zmianowym siedem dni w tygodniu). W przypadku nagłej potrzeby konsultacji lekarskiej taki kontakt realizowany był za pośrednictwem teleporady⁵⁸².

W sposób niezakłócony funkcjonowały również konsultacje psychologiczne. Odbываły się na podstawie zgłoszonych potrzeb, zgodnie z ustalonym harmonogramem przyjęć psychologa w ośrodku. Realizowane były także przez psychologów zewnętrznych⁵⁸³.

Ośrodki dla cudzoziemców nie dysponowały komputerami do umożliwienia realizacji nauki zdalnej. Urząd ds. Cudzoziemców wprowadził we wszystkich ośrodkach strzeżonych dostęp do Internetu poprzez sieć WiFi. Monitorował też jej dostępność i przepustowość w celu zapewnienia sprawnej

⁵⁸⁰ Tamże.

⁵⁸¹ Tamże.

⁵⁸² Tamże.

⁵⁸³ Tamże.

realizacji nauczania zdalnego⁵⁸⁴. Pracownicy ośrodków strzeżonych pozostawali w kontakcie ze szkołami i zachęcali cudzoziemców do nauki według wytycznych otrzymywanych ze szkół, w tym mobilizowali do realizacji obowiązku szkolnego w formie zdalnej. Przekazywali też uczniom materiały dostarczone przez szkoły w formie rzeczowej lub przesłane pocztą elektroniczną⁵⁸⁵.

Cudzoziemcy nie byli zwalniani z ośrodków strzeżonych z powodu epidemii koronawirusa. W ocenie Straży Granicznej brak było nadzwyczajnych rozwiązań legislacyjnych w tej kwestii, odnoszących się do terminów stosowania detencji i procedur ewentualnego zwalniania ze strzeżonego ośrodka. Sam fakt ogłoszenia stanu epidemii nie stanowił, w ocenie Straży Granicznej, samoistnego powodu do zwolnienia cudzoziemców już umieszczonych w ośrodkach (w piśmie do KMPT wskazano, że postanowienia cudzoziemców o ich umieszczeniu są nadal ważne)⁵⁸⁶.

Komendant Straży Granicznej odniósł się również do kwestii realizacji przymusowych powrotów cudzoziemców do kraju pochodzenia zorganizowanych od 13 marca 2020 r. Wskazał, że w ten sposób opuściło Polskę łącznie 49 cudzoziemców, z czego 29 osób przebywających w strzeżonym ośrodku. U tych osób nie przeprowadzono, z uwagi na brak objawów zarażenia, prewencyjnych testów na obecność koronawirusa⁵⁸⁷.

Według stanu na 3 marca 2020 r. w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców przebywało łącznie 91 cudzoziemców, wobec których została wydana decyzja o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu, bądź trwa postępowanie w tej sprawie. Dotyczyło to m.in. 11 osób małoletnich (dwoje małoletnich bez opieki, dziewięcioro pod opieką rodziców) oraz siedmiu osób przewlekłe chorych (osoby te przyjmowały leki związane z nadciśnieniem). W grupie tej nie było osób powyżej 60. roku życia⁵⁸⁸.

Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie

Z uwagi na pandemię COVID-19 KMPT podjął próbę przeprowadzenia zdalnej wizytacji KOZZD przy wykorzystaniu komunikatora internetowego Skype lub innej technologii wideo. 19 maja 2020 r. dyrektor KMPT wystosował do Dyrektora KOZZD pismo, w którym poinformował o zamiarze przeprowadzenia w Ośrodku wizytacji online⁵⁸⁹ oraz poprosił o przygotowanie przynajmniej jednego stanowiska komputerowego wyposażonego w dostęp do Skype'a, przy którym przedstawiciele KMPT mogliby, swobodnie i na osobności, porozmawiać z pacjentami. 26 maja 2020 r. Dyrektor KOZZD odpowiedział, że z uwagi na niewystarczające warunki lokalowe zaproponowana forma komunikacji jest niemożliwa do spełnienia. Zasugerował, że kontakt z pacjentami może się odbyć jedynie za pomocą ich prywatnych telefonów komórkowych lub telefonu bezprzewodowego znajdującego się w dyżurce pielęgniarskiej. Dyrektor KOZZD nie zgodził się również na przeprowadzenie wizytacji w sposób tradycyjny, argumentując, że z powodu pandemii nie wyraża zgody na wchodzenie do KOZZD osób niezatrudnionych w Ośrodku.

⁵⁸⁴ Zob. Pismo Urzędu ds. Cudzoziemców z 7 kwietnia 2020 r., DPS.WIII.0733.3.2020/AF.

⁵⁸⁵ Tamże.

⁵⁸⁶ Zob. Pismo Komendanta Głównego Straży Granicznej z 10 kwietnia 2020 r., KG-CU-IV.072.4.2020.

⁵⁸⁷ Tamże.

⁵⁸⁸ Tamże.

⁵⁸⁹ Wizytacja miała mieć na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń KMPT, wydanych w następstwie ostatniej wizyty w Ośrodku w dniach 18–20 lutego 2019 r. (KMP.574.2.2020.RK).

W związku z tym RPO dwukrotnie wystąpił do Ministra Zdrowia o podjęcie działań zmierzających do umożliwienia przedstawicielom KMPT wypełnienia ich mandatu i umożliwienia przeprowadzenia rozmów online z pacjentami i członkami personelu Ośrodka⁵⁹⁰. Mimo że ustawa o *Rzeczniku Praw Obywatelskich* nakłada na instytucję, do której Rzecznik kieruje swoje wystąpienie, 30-dniowy termin na udzielenie odpowiedzi⁵⁹¹, RPO nie otrzymał stanowiska w tej sprawie.

4 grudnia 2020 r. dyrektor KMPT ponownie zwrócił się do Dyrektora KOZZD z prośbą o umożliwienie połączenia online delegacji KMPT z pacjentami i pracownikami KOZZD, upatrując nadzieję w zwiększonej liczbie komputerów z dostępem do internetu⁵⁹². Jednakże i ta interwencja nie przyniosła skutku. Dyrektor KOZZD odpowiedział bowiem, że od 11 września 2020 r. pacjenci w każdym z Oddziałów mają możliwość korzystania z jednego infokiosku z dostępem do internetu. Sprzęt ten znajduje się w miejscu ogólnodostępnym dla każdego pacjenta, tj. np. na stołówce oddziału lub w pomieszczeniach terapii zajęciowej, przez co nie ma możliwości, aby pacjent mógł swobodnie i w odosobnieniu odbyć rozmowę z przedstawicielem Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur. Spowodowane jest to brakiem wolnych pomieszczeń i przeludnieniem Ośrodka (na 60 miejsc przebywało wówczas 89 pacjentów)⁵⁹³.

Mimo braku możliwości przeprowadzenia wizytacji w Ośrodku, sytuacja KOZZD jest systematycznie monitorowana przez RPO prof. Adama Bodnara i jego zastępczynię dr Hannę Machińską oraz dr Ewę Dawidziuk, dyrektorkę Zespołu do spraw Wykonywania Kar w Biurze RPO.

SYTUACJA PANDEMICZNA

Z poczynionych ustaleń wynika, że kryzys pandemiczny spowodował nałożenie na pacjentów dodatkowych ograniczeń, co niewątpliwie wpłynęło na pogorszenie atmosfery w Ośrodku.

Od 5 marca 2020 r. w Ośrodku obowiązywał zakaz odwiedzin pacjentów, w tym wizyt kurierów i innych doręczycieli, którzy dostarczali pacjentom artykuły spożywcze i posiłki inne niż te, które zapewnia Ośrodek. Wprowadzono obowiązkowy pomiar temperatury ciała personelu i pacjentów oraz obowiązek noszenia przez pracowników ubrań i obuwia roboczego. Dyrektor KOZZD zakupił wówczas testy na koronawirusa, jednakże wykazywały one jedynie fakt posiadania w organizmie przeciwciał. Nie pozwalały ustalić, czy pacjent lub pracownik jest w danym momencie zakażony i może stanowić zagrożenie dla innych.

Do BRPO zaczęły wpływać skargi związane z powyższymi ograniczeniami. Pacjenci zwracali m.in. uwagę na brak informacji, do kiedy będą one obowiązywać (w szczególności decyzja o wstrzymaniu widzeń). Dyrektor KOZZD nie zgodził się na umożliwienie kontaktu za pośrednictwem komunikatora

⁵⁹⁰ Pierwsze wystąpienie generalne RPO do Ministra Zdrowia w sprawie umożliwienia przedstawicielom KMPT dokonania kontroli w KOZZD w Gostyninie miało miejsce 10.07.2020 r., drugie zaś – wobec braku odpowiedzi – zostało przedstawione 18.09.2020 r. (KMP.574.2.2020).

⁵⁹¹ Zob. art. 15 ust. 2 ustawy o *Rzeczniku Praw Obywatelskich*.

⁵⁹² Do BRPO w sierpniu 2020 r. wpłynęło pismo z KOZZD informujące o realizacji porozumienia zawartego 29 czerwca 2020 r. pomiędzy pacjentami a dyrekcją i personelem Krajowego Ośrodka, w ramach którego rozpoczęto m.in. doposażanie oddziałów mieszkalnych Ośrodka w stanowiska komputerowe z dostępem do internetu.

⁵⁹³ Odpowiedź Dyrektora KOZZD z 7.12.2020 r. (znak KOZZD/EP/1229/2020).

internetowego Skype, co mogłoby w pewnym stopniu zrekompensować pacjentom brak bezpośrednich spotkań z bliskimi. Pacjenci skarżyli się także na brak bezpośredniego kontaktu z Dyrektorem i możliwości swobodnego zgłaszania wniosków oraz przedstawiania swoich wątpliwości odnośnie podejmowanych wobec nich decyzji. Nie rozumieli bowiem wielu wprowadzonych ograniczeń i zakazów, tj. brak możliwości dokonywania zakupów artykułów spożywczych, zamawiania dostaw kurierem czy też korzystania z innych usługodawców aniżeli Poczta Polska⁵⁹⁴.

14 maja 2020 r. w Biurze RPO odbyło się spotkanie online, podczas którego omawiano sytuację pacjentów KOZZD. Uczestniczący w nim psycholodzy podkreślali, że dodatkowe obostrzenia w miejscach detencji są bodźcem szczególnie stresogennym i budującym napięcie emocjonalne. Brak w KOZZD społeczności terapeutycznej i oddziaływań w postaci terapii grupowej, które dałyby możliwość odreagowania frustracji, a przede wszystkim służyły informowaniu o problemach pacjentów i reagowaniu na nie na bieżąco, nie sprzyja dobrej atmosferze w Ośrodku. Konieczne są więc działania, które pozwolą na rozładowanie destruktywnych emocji i poprawią relacje interpersonalne między pacjentami a personelem Ośrodka⁵⁹⁵.

Po spotkaniu, w którym prócz psychologów udział brali prawnicy i wirusolodzy, RPO przekazał rady i sugestie ekspertów, które mogłyby przyczynić się do polepszenia sytuacji w KOZZD. Dyrektor KOZZD nie wziął udziału w spotkaniu mimo zaproszenia⁵⁹⁶.

Pogarszająca się atmosfera doprowadziła do rozpoczęcia 23 czerwca 2020 r. protestu głodowego przez 30 pacjentów. Pozbawieni wolności w KOZZD przedstawili dotychczas liczne postulaty. Oczekiwali m.in. poprawy warunków bytowych, przywrócenia, wstrzymanych w związku z pandemią koronawirusa, możliwości korzystania z usług kurierskich, zamawiania posiłków z zewnątrz, dokonywania zakupów, zainstalowania klimatyzatorów w pokojach oraz właściwego traktowania (m.in. dłuższych spacerów, kasacji kamer CCTV z łaźni, odstąpienia od prewencyjnego stosowania kajdanek, stworzenia możliwości comiesięcznych spotkań z dyrektorem Ośrodka itd.)⁵⁹⁷. Duże znaczenie miał również fakt, że Ośrodek od dłuższego czasu był przeludniony (w dniu protestu przebywało w nim 87 pacjentów), co stanowiło przyczynę pogarszających się warunków bytowych.

29 czerwca zawarto porozumienie pomiędzy pacjentami a dyrektorem KOZZD, które zakończyło protest głodowy. Negocjacje nad porozumieniem odbywały się przy udziale mediatora, osoby bezstronnej, wpisanej na listę stałych mediatorów. Dyrektor KOZZD w większości uwzględnił postulaty pacjentów. W wyniku porozumienia część obostrzeń została zniesiona. Pacjenci uzyskali ponowną możliwość: dokonywania zakupów w sklepie obwoźnym (z zachowaniem wszelkich środków ostrożności), korzystania z usług firm kurierskich na terenie Ośrodka, zamawiania posiłków z zewnątrz (bary, restauracje itp.), swobodnego kontaktu poprzez prywatne telefony typu smartfon, laptopy

⁵⁹⁴ Wystąpienie generalne zastępczyni RPO do Dyrektora KOZZD z 22.05.2020 r. (IX.517.1013.2020.ED).

⁵⁹⁵ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-w-sprawie-sytuacji-w-KOZZD-Gostynin>

⁵⁹⁶ <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/RPO%20do%20KOZZD%20po%20spotkaniu%2015%20maja%2C%2022.05.2020.pdf>

⁵⁹⁷ RPO poinformował Ministra Zdrowia o sytuacji w KOZZD pismem generalnym z 25.06.2020 r. (IX.517.1376.2020.ED).

oraz tablety z nieograniczonym dostępem do internetu. Kontakt za pośrednictwem Skype'a możliwy jest jedynie z prywatnych urządzeń pacjentów, ponieważ w KOZZD nie ma możliwości wydzielenia miejsca, w którym mogliby oni swobodnie i w odosobnieniu prowadzić rozmowy z innymi osobami. Dyrektor KOZZD zadeklarował, że od sierpnia 2020 r. raz w miesiącu spotyka się z pacjentami. Spotkania odbywają się w każdym z oddziałów. Pacjenci na rozmowę wybierają dwóch przedstawicieli oddziału oraz mają możliwość odbycia rozmowy indywidualnej. W dalszym ciągu obowiązuje zakaz odwiedzin pacjentów, poza ich adwokatami, pełnomocnikami i przedstawicielami ustawowymi⁵⁹⁸.

W październiku i listopadzie 2020 r. w Ośrodku rozprzestrzenił się COVID-19. Zakażonych zostało 47 pacjentów (do końca stycznia 2021 r.)⁵⁹⁹, jeden zmarł. Trzej pacjenci z powodu pogorszenia stanu somatycznego hospitalizowani byli w oddziałach zakaźnych w szpitalu w Płocku, Kutnie i Pułtusk. W odniesieniu do personelu medycznego, według stanu na dzień 4 listopada 2020 r. w izolacji przebywało 13 pracowników, zaś w kwarantannie – 24⁶⁰⁰. Sytuacja ta była szczegółowo monitorowana przez RPO⁶⁰¹.

W listach pacjentów KOZZD nadsyłanych do Biura RPO w 2020 r. poruszano wielokrotnie problem kontaktu z dyrektorem Ośrodka i personelem, ich niedostępności i niechęci do bezpośrednich spotkań i rozmów. Pacjenci podkreślali, że czują się traktowani przedmiotowo i muszą walczyć o swoją godność. Nie dostrzegają gotowości zespołu terapeutycznego, a przede wszystkim Dyrektora do rozmowy i zrozumienia ich trudności w codziennym funkcjonowaniu w Ośrodku oraz problemów, z jakimi się borykają. Nie mają możliwości złożenia skargi w formie ustnej (możliwe jest tylko pisemnie). Pracownicy KOZZD są zaś zdania, że pacjenci nie identyfikują się z celem pobytu w Ośrodku i nie wykazują chęci pracy nad sobą. Dodatkowo prezentują wrogą i roszczeniową postawę wobec otaczającej ich rzeczywistości, w tym wobec personelu Ośrodka. Można powiedzieć, że w KOZZD panuje atmosfera konfliktu i braku wzajemnego zrozumienia, na co uwagę zwracają zarówno pacjenci, jak i personel Ośrodka⁶⁰².

Napięta atmosfera doprowadziła do kolejnego protestu głodowego pacjentów, który rozpoczął się 1 lutego 2021 r. Wśród postulatów znajdują się zarówno kwestie generalne, odnoszące się do rozwiązań systemowych dotyczących izolacji postpenalnej w Polsce, jak i te związane z warunkami bytowymi i codziennym funkcjonowaniem pacjentów w Ośrodku. Sprawę monitorował na miejscu Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego⁶⁰³.

⁵⁹⁸ <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odp.%20dyrektora%20KOZZD%20ws%20sytuacji%20w%20O%20C5%9Broduku%20w%20Gostyninie%20C%202023.09.2020.pdf>

⁵⁹⁹ <https://www.hfhr.pl/zapobieganie-epidemii-covid-19-w-krajowym-osrodku-zapobiegania-zachowaniom-dys-socjalnym/>

⁶⁰⁰ Pismo Ministra Zdrowia z 7.11.2020 r. (znak: ZPP.6142.3.2020.TM).

⁶⁰¹ Wystąpienie generalne RPO z 3.11.2020 r. do Prezesa Rady Ministrów dotyczące koronawirusa w KOZZD, wystąpienie generalne zastępczyni RPO z 29.10.2020 r. do zastępczyni GIS, wystąpienie generalne zastępczyni RPO z 27.10.2020 r., 29.10.2020 r. do Waldemara Kraski, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, wystąpienie generalne zastępczyni RPO z 29.10.2020 r. do Michała Warchoła, Sekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości (wszystkie sprawy pod sygn. IX.517.1702.2017).

⁶⁰² Wystąpienie generalne zastępczyni RPO z 1.12.2020 r. do Macieja Miłkowskiego, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia (IX.517.2468.2018).

⁶⁰³ Wystąpienie generalne zastępczyni RPO z 2.02.2021 r. do Macieja Miłkowskiego, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia (IX.517.1702.2017).

Na początku roku 2021 Dyrektor KOZZD po raz pierwszy odmówił przyjęcia pacjenta, który miał być umieszczony w Ośrodku na podstawie przepisów o zabezpieczeniu cywilnym. Dyrektor wskazał, że panujące w KOZZD przełudnienie uniemożliwia przyjęcie kolejnych pacjentów.

Rzecznik Praw Obywatelskich od sześciu lat monitoruje sytuację w KOZZD w Gostyninie i stan przestrzegania praw i wolności przebywających tam osób. W licznych wystąpieniach generalnych Rzecznik wnosił o dokonanie kompleksowej nowelizacji ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o *postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób* oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych. 10 stycznia 2021 r. odbyło się posiedzenie połączonych komisji Senatu RP, tj. Komisji Zdrowia oraz Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji, na którym debatowano nad sytuacją w Ośrodku. W posiedzeniu udział wzięli także RPO prof. Adam Bodnar, zastępczyni RPO dr Hanna Machińska oraz dr Ewa Dawidziuk, dyrektorka Zespołu do spraw Wykonywania Kar. Posiedzenie zakończyło się podjęciem przez Przewodniczącego Komisji zobowiązania do podjęcia prac nad nowelizacją ustawy o KOZZD.

Miejsca kwarantanny zbiorowej

Kwarantanną objęte są osoby zdrowe, jednakże potencjalnie mogące być zarażone wirusem, np. po powrocie z zagranicy czy po kontakcie z osobą, u której stwierdzono zakażenie. W celu izolacji, osoby takie zobowiązane są do odbycia kwarantanny w miejscu zamieszkania. Jednakże w przypadku osób, które z różnych przyczyn nie mogą jej odbyć w domu np. nie chcą narażać na zakażenie bliskich, samorządy zobligowano do utworzenia miejsc kwarantanny zbiorowej. Jeżeli dana osoba zdecyduje się na odbywanie kwarantanny w takim miejscu, nie może go już opuścić do czasu upływu terminu, na który to kwarantanna została nałożona na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez właściwy miejscowo sanepid. Dlatego też biorąc pod uwagę, że zgodnie z Protokołem fakultatywnym do Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, za miejsce detencji uznaje się jakiegokolwiek miejsce pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem, do miejsc tych należy zaliczyć także miejsca kwarantanny zbiorowej. Okresowe funkcjonowanie miejsc kwarantanny zbiorowej nie pozbawia ich przymiotu miejsc detencji. Jako takie powinny one gwarantować minimalne standardy związane zarówno z warunkami pobytu oraz prawami osób w nich przebywających. Te minimalne wymogi określone zostały zarówno w przepisach krajowych, jak i w międzynarodowych.

Tymczasem doniesienia medialne dotyczące zasad tworzenia takich miejsc, jak i warunków w nich panujących wzbudziły zaniepokojenie KMPT.

W akademiku Wojskowej Akademii Technicznej w Warszawie, który decyzją Wojskowego Inspektoratu Sanitarnego w Modlinie przekształcono w miejsce zbiorowej kwarantanny w związku z podejrzeniem zakażenia koronawirusem jednej ze studentek, kwarantanną objęto 365 żołnierzy. Tymczasem władze uczelni nie otrzymały żadnych zaleceń dotyczących np. standardów przygotowa-

nia obiektu na potrzeby określone w decyzji Inspektoratu. Z kolei w prywatnym Domu Akademickim Polonez w Poznaniu od 19 marca 2020 r. *de facto* pozbawiono wolności 200 studentów w związku z zakażeniem jednego z nich. Studenci dostali propozycję korzystania z żywienia na swój koszt – dla wielu z nich było za drogo. Tylko dzięki wsparciu okolicznych firm gastronomicznych zagwarantowano im bezpłatne posiłki. Z kolei w miejscu kwarantanny zbiorowej we Włocławku pokoje nie były zamykane na klucz, a osoby w nim przebywające miały do dyspozycji wspólne łazienki.

Dlatego też 27 marca 2020 r. Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił do Ministra Zdrowia o listę wszystkich placówek kwarantanny zbiorowej (zarówno tych utworzonych, jak i przygotowywanych).

17 kwietnia 2020 r. ówczesna wiceministra zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko odpowiedziała Rzecznikowi, iż Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje listą działających placówek kwarantanny zbiorowej wraz z danymi teleadresowymi tych miejsc, a organizacja miejsc kwarantanny zbiorowej należy do zadań wojewody. Zaznaczyła, że w sytuacji, gdy ośrodek, który ma być przekształcony w miejsce kwarantanny zbiorowej, ma wątpliwości co do warunków sanitarno-epidemiologicznych, jakie powinny być spełnione, może skontaktować się z właściwą Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną.

Biorąc pod uwagę otrzymaną odpowiedź 28 kwietnia 2020 r., zastępca Dyrektora KMPT zwrócił się do wojewodów o przekazanie listy działających i przygotowywanych miejsc kwarantanny zbiorowej wraz z danymi teleadresowymi tych miejsc oraz osób odpowiedzialnych za ich bieżące funkcjonowanie. Zgodnie bowiem z art. 33 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 t.j.) na wojewodzie spoczywa obowiązek zapewnienia warunków kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń⁶⁰⁴.

Na podstawie zebranych w ten sposób informacji, KMPT zwrócił się do właściwych miejscowo starostów, prezydentów miast lub wójtów z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania:

1. Ile osób objętych jest kwarantanną w miejscach kwarantanny zbiorowej?
2. W jaki sposób stworzone zostało miejsce kwarantanny – kto wydał decyzję o jego stworzeniu, czy przekazano Państwu standardy, zalecenia związane z wymogami, które musiały być spełnione w celu przeznaczenia danego miejsca na miejsce kwarantanny?
3. W jaki sposób sprawowany jest nadzór nad osobami pozostającymi w kwarantannie, czy jest osoba, która sprawdza przestrzeganie zakazu opuszczania miejsca? Czy przebywa ona na terenie miejsca kwarantanny?
4. W jaki sposób zaspakajane są potrzeby bytowe osób w kwarantannie – kto robi zakupy, jak wygląda kwestia żywienia – przez kogo jest ono zagwarantowane, czy też jest to kwestia leżąca po stronie osób w kwarantannie?
5. W jaki sposób osoby w kwarantannie utrzymują kontakt ze światem zewnętrznym? Czy jest wśród nich osoba, która kontaktuje się w ich imieniu z podmiotami/osobami z zewnątrz?
6. Czy osobom w kwarantannie zapewnione zostały środki do utrzymania higieny osobistej? Kto je zapewnia? Czy ich zakup spoczywa na osobach przebywających w kwarantannie?

⁶⁰⁴ Zebrane w ten sposób informacje zostały opublikowane na stronie internetowej RPO.

7. W jaki sposób zapewniony jest dostęp do opieki medycznej w przypadkach niezwiązanych z podejrzeniem zakażenia koronawirusem?
8. Czy pomieszczenia danego miejsca są dezynfekowane i jak często?
9. Kto odpowiada za dostarczanie środków dezynfekcyjnych?
10. Co dzieje się z osobami zdradzającymi symptomy zakażenia koronawirusem?

Poniżej opisano wnioski z poszczególnych odpowiedzi, a także przedstawiono wybrane przykłady sposobu organizacji miejsc kwarantanny zbiorowej.

WNIOSKI Z ODPOWIEDZI NA PISMA KMPT

Sposób tworzenia miejsc kwarantanny

Na podstawie art. 11 ust 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1842 t.j.) wojewodowie wydawali polecenie starostom, prezydentom miast na prawach powiatu, burmistrzom oraz wójtom dotyczące zapewnienia obiektów, które będą pełnić rolę miejsc kwarantanny zbiorowej oraz koordynacji, organizacji i obsługi wytypowanych obiektów. Polecenia te zawierały standardy i zalecenia związane z wymogami koniecznymi do funkcjonowania danego miejsca jako miejsca kwarantanny i dotyczyły one wyżywienia, sprzątnięcia, dezynfekcji, odbioru odpadów, zabezpieczenia w środki ochrony i dezynfekcji. Standardy te były też opisywane w wojewódzkich planach dotyczących wystąpienia chorób zakaźnych/epidemii. Po wyznaczeniu danego budynku był on kontrolowany przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, a następnie wpisywany w wykaz obiektów kwarantanny zbiorowej w danym województwie.

Zdarzały się jednak sytuacje, gdy wymogi standaryzacyjne nie były przekazywane⁶⁰⁵. W takich przypadkach starostowie samodzielnie ustalali wymogi z państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym lub w oparciu o informacje uzyskane z urzędu wojewódzkiego. Władze gmin i powiatów w województwie lubuskim oraz jeden z powiatów w województwie warmińsko-mazurskim⁶⁰⁶ informowały, iż zalecenia były przekazywane ustnie i ograniczały się m.in. do zapewnienia dostępności pryszniców w budynku – według przelicznika – dwie osoby na natrysk. We Wrocławiu Rektor Politechniki Wrocławskiej udostępnił dom studencki jako miejsce kwarantanny, a w okresie organizacji miejsc kwarantanny zbiorowej nie istniały żadne wiążące wytyczne dotyczące standardów oraz wymogów, jakie spełniać miały tego typu miejsca. Przekazany przez Politechnikę Wrocławską obiekt, jego wyposażenie i stan sanitarno-higieniczny były odpowiednie na potrzeby realizowanej wcześniej funkcji, tj. zakwaterowania studentów.

⁶⁰⁵ Miasto Szczecin, Starostwo Powiatowe w Kołobrzegu, SPZOZ Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, Starostwo Powiatowe w Zduńskiej Woli, Starostwo Powiatowe w Giżycku, Starostwo Powiatowe w Chrzanowie, Miasto Kraków, Starostwo Powiatowe w Bochni, Starostwo Powiatowe w Myślenicach, Starostwo Powiatowe w Oświęcimiu, Miasto i Gmina Wschowa, Miasto Gubin, Miasto Jelenia Góra, Miasto Iłowa, Miasto Świdnica, Miasto Tarnów, Miasto Kalisz, Starostwo Powiatowe w Lesznie.

⁶⁰⁶ Starostwo Powiatowe w Olecku.

Ponadto nie zawsze samorządy dysponowały pomieszczeniami, które spełniałyby wytyczne Państwowej Inspekcji Sanitarnej, bowiem obiekty powinny zapewniać pomieszczenia z własnym węzłem sanitarnym. W takim przypadku zawierano umowę z podmiotem prywatnym na świadczenie usług kwarantanny zbiorowej⁶⁰⁷.

W niektórych miastach oraz powiatach tworzone miejsca do kwarantanny indywidualnej. Władze miasta nawiązały współpracę z hotelami czy też ośrodkami wypoczynkowymi, które wyraziły zgodę na przyjmowanie do odbycia dwutygodniowej kwarantanny osób niemogących odbywać jej w warunkach domowych⁶⁰⁸. Koszt pobytu w hotelu pokrywały osoby odbywające kwarantannę. W Wieruszowie (woj. łódzkie) ze względu na brak na terenie powiatu obiektów, które spełniałyby określone kryteria dla miejsca przeznaczonego do odbycia kwarantanny, starostwo powiatowe wyznaczyło dwa mieszkania komunalne będące własnością powiatu, przy czym nie wydano decyzji o utworzeniu miejsc kwarantanny. Ponadto nie zawsze decyzje wojewody o uruchomieniu miejsca kwarantanny zbiorowej przekazywane były władzom powiatowym⁶⁰⁹. Wojewoda obowiązywał jedynie do poinformowania właściciela danej nieruchomości o ujęciu obiektu w wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii. Wyznaczone miejsca kwarantanny zbiorowej uruchamiane były decyzją danego wojewody.

Zdarzało się, że wojewodowie ujednolicali wytyczne dotyczące funkcjonowania miejsc kwarantanny zbiorowej, co w konsekwencji powodowało np. rezygnowanie przez starostę, burmistrza lub wójtów z wcześniej wskazanych obiektów⁶¹⁰.

Sposób sprawowania nadzoru nad osobami pozostającymi w kwarantannie

W miejscach kwarantanny zbiorowej nadzór nad przestrzeganiem opuszczania miejsca sprawowali funkcjonariusze Policji, którzy dokonywali doraźnych kontroli. Dodatkowo w większości miejsc nadzór sprawowany był przez personel obsługujący dane miejsce, właściciela obiektu lub przez wyznaczonych pracowników urzędu organizującego miejsce kwarantanny. Niektórzy przebywali na terenie obiektu lub pozostawali z umieszczonymi w kwarantannie w kontakcie telefonicznym. Starostowie informowali także, że zatrudniano specjalną osobę (na umowę zlecenie), która sprawowała nadzór nad miejscem kwarantanny⁶¹¹.

W zakresie ochrony oraz utrzymania dyscypliny kwarantanny obiekty były obsługiwane również przez firmy ochroniarskie⁶¹², Straż Pożarną⁶¹³, Straż Miejską⁶¹⁴, Żandarmerię

⁶⁰⁷ Starostwo Powiatowe w Giżycku, Starostwo Powiatowe w Sokółce, Miasto Kraków, Gmina Nowe Miasteczko.

⁶⁰⁸ Miasto Przemyśl, Starostwo Powiatowe w Mielcu, Starostwo Powiatowe w Ropczycach, Starostwo Powiatowe w Rzeszowie, Miasto Rzeszów, Starostwo Powiatowe w Tarnobrzegu.

⁶⁰⁹ Starostwo Powiatowe w Dębicy, Starostwo Powiatowe w Łańcutcie, Starostwo Powiatowe w Żywcu.

⁶¹⁰ Starostwo Powiatowe w Wąbrzeźnie.

⁶¹¹ Starostwo Powiatowe w Białej Podlaskiej, Starostwo Powiatowe w Bochni, Starostwo Powiatowe w Myślenicach, Starostwo Powiatowe we Włoszczowej, Starostwo Powiatowe w Hławie, Starostwo Powiatowe w Olecku.

⁶¹² Starostwo Powiatowe w Policach, Miasto Szczecin, Miasto Kielce, Starostwo Powiatowe w Ostrowcu Świętokrzyskim, Starostwo Powiatowe w Staszowie, Starostwo Powiatowe w Pabianicach, Starostwo Powiatowe w Sieradzu, Starostwo Powiatowe w Wieluniu, Starostwo Powiatowe w Tarnowie, Starostwo Powiatowe w Olkusz, Miasto Kalisz, Miasto Grudziądz, Starostwo Powiatowe w Chełmie, Miasto Kraków, Starostwo Powiatowe w Nowym Targu, Starostwo Powiatowe w Końskich, Starostwo Powiatowe w Opatowie, Starostwo Powiatowe w Lesznie.

⁶¹³ Gmina Przytoczna, Miasto i Gmina Witnica, Starostwo Powiatowe w Pajęcznie, Miasto Łódź.

⁶¹⁴ Miasto Biała Podlaska, Miasto Żary, Miasto Zamość, Miasto Lipno, Miasto Krosno Odrzańskie, Miasto Wschowa, Miasto Piotrków Trybunalski, Miasto Przemyśl, Starostwo Powiatowe w Stargardzie.

Wojskową⁶¹⁵, Żołnierzy Wojsk Obrony Terytorialnej⁶¹⁶ oraz żołnierzy z poszczególnych jednostek wojskowych⁶¹⁷. Nadzór epidemiologiczny realizowali pracownicy Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. Ponadto większość obiektów objęta była monitoringiem wizyjnym (zewnętrznym, a w niektórych wypadkach również wewnętrznym)⁶¹⁸.

Prezydent Miasta we Włocławku poinformował natomiast, że na terenie przylegającym do obiektów kwarantanny usytuowano posterunki Policji i Straży Miejskiej działające w systemie całodobowym.

Zdarzały się również sytuacje, w których starostowie⁶¹⁹ informowali, że nie posiadają wiedzy na temat tego, w jaki sposób sprawowany jest nadzór nad osobami w kwarantannie. Zgodnie bowiem z art. 33 ust 7 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi to na wojewodzie spoczywa obowiązek skierowania do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje. Natomiast Starosta Powiatowy w Żywcu poinformował, że powiat nie sprawuje nadzoru nad osobami pozostającymi w kwarantannie oraz realizacją zakazów i nakazów wynikających z przepisów kwarantannowych.

Z dalszych informacji wynikało również, że niektóre osoby umieszczone w kwarantannie korzystały z aplikacji telefonicznej „kwarantanna domowa”. Aplikacja ta oprócz umożliwienia funkcjonariuszom Policji weryfikacji miejsca pobytu danej osoby, daje m.in. możliwość zgłoszenia się do lokalnych ośrodków pomocy społecznej, które w uzasadnionych sytuacjach, mogą dostarczać leki czy artykuły spożywcze. Dzięki aplikacji szybko można skontaktować się też z pracownikiem socjalnym.

Starostwo Powiatowe w Kutnie do nadzoru nad osobami przebywającymi w kwarantannie zatrudniło wykwalifikowanych pracowników medycznych – członków grupy ratownictwa medycznego. Osoby te przebywały w miejscu kwarantanny zbiorowej całą dobę, realizując przy tym powierzone im obowiązki, takie jak m.in.:

- przyjmowanie osób zgłaszających się do odbycia kwarantanny,
- prowadzenie ewidencji osób podlegających kwarantannie,
- zapoznanie osoby przyjmowanej do kwarantanny z zasadami odbywania kwarantanny, instrukcją funkcjonowania kwarantanny zbiorowej, instrukcją przeciwpożarową oraz schematem postępowania w przypadku wystąpienia symptomów zakażenia koronawirusem,
- wskazanie pokoju, w którym osoba ma przebywać,

⁶¹⁵ Starostwo Powiatowe w Legionowie.

⁶¹⁶ Starostwo Powiatowe w Braniewie, Miasto Chełm, Gmina Żerków, Miasto Wrocław, Starostwo Powiatowe w Elblągu (w chwili odpowiedzi żadna osoba nie przebywała w miejscu kwarantanny, jednakże starostwo przyjęło zasadę, że w przypadku umieszczenia większej liczby osób WOT będzie zapewniał wsparcie).

⁶¹⁷ Miasto Zielona Góra.

⁶¹⁸ Starostwo Powiatowe w Golubiu-Dobrzyniu, Starostwo Powiatowe w Nakle, Starostwo Powiatowe w Bydgoszczy, Miasto Zamość, Starostwo Powiatowe w Kraśniku, Starostwo Powiatowe w Parczewie, Gmina Trzciel, Starostwo Powiatowe w Bełchatowie, Starostwo Powiatowe w Sieradzu, Starostwo Powiatowe w Chrzanowie, Starostwo Powiatowe w Gorlicach, Miasto Kraków, Starostwo Powiatowe w Oświęcimiu, Starostwo Powiatowe w Wyszowie, Starostwo Powiatowe w Augustowie, Starostwo Powiatowe w Bielsku Podlaskim, Starostwo Powiatowe w Miechowie, Starostwo Powiatowe w Tczewie, SPZOZ Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, Starostwo Powiatowe w Końskich, Starostwo Powiatowe w Opatowie, Starostwo Powiatowe w Staszowie, Starostwo Powiatowe w Skarżysku-Kamiennej, Starostwo Powiatowe w Kielcach, Starostwo Powiatowe w Szczytnie.

⁶¹⁹ Starostwo Powiatowe w Zambrowie, Starostwo Powiatowe w Kołobrzegu.

- przekazywanie środków czystości oraz artykułów higienicznych,
- utrzymywanie czystości w obiekcie, w tym odbieranie odpadów,
- przekazywanie posiłków.

Podobna praktyka miała miejsce w Koszalinie, gdzie zawarto umowę ze Stowarzyszeniem na rzecz wspierania ratownictwa Województwa Zachodniopomorskiego, w ramach której Stowarzyszenie zapewniało dyżur kwalifikowanego ratownika medycznego.

Natomiast starosta krakowski poinformował, że w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania wyznaczonego przez Powiat Krakowski obiektu, a także sprawowania opieki i nadzoru nad kwarantannowanymi, zawarte zostały:

- umowa z lekarzem obejmująca m.in. przeprowadzanie badań, sprawowanie nadzoru nad bieżącym stanem zdrowia osób przyjętych do obiektu oraz prowadzenie ich dokumentacji indywidualnej do czasu zakończenia kwarantanny. Lekarz przyjeżdżał do ośrodka każdorazowo na telefoniczne wezwanie w celu wykonywania czynności zgodnie z zawartą umową,
- umowa z firmą świadczącą usługi zabezpieczenia medycznego obejmująca m.in. mierzenie temperatury osobom podlegającym kwarantannie, zapewnienie kontaktu osobie podlegającej kwarantannie z lekarzem w razie potrzeby pilnej konsultacji lekarskiej, prowadzenie dokumentacji zbiorczej obiektu kwarantanny, utrzymywanie w czystości części budynku przeznaczonej do kwarantanny, administrowanie pomieszczeniami przeznaczonymi do kwarantanny, utrzymywanie kontaktu z zarządcą obiektu, gospodarowanie kluczem do budynku, zabezpieczenie osobom poddanym kwarantannie niezbędnych świadczeń socjalnych, tj. przekazywanie gotowych posiłków (w opakowaniach jednorazowych), leków, środków czystości, środków dezynfekujących i innych artykułów oraz pośredniczenie w załatwieniu konkretnych spraw, np. realizacja opłat itp. Usługa świadczona jest przez 16 godzin dziennie siedem dni w tygodniu (w godz. 16:00–8:00),
- umowa z osobą fizyczną obejmująca koordynowanie działań niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania miejsc kwarantanny. Praca świadczona jest osiem godzin dziennie siedem dni w tygodniu (w godz. 8:00–16:00).

W jednym z miejsc kwarantanny zbiorowej w Bydgoszczy, po zakwaterowaniu pierwszych skierowanych na kwarantannę osób, pracownicy na co dzień pracujący w tym obiekcie odmówili pracy. W związku z tą sytuacją utworzono zewnętrzny posterunek Straży Miejskiej pełniący nadzór nad osobami w kwarantannie. Rozwiązanie to jednak okazało się niewystarczające i wobec nieprzestrzegania przez osoby poddane kwarantannie regulaminu oraz zajęcia pomieszczeń, które wyłączone były z użycia, konieczne stało się wprowadzenie nadzoru wewnętrznego, który realizowała firma ochroniarska.

Sposób zaspakajania potrzeb bytowych osób w kwarantannie (zakupy, wyżywienie)

W większości przypadków osobom przebywającym na kwarantannie zapewnione zostało wyżywienie składające się z trzech (śniadanie, obiad, kolacja) lub dwóch⁶²⁰ (śniadanie, obiado-

⁶²⁰ Starostwo Powiatowe w Rypinie.

kolacja) posiłków dziennie. Zdarzyły się także sytuacje, w których osobom przebywającym na kwarantannie dostarczano jeden posiłek w postaci obiadu⁶²¹. W Suwałkach natomiast dostarczano cztery posiłki.

Organizacją posiłków w miejscach kwarantanny zajmował się podmiot, z którym podpisana była umowa w sprawie organizacji miejsc do kwarantanny, firmy cateringowe⁶²² na mocy podpisanej z danym urzędem umowy, miejskie/gminne ośrodki pomocy społecznej⁶²³ oraz miejskie ośrodki pomocy rodzinie⁶²⁴. W tym przypadku osoby w kwarantannie nie ponosiły żadnych kosztów. Mogły natomiast odmówić przyjmowania zapewnionych posiłków i korzystać z własnego wyżywienia. Ośrodki kwarantanny zapewniały również dostęp do czajnika elektrycznego, kawy, herbaty oraz wody mineralnej⁶²⁵.

⁶²¹ Starostwo Powiatowe w Bełchatowie, Starostwo Powiatowe w Myślenicach.

⁶²² Miasto Jelenia Góra, Miasto Bydgoszcz, Starostwo Powiatowe w Chełmie, Miasto Golub-Dobrzyń, Starostwo Powiatowe w Golubiu-Dobrzyniu, Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu, Starostwo Powiatowe w Nakle, Starostwo Powiatowe w Ostrowie Wielkopolskim, Gmina Solec Kujawski, Gmina Osielesko, Starostwo Powiatowe w Toruniu, Starostwo Powiatowe w Sępólnie Krajeńskim, Starostwo Powiatowe w Tucholi, Miasto Włocławek, Starostwo Powiatowe w Biłgoraju, Starostwo Powiatowe w Chełmie, Starostwo Powiatowe w Janowie Lubelskim, Starostwo Powiatowe w Puławach, Starostwo Powiatowe w Lubartowie, Starostwo Powiatowe w Lublinie, Miasto Lublin, Starostwo Powiatowe w Łukowie, Starostwo Powiatowe w Kraśniku, Starostwo Powiatowe w Opolu Lubelskim, Starostwo Powiatowe w Świdnicy, Starostwo Powiatowe w Radzynie Podlaskim, Starostwo Powiatowe w Zamościu, Starostwo Powiatowe w Świdniku, Starostwo Powiatowe w Tomaszowie Lubelskim, Starostwo Powiatowe w Świeciu, Gmina Pszczew, Starostwo Powiatowe w Kutnie, Miasto Łódź, Starostwo Powiatowe w Rawie Mazowieckiej, Miasto Skierniewice, Starostwo Powiatowe w Skierniewicach, Starostwo Powiatowe w Zduńskiej Woli, Starostwo Powiatowe w Zgierzu, Starostwo Powiatowe w Bochni, Starostwo Powiatowe w Brzesku, Starostwo Powiatowe w Chrzanowie, Miasto Kraków, Starostwo Powiatowe w Krakowie, Starostwo Powiatowe w Limanowej, Starostwo Powiatowe w Miechowie, Miasto Nowy Sącz, Starostwo Powiatowe w Nowym Targu, Starostwo Powiatowe w Oświęcimiu, Starostwo Powiatowe w Olkuszu, Starostwo Powiatowe w Tarnowie, Miasto Tarnów, Starostwo Powiatowe w Wadowicach, Starostwo Powiatowe w Wieliczce, Starostwo Powiatowe w Radziejowie, Starostwo Powiatowe w Augustowie, Starostwo Powiatowe w Bielsku Podlaskim, Starostwo Powiatowe w Hajnówce, Starostwo Powiatowe w Wysokiem Mazowieckiem, Starostwo w Nowym Dworze Gdańskim, Starostwo Powiatowe w Sztumie, Starostwo Powiatowe w Ostrowcu Świętokrzyskim, Starostwo Powiatowe w Tarnowskich Górach, Starostwo Powiatowe w Busku-Zdroju, Starostwo Powiatowe w Końskich, Starostwo Powiatowe w Opatowie, Starostwo Powiatowe w Pińczowie, Starostwo Powiatowe w Staszowie, Starostwo Powiatowe w Sandomierzu, Starostwo Powiatowe w Skarżysku-Kamiennej, Starostwo Powiatowe w Elblągu, Starostwo Powiatowe w Mrągowie, Starostwo Powiatowe w Ełku, Miasto Kalisz, Starostwo Powiatowe w Lesznie, Gmina Żerków, Starostwo Powiatowe w Goleniowie, Miasto Szczecin, Miasto Koszalin, Starostwo Powiatowe w Stargardzie.

⁶²³ Starostwo Powiatowe w Oleśnicy, Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu, Miasto Lipno, Gmina Koronowo, Gmina Dobrcz (dla jednej osoby ze względu na trudną sytuację), Starostwo Powiatowe w Sępólnie Krajeńskim, Miasto Drezdenko, Miasto Kostrzyn nad Odrą, Miasto Międzyrzecz, Gmina Przytoczna, Gmina Żagań, Starostwo Powiatowe w Brzezinach, Starostwo Powiatowe w Opocznie, Starostwo Powiatowe w Pabianicach, Starostwo Powiatowe w Pajęcznie, Starostwo Powiatowe w Radomsku, Miasto Przemyśl, Miasto Sopot.

⁶²⁴ Miasto Piotrków Trybunalski, Miasto Kielce.

⁶²⁵ Starostwo Powiatowe w Lublińcu, Miasto Kielce, Starostwo Powiatowe w Staszowie, Starostwo Powiatowe w Grajewie, Starostwo Powiatowe w Świeciu, Miasto Włocławek, Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim, Starostwo Powiatowe w Rykach, Miasto Lublin, Starostwo Powiatowe w Białej Podlaskiej, Starostwo Powiatowe w Opolu, Starostwo Powiatowe w Zamościu, Starostwo Powiatowe w Łęcznej, Starostwo Powiatowe w Janowie Lubelskim, Starostwo Powiatowe w Świdnicy, Starostwo Powiatowe w Wadowicach, Starostwo Powiatowe w Krakowie, Starostwo Powiatowe w Puławach, Starostwo Powiatowe w Opolu Lubelskim, Starostwo Powiatowe w Świdniku, Starostwo Powiatowe w Zduńskiej Woli, Miasto Kraków, Starostwo Powiatowe w Miechowie, Miasto Tarnów, Starostwo Powiatowe w Bielsku Podlaskim, Starostwo Powiatowe w Tczewie, Starostwo Powiatowe w Końskich, Starostwo Powiatowe w Staszowie, Starostwo Powiatowe w Ełku, Starostwo Powiatowe w Lesznie, Starostwo Powiatowe w Olecku.

Zdarzały się jednak miejsca, w których zapewnienie wyżywienia leżało po stronie osób w kwarantannie lub ich rodzin⁶²⁶. W przypadku braku możliwości zaprowiantowania organizacją żywienia zajmował się właściwy miejscowo ośrodek pomocy społecznej. Starostwo Powiatowe w Sokółce w ramach dotacji częściowo opłacało posiłki wspólnie z pracodawcą, którego pracownicy przebywali w kwarantannie. Natomiast Urząd Miasta Świnoujście zapewniał wyżywienie osobom spoza Świnoujścia. Mieszkańcy miasta natomiast żywności byli przez rodziny, które dostarczały posiłki w jednorazowych pojemnikach.

Dodatkowe potrzeby żywnościowe i bytowe realizowane były we własnym zakresie za pośrednictwem rodziny, znajomych, obsługi obiektu lub ośrodka pomocy społecznej. Możliwe było również dostarczenie paczki dla osoby objętej kwarantanną (bez kontaktu osobistego) lub samodzielne zamówienie zakupów online.

Ponadto z uzyskanych informacji wynikało, że złe warunki bytowe zapewnione zostały w jednym z miejsc kwarantanny zbiorowej w Kołobrzegu. Od początku jego funkcjonowania do Urzędu Miasta Kołobrzeg wpływały informacje o nieodpowiednich warunkach socjalno-bytowych oraz niewłaściwym stanie sanitarnym pokoi. Osoby umieszczone w kwarantannie informowały, iż pokoje są niewystarczająco ogrzewane, niewyremontowane, z brudnymi materacami. Informacje o nieodpowiednich warunkach ukazały się ponadto w prasie. W związku z tym prezydent miasta zwróciła się do Wojewody, jako organu nadzorującego funkcjonowanie miejsc kwarantanny zbiorowej, o spowodowanie poprawy warunków lub przeniesienia osób w kwarantannie do innych pomieszczeń w wyznaczonym obiekcie⁶²⁷. Pismo o poprawę warunków socjalno-bytowych prezydent wysłała również do prezesa spółki prowadzącej działalność usługową⁶²⁸. W odpowiedzi⁶²⁹ Wojewoda przypomniał prezydentce, iż to Urząd Miasta zgłosił ośrodek jako miejsce kwarantanny i zobowiązał Prezydenta Miasta Kołobrzeg do rozwiązania problemu przedstawionego w jej piśmie. Natomiast prezes zarządu spółki poinformował prezydentkę, iż nie otrzymał żadnej skargi w przedstawionym w piśmie zakresie, zaś miejsce kwarantanny sprawdzone było przez przedstawicieli Sztabu Kryzysowego Miasta Kołobrzeg i nie wniesiono żadnych uwag. W odpowiedzi na stanowisko Wojewody, prezydent Kołobrzegu w kolejnym piśmie⁶³⁰ zauważyła, iż zgodnie bowiem z art. 33 ust 7 ustawy o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* „w przypadku konieczności poddania izolacji lub kwarantannie osób, o których mowa w ust. 1 i 5, wojewoda zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie

⁶²⁶ Starostwo Powiatowe w Nowym Mieście Lubawskim, Miasto Elbląg, Starostwo Powiatowe w Lubaczowie, Miasto Krosno Odrzańskie, Gmina Dobrcz, Gmina Białe Błota, Starostwo Powiatowe w Oleśnicy, Starostwo Powiatowe w Wieluniu, Starostwo Powiatowe w Wieruszowie, Starostwo Powiatowe w Sieradzu, Starostwo Powiatowe w Łodzi Wschodniej, Starostwo Powiatowe w Poddębicach, Starostwo Powiatowe w Piotrkowie Trybunalskim, Starostwo Powiatowe w Łasku, Starostwo Powiatowe w Radomsku, Gmina Trzciel, Starostwo Powiatowe w Nowej Soli, Gmina Świebodzin, Gmina Jasień, Gmina Sulechów, Gmina Dobiegniew, Miasto Gorzów Wielkopolski, Gmina Cybinka, Miasto Łłowa, Miasto Żary, Miasto Zielona Góra, Gmina Lipniki Łużyckie, Gmina Nowe Miasteczko, Miasto Małomice, Gmina Brody, Miasto Gubin, Miasto Jasień, Gmina Lubrza, Miasto Słubice, Miasto Szprotawa, Gmina Trzebiel, Gmina Witnica, Miasto Wschowa, Miasto Żagań, Starostwo Powiatowe w Tomaszowie Mazowieckim, Miasto Krosno, Starostwo Powiatowe w Rzeszowie, Starostwo Powiatowe w Kolnie, Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej.

⁶²⁷ Pismo z 20 kwietnia 2020 r., BPM.033.10.2020.

⁶²⁸ Pismo z 27 kwietnia 2020 r., BOM.033.10.2020.

⁶²⁹ Pismo z 23 kwietnia 2020 r., BZK-2.967.8.2020.

⁶³⁰ Pismo z 27 kwietnia 2020 r.

nie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje”. Wskazała również, iż wyłącznym organem do oceny warunków sanitarnych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kołobrzegu. Korespondencję w tej sprawie prowadziło również Starostwo Powiatowe w Kołobrzegu.

Sposób zapewnienia osobom przebywającym w miejscu kwarantanny zbiorowej kontaktu ze światem zewnętrznym

Osoby w kwarantannie utrzymywały kontakt ze światem zewnętrznym za pośrednictwem prywatnych telefonów komórkowych oraz innych środków komunikacji elektronicznej. Możliwe było również skorzystanie z telefonu udostępnianego przez osobę zarządzającą danym miejscem⁶³¹.

Zdarzały się miejsca, w których osobom nieposiadającym telefonu komórkowego był on zapewniany na czas trwania kwarantanny przez daną jednostkę samorządową⁶³².

Niektóre obiekty zapewniały dostęp do radia, telewizji i/lub telefonów stacjonarnych w pokojach osób lub innym wyznaczonym miejscu⁶³³. Miało to głównie miejsce w przypadku zorganizowania kwarantanny zbiorowej w obiekcie hotelowym/akademikach. Ponadto ośrodki często zapewniały również dostęp do internetu poprzez łączność bezprzewodową⁶³⁴. W gminie Sulechów w każdym pokoju zainstalowany został domofon do kontaktu z osobami z zewnątrz budynku.

⁶³¹ Starostwo Powiatowe w Legionowie, Miasto Gorzów Wielkopolski, Starostwo Powiatowe w Krakowie, Miasto Świnoujście, Starostwo Powiatowe w Elblągu, Starostwo Powiatowe w Ełku, Starostwo Powiatowe w Mrągowie, Starostwo Powiatowe w Bartoszycach.

⁶³² Miasto Zielona Góra, Miasto Cybinka, Miasto Zielona Góra.

⁶³³ Gmina Słubice, Miasto Kraków, Miasto Toruń, Starostwo Powiatowe w Mogilnie, Starostwo Powiatowe w Grudziądzu, Starostwo Powiatowe w Żninie, Miasto Chełm, Starostwo Powiatowe w Lublinie, Miasto Lublin, Miasto Zamość, Starostwo Powiatowe we Włodawie, Miasto Gorzów Wielkopolski, Gmina Pszczew, Gmina Trzciel, Gmina Żagań, Starostwo Powiatowe w Bełchatowie, Miasto Łódź, Starostwo Powiatowe w Bochni, Starostwo Powiatowe w Brzesku, Starostwo Powiatowe w Krakowie, Starostwo Powiatowe w Nowym Sączu, Starostwo Powiatowe w Nowym Targu, Starostwo Powiatowe w Proszowicach, Starostwo Powiatowe w Wadowicach, Starostwo Powiatowe w Wieliczce, Starostwo Powiatowe w Legionowie, Starostwo Powiatowe w Sejnach, Starostwo Powiatowe w Mońkach, Starostwo Powiatowe w Sokółce, Starostwo Powiatowe w Grajewie, Miasto Białystok, Starostwo Powiatowe w Słupsku, Miasto Sopot, Starostwo Powiatowe w Tczewie, Starostwo Powiatowe w Tarnowskich Górach, SPZOZ Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, Starostwo Powiatowe w Bartoszycach, Starostwo Powiatowe w Działdowie, Starostwo Powiatowe w Mrągowie, Starostwo Powiatowe w Piszcu, Starostwo Powiatowe w Ełku, Starostwo Powiatowe w Olsztynie, Starostwo Powiatowe w Węgorzewie, Starostwo Powiatowe w Krotoszynie.

⁶³⁴ Starostwo Powiatowe w Chełmnie, Miasto Grudziądz, Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu, Miasto Toruń, Starostwo Powiatowe w Nakle, Starostwo Powiatowe w Białej Podlaskiej, Starostwo Powiatowe w Puławach, Miasto Lublin, Miasto Zamość, Starostwo Powiatowe w Kraśniku, Starostwo Powiatowe w Parczewie, Starostwo Powiatowe w Rykach, Gmina Pszczew, Gmina Słubice, Gmina Sulechów, Gmina Trzciel, Gmina Witnica, Miasto Zielona Góra, Starostwo Powiatowe w Bełchatowie, Miasto Łódź, Starostwo Powiatowe w Łasku, Starostwo Powiatowe w Wieruszowie, Starostwo Powiatowe w Zduńskiej Woli, Starostwo Powiatowe w Bochni, Starostwo Powiatowe w Gorlicach, Miasto Kraków, Starostwo Powiatowe w Krakowie, Starostwo Powiatowe w Miechowie, Starostwo Powiatowe w Myślenicach, Miasto Nowy Sącz, Starostwo Powiatowe w Nowym Sączu, Starostwo Powiatowe w Nowym Targu, Starostwo Powiatowe w Proszowicach, Starostwo Powiatowe w Tarnowie, Miasto Tarnów, Starostwo Powiatowe w Wieliczce, Starostwo Powiatowe w Legionowie, Starostwo Powiatowe w Wyszkowie, Starostwo Powiatowe w Augustowie, Starostwo Powiatowe w Mońkach, Starostwo Powiatowe w Tczewie, Starostwo Powiatowe w Sztumie, Starostwo Powiatowe w Cieszynie, Starostwo Powiatowe w Lublińcu, Starostwo Powiatowe w Ostrowcu Świętokrzyskim, Miasto Kielce, Starostwo Powiatowe w Końskich, Starostwo Powiatowe w Opatowie, Starostwo Powiatowe w Pińczowie, Starostwo Powiatowe w Staszowie, Starostwo Powiatowe w Sandomierzu, Starostwo Powiatowe w Skarżysku-Kamiennej, Starostwo Powiatowe w Starachowicach, Starostwo Powiatowe w Giżycku, Starostwo Powiatowe w Olsztynie, Starostwo Powiatowe w Węgorzewie, Gmina Żerków, Miasto Koszalin.

W wielu miejscach osoby w kwarantannie otrzymywały numer telefonu do wyznaczonych osób koordynujących kwarantannę, dyżurnych obiektów, pracowników urzędów, służb i instytucji np. Policja, Straż Pożarna, Pogotowie, Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna, ośrodek pomocy społecznej⁶³⁵. Dodatkowo w miejscach kwarantanny wyznaczone były osoby pierwszego kontaktu, poprzez które również możliwy był kontakt ze światem zewnętrznym. Osoby te przebywały w tym samym budynku lub telefonicznie kontaktowały się w razie jakiegokolwiek potrzeby z osobami przebywającymi w kwarantannie⁶³⁶.

Ponadto z uzyskanych informacji wynika, że w większości miejsc nie było osób wyznaczonych do reprezentowania osób kwarantannowanych na zewnątrz. Jak wskazał dyrektor Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Bezpieczeństwa Urzędu Miasta Łódź, w imieniu osób przebywających na kwarantannie kontakt z podmiotami/osobami zewnętrznymi sprawuje obsada dyżurna. Także w Krakowie w razie potrzeby obsługa ośrodka może kontaktować się z podmiotami zewnętrznymi w imieniu osób poddanych kwarantannie. Podobna sytuacja miała miejsce także w Ostrowcu Świętokrzyskim, gdzie pomimo że nie było wytypowanej osoby do kontaktu w imieniu osób poddanych kwarantannie z podmiotami/osobami z zewnątrz, to w przypadku wystąpienia takiej potrzeby funkcję tę pełnił pracownik firmy ochroniarskiej lub pracownik służby dyżurnej Starosty Ostrowieckiego. Starosta Powiatowy w Żywcu wskazał natomiast, że wyznaczono pracownika, który kontaktuje się w imieniu osób przebywających w ośrodku z podmiotami/osobami z zewnątrz.

⁶³⁵ Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim, Starostwo Powiatowe w Chełmnie, Starostwo Powiatowe w Golubiu-Dobrzyniu, Miasto Grudziądz, Starostwo Powiatowe w Nakle, Starostwo Powiatowe w Ostrowcu Wielkopolskim, Gmina Osielesko, Starostwo Powiatowe w Rypinie, Miasto Włocławek, Starostwo Powiatowe w Lubartowie, Starostwo Powiatowe w Łęcznej, Starostwo Powiatowe w Łukowie, Starostwo Powiatowe w Opolu Lubelskim, Starostwo Powiatowe w Parczewie, Starostwo Powiatowe w Świdniku, Miasto Drezdenko, Miasto Gubin, Miasto Iłowa, Gmina Sulechów, Gmina Trzebiel, Gmina Żagań, Starostwo Powiatowe w Bochni, Starostwo Powiatowe w Miechowie, Starostwo Powiatowe w Suchoj Beskidzkiej, Starostwo Powiatowe w Wadowicach, Starostwo Powiatowe w Radziejowie, Starostwo Powiatowe w Augustowie, Miasto Suwałki, Starostwo Powiatowe w Wysokiem Mazowieckim, Starostwo Powiatowe w Tczewie, Starostwo Powiatowe w Sztumie, Miasto Kielce, Starostwo Powiatowe w Opatowie, Starostwo Powiatowe w Starachowicach, Starostwo Powiatowe w Lesznie, Gmina Żerków.

⁶³⁶ Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu, Starostwo Powiatowe w Mogilnie, Starostwo Powiatowe w Nakle, Starostwo Powiatowe w Ostrowcu Wielkopolskim, Gmina Koronowo, Gmina Dobrcz, Starostwo Powiatowe we Włocławku, Starostwo Powiatowe w Żninie, Miasto Chełm, Starostwo Powiatowe w Krasnymstawie, Starostwo Powiatowe w Puławach, Starostwo Powiatowe w Łęcznej, Miasto Zamość, Starostwo Powiatowe w Kraśniku, Starostwo Powiatowe w Opolu Lubelskim, Starostwo Powiatowe w Świdnicy, Starostwo Powiatowe w Rykach, Starostwo Powiatowe w Zamościu, Starostwo Powiatowe w Świdniku, Miasto Babimost, Miasto Cybinka, Gmina Dobiegniew, Miasto Drezdenko, Miasto Gubin, Miasto Iłowa, Miasto Międzyrzecz, Gmina Szprotawa, Gmina Trzebiela, Miasto Zielona Góra, Miasto Żagań, Starostwo Powiatowe w Kutnie, Starostwo Powiatowe w Pabianicach, Starostwo Powiatowe w Poddębicach, Starostwo Powiatowe w Sieradzu, Starostwo Powiatowe w Wieluniu, Starostwo Powiatowe w Zduńskiej Woli, Starostwo Powiatowe w Zgierzu, Starostwo Powiatowe w Brzesku, Starostwo Powiatowe w Chrzanowie, Miasto Nowy Sącz, Starostwo Powiatowe w Nowym Sączu, Starostwo Powiatowe w Suchoj Beskidzkiej, Miasto Tarnów, Starostwo Powiatowe w Zakopanem, Starostwo Powiatowe w Radziejowie, Miasto Tarnobrzeg, Starostwo Powiatowe w Hajnówce, Starostwo Powiatowe w Kolnie, Starostwo Powiatowe w Sejnach, Starostwo Powiatowe w Mońkach, Starostwo Powiatowe w Pucku, Starostwo Powiatowe w Lublińcu, Starostwo Powiatowe w Bieruniu, SPZOZ Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, Starostwo Powiatowe w Jędrzejowie, Starostwo Powiatowe w Końskich, Starostwo Powiatowe w Opatowie, Starostwo Powiatowe w Staszowie, Starostwo Powiatowe w Skarżysku-Kamiennej, Starostwo Powiatowe w Bartoszycach, Starostwo Powiatowe w Braniewie, Miasto Elbląg, Starostwo Powiatowe w Nowym Mieście Lubawskim, Starostwo Powiatowe w Kętrzynie, Starostwo Powiatowe w Ostródzie, Miasto Kalisz, Starostwo Powiatowe w Krotoszynie, Starostwo Powiatowe w Goleniowie, Starostwo Powiatowe w Gryfinie, Miasto Koszalin, Starostwo Powiatowe w Stargardzie.

Z przekazanych informacji wynikało, że nie ograniczono kontaktu z osobami odwiedzającymi. Kontakt ten odbywał się w sposób bezpieczny⁶³⁷, np. w oknie budynku czy poprzez ogrodzenie. Dodatkowo w wielu miejscach istniała możliwość dostarczenia przez osoby z zewnątrz np. artykułów żywnościowych, dodatkowych środków czystości, odzieży, listów.

Sposób zapewnienia osobom poddanym kwarantannie środków higieny osobistej

Osobom przebywającym w kwarantannie organizator miejsca zapewniał nieodpłatnie podstawowe środki higieny osobistej oraz środki czystości (pościel, ręczniki, papier toaletowy, mydło, szampon, żel pod prysznic, pasta do zębów, ale też płyny dezynfekcyjne, jednorazowe rękawiczki oraz maseczki do poruszania się po powierzchniach wspólnych, a także kubki jednorazowe, sztućce jednorazowe, worki na śmieci). W przypadku chęci posiadania innych środków, osoby dokonywały zaopatrzenia we własnym zakresie. Część obiektów wyposażała także osoby na kwarantannie w termometry⁶³⁸.

Zdarzały się jednak miejsca, w których zakup środków do utrzymania higieny osobistej spoczywał na osobach przebywających w kwarantannie⁶³⁹.

Sposób zapewnienia dostępu do opieki medycznej w przypadkach niezwiązanych z podejrzeniem zakażenia koronawirusem

Opieka lekarska w przypadkach niezwiązanych z podejrzeniem zakażenia koronawirusem realizowana była na zasadach ogólnych. Zalecany był kontakt z lekarzem rodzinnym (teleporada medyczna), a następnie postępowanie według zaleceń lekarskich. Lekarz także w razie konieczności mógł pojawić się w miejscu kwarantanny. Osoby kwarantannowane mogły samodzielnie kontaktować się z całodobową opieką medyczną poprzez udostępniony numer telefonu lub zgłaszać konieczność kontaktu z lekarzem zarządcom obiektów, kierownikom kwarantanny lub innym osobom wyznaczonym do obsługi kwarantanny. W przypadkach nagłych, godzinach nocnych i dniach wolnych od pracy wzywane było pogotowie ratunkowe.

⁶³⁷ Starostwo Powiatowe w Ostrowie Wielkopolskim, Miasto Kalisz, Miasto Zielona Góra, Miasto Piotrków Trybunalski, Starostwo Powiatowe w Brzesku, Miasto Nowy Sącz, Starostwo Powiatowe w Oświęcimiu, Starostwo Powiatowe w Lublińcu, Miasto Elbląg, Starostwo Powiatowe w Lesznie, Miasto Koszalin.

⁶³⁸ Starostwo Powiatowe w Rypinie, Starostwo Powiatowe w Proszkowicach, Starostwo Powiatowe w Staszowie, Starostwo Powiatowe w Opatowie, Starostwo Powiatowe w Elblągu, Starostwo Powiatowe w Nowym Targu, Miasto Chełm, Miasto Łódź, Miasto Nowy Sącz, Miasto Cybinka, Miasto Słubice, Miasto Świnoujście, Starostwo Powiatowe w Krotoszynie, Starostwo Powiatowe w Sztumie.

⁶³⁹ Starostwo Powiatowe w Wieluniu, Starostwo Powiatowe w Wieruszowie, Starostwo Powiatowe w Tomaszowie Mazowieckim, Starostwo Powiatowe w Opocznie, Starostwo Powiatowe w Piotrkowie Trybunalskim, Starostwo Powiatowe w Łasku, Starostwo Powiatowe w Radomsku, Miasto Krosno, Starostwo Powiatowe w Lubaczowie, Miasto Suwałki, Miasto Lublin, Starostwo Powiatowe we Włodawie, Miasto Elbląg, Starostwo Powiatowe w Mrągowie, Starostwo Powiatowe w Ełku, Starostwo Powiatowe w Goleniowie, Starostwo Powiatowe w Myślenicach, Starostwo Powiatowe w Brzesku, Miasto Kraków, Miasto Kalisz, Miasto i Gmina Wschowa, Miasto Krosno Odrzańskie, Gmina Lipniki Łużyckie, Gmina Koronowo, Gmina Dobiegniew, Gmina Przytoczna, Starostwo Powiatowe w Brzesku, Starostwo Powiatowe w Krakowie, Miasto Suwałki, Starostwo Powiatowe w Skarżysku-Kamiennej, Starostwo Powiatowe w Nowym Mieście Lubawskim, Starostwo Powiatowe w Ostródzie, Miasto Koszalin, Miasto Świnoujście.

W niektórych miejscach, w przypadkach konieczności skorzystania z usług medycznych niezwiązanych z zakażeniem koronawirusem, należało skontaktować się z właściwym miejscowo Sanepidem, którego inspektorzy decydowali o sposobie dalszego postępowania⁶⁴⁰. W przypadku konieczności wizyty medycznej poza miejscem kwarantanny, właściwy miejscowo Sanepid wydawał decyzję o zezwoleniu na opuszczenie miejsca kwarantanny lub wezwaniu opieki medycznej.

Część miejsc posiadała wyznaczonych lekarzy do obsługi miejsca kwarantanny zbiorowej, z którymi zapewniony był kontakt telefoniczny⁶⁴¹. Lekarze prowadzili konsultacje i wdrażali odpowiednie leczenie u osób odbywających kwarantannę. Starosta proszowski zawarł umowę z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej na wykonanie czynności związanych ze świadczeniem pomocy medycznej. W Tarnowie całodobowy dyżur w miejscu kwarantanny zbiorowej pełniły osoby z przygotowaniem medycznym. W Koszalinie nadzór nad ogólnym stanem zdrowotnym realizowany był poprzez ratownika PCK zgodnie z zawartą umową. W Powiecie Miechowo osoby na kwarantannie uzyskiwały konsultacje lekarskie od personelu dyżurującego w Szpitalu Powiatowym. Szpital wydzielił telefon komórkowy dedykowany do całodobowego kontaktu dla tych osób. Połączenia telefoniczne odbierali lekarze SOR lub Oddziału Zakaźnego.

Ponadto w wielu miejscach kwarantanny osobom tam przebywającym zapewniano także telefoniczny kontakt z psychologiem⁶⁴².

Dezynfekcja pomieszczeń w obiektach kwarantanny zbiorowej

Dezynfekcja pomieszczenia odbywała się po zakończeniu kwarantanny przez osobę tam umieszczoną. Dokonywana była przez właściciela budynku, wyznaczonych pracowników, pracowników PCK lub specjalistyczną firmę świadczącą takie usługi. Każda nowa osoba przybywająca na kwarantannę była kierowana do wcześniej zdezynfekowanego i posprzątanego pokoju. W wielu placówkach

⁶⁴⁰ Starostwo Powiatowe w Opatowie, Starostwo Powiatowe w Chojnicach, Starostwo Powiatowe w Nowym Dworze Gdańskim, Starostwo Powiatowe w Skarżysku-Kamiennej, Miasto Drezdenko, Gmina Żagań, Miasto Żary, Gmina Sulechów, Starostwo Powiatowe w Nakle, Starostwo Powiatowe w Golubiu-Dobrzyniu, Starostwo Powiatowe w Grudziądzu, Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim, Starostwo Powiatowe w Ełku, Starostwo Powiatowe w Końskich, Starostwo Powiatowe w Oleśnicy, Miasto Biała Podlaska, Starostwo Powiatowe w Opolu, Starostwo Powiatowe w Parczewie, Starostwo Powiatowe w Łęcznej, Starostwo Powiatowe w Biłgoraju, Starostwo Powiatowe w Kolnie, Starostwo Powiatowe w Kutnie, Starostwo Powiatowe w Krasnymstawie, Starostwo Powiatowe w Puławach, Starostwo Powiatowe w Lubartowie, Starostwo Powiatowe w Opolu Lubelskim, Starostwo Powiatowe w Parczewie, Starostwo Powiatowe w Świdniku, Miasto Gubin, Gmina Trzebień, Starostwo Powiatowe w Staszowie, Starostwo Powiatowe we Włoszczowie, Starostwo Powiatowe w Bartoszychach, Starostwo Powiatowe w Iławie, Starostwo Powiatowe w Szczytnie, Starostwo Powiatowe w Policach, Starostwo Powiatowe w Sztumie.

⁶⁴¹ Starostwo Powiatowe w Oświęcimiu, Starostwo Powiatowe w Gorlicach, Starostwo Powiatowe w Tarnowie, Starostwo Powiatowe w Brzesku, Miasto Tarnów, Miasto Nowy Sącz, Starostwo Powiatowe w Suchoj Beskidzkiej, Starostwo Powiatowe w Krakowie, Starostwo Powiatowe w Gryfinie, Starostwo Powiatowe w Białej Podlaskiej, Starostwo Powiatowe w Olkuszu, Starostwo Powiatowe w Wadowicach, Starostwo Powiatowe w Wieliczce, Miasto Białystok.

⁶⁴² Starostwo Powiatowe w Staszowie, Starostwo Powiatowe w Sztumie, Starostwo Powiatowe w Wieliczce, Miasto Kraków, Miasto Włocławek, Miasto Zamość, Starostwo Powiatowe w Chełmie, Starostwo Powiatowe w Zamościu, Starostwo Powiatowe w Zduńskiej Woli, Miasto Piotrków Trybunalski.

pomieszczenia (głównie wspólne np. korytarze, węzły sanitarne, klamki) dezynfekowane były na bieżąco według potrzeb⁶⁴³.

W niektórych przypadkach częściowe dbanie o czystość i dezynfekcja spoczywała na osobach w nich przebywających (głównie dotyczyło to sprzątanania pokoju lub sanitariatu)⁶⁴⁴. Ponadto, jak poinformował starosta bielski, osoby przebywające na kwarantannie były proszone, aby w trakcie pobytu w swoich pokojach także dokonywały dezynfekcji wyposażenia (dodatkowo oprócz zapewnionej dezynfekcji). Zdarzały się też sytuacje, w których pomieszczenia nie były odkażane czy dezynfekowane⁶⁴⁵. Osoby odbywające kwarantannę traktowane były jako osoby zdrowe, a dezynfekcja pomieszczeń uzależniona była od stwierdzenia zakażenia.

Środki przeznaczone do dezynfekcji zapewniane były przez organy jednostek samorządu terytorialnego, zarządców/właścicieli budynku, firmy przeprowadzające dezynfekcję lub pochodziły z darowizn⁶⁴⁶. W jednym przypadku środki dezynfekujące zostały przekazane przez urząd skarbowy⁶⁴⁷. Natomiast w Tarnobrzegu środki dezynfekujące dostarczyło Podkarpackie Centrum Edukacji Nauczycieli (oddział w Tarnobrzegu). W Kielcach środki dezynfekcyjne do potrzeb bieżących dostarczał także Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie. Miasto Olsztyn pozyskało środki ochrony osobistej oraz środki do dezynfekcji z miasta partnerskiego Weifang z Chin. Jednakże wskazać należy, że zdarzały się także przypadki, że dostarczanie środków dezynfekcji leżało po stronie osób odbywających kwarantannę⁶⁴⁸.

⁶⁴³ Starostwo Powiatowe w Brodnicy, Miasto Bydgoszcz, Starostwo Powiatowe w Toruniu, Miasto Włocławek, Starostwo Powiatowe w Białej Podlaskiej, Miasto Chełm, Starostwo Powiatowe w Rykach, Miasto Międzyrzecz, Miasto Zielona Góra, Miasto Łódź, Starostwo Powiatowe w Łasku, Miasto Skierniewice, Starostwo Powiatowe w Sieradzu, Starostwo Powiatowe w Wieluniu, Starostwo Powiatowe w Zduńskiej Woli, Starostwo Powiatowe w Bochni, Starostwo Powiatowe w Chrzanowie, Starostwo Powiatowe w Gorlicach, Miasto Kraków, Starostwo Powiatowe w Krakowie, Starostwo Powiatowe w Limanowej, Starostwo Powiatowe w Myślenicach, Miasto Nowy Sącz, Starostwo Powiatowe w Nowym Sączu, Starostwo Powiatowe w Proszowicach, Starostwo Powiatowe w Olkuszu, Starostwo Powiatowe w Suchej Beskidzkiej, Miasto Tarnów, Starostwo Powiatowe w Legionowie, Starostwo Powiatowe w Wyszku, Starostwo Powiatowe w Bielsku Podlaskim, Starostwo Powiatowe w Sejnach, Starostwo Powiatowe w Mońkach, Starostwo Powiatowe w Grajewie, Starostwo Powiatowe w Chojnicach, Starostwo Powiatowe w Nowym Dworze Gdańskim, Starostwo Powiatowe w Pucku, Starostwo Powiatowe w Tczewie, Starostwo Powiatowe w Ostrowcu Świętokrzyskim, SPZOZ Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, Starostwo Powiatowe w Żywcu, Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej, Starostwo Powiatowe w Końskich, Starostwo Powiatowe w Opatowie, Starostwo Powiatowe w Braniewie, Miasto Elbląg, Starostwo Powiatowe w Nowym Mieście Lubawskim, Starostwo Powiatowe w Ełku, Starostwo Powiatowe w Olecku, Starostwo Powiatowe w Olsztynie, Miasto Kalisz, Starostwo Powiatowe w Goleniowie, Miasto Szczecin.

⁶⁴⁴ Miasto Toruń, Miasto Biała Podlaska, Starostwo Powiatowe w Biłgoraju, Starostwo Powiatowe w Chełmie, Starostwo Powiatowe w Łęcznej, Starostwo Powiatowe w Łukowie, Miasto Zamość, Starostwo Powiatowe w Krasnymstawie, Starostwo Powiatowe w Kraśniku, Starostwo Powiatowe w Radziniu Podlaskim, Starostwo Powiatowe w Zamościu, Miasto Cybinka, Miasto Hłowa, Miasto Gubin, Miasto Żary, Starostwo Powiatowe w Kutnie, Starostwo Powiatowe w Rawie Mazowieckiej, Starostwo Powiatowe w Gorlicach, Starostwo Powiatowe w Nowym Targu, Starostwo Powiatowe w Wadowicach, Starostwo Powiatowe w Kolnie, Starostwo Powiatowe w Wysokiem Mazowieckiem, Starostwo Powiatowe w Staszowie, Starostwo Powiatowe w Elblągu, Starostwo Powiatowe w Iławie, Starostwo Powiatowe w Piszku, Starostwo Powiatowe w Drawsku Pomorskim, Miasto Świnoujście.

⁶⁴⁵ Starostwo Powiatowe w Oleśnicy, Gmina Koronowo, Starostwo Powiatowe w Świeciu, Gmina Trzebiel, Starostwo Powiatowe Łódź Wschodnia, Starostwo Powiatowe w Poddębicach, Starostwo Powiatowe w Radomsku.

⁶⁴⁶ Starostwo Powiatowe w Chełmie.

⁶⁴⁷ Starostwo Powiatowe w Wieluniu.

⁶⁴⁸ Starostwo Powiatowe w Nowym Mieście Lubawskim.

Sposób postępowania w przypadku osób zdradzających symptomy zakażenia koronawirusem

W większości placówek nie było osób, które wykazywały jakiegokolwiek symptomy zakażenia koronawirusem. W stosunku do osób, u których stwierdzano takie symptomy, powiadamiano PSSE lub lekarza sprawującego opiekę nad osobami w kwarantannie, którzy decydowali o dalszych działaniach. W większości od tych osób pobierane były wymazy, wzywano było pogotowie ratunkowe lub osoby te przewożone były do szpitala zakaźnego/izolatorium.

W niektórych miejscach dla osób zdradzających symptomy zakażenia koronawirusem zostało wyznaczone osobne pomieszczenie w miejscu kwarantanny zbiorowej tzw. izolatka, która oddzielała osobę z symptomami od osób przebywających równocześnie na kwarantannie⁶⁴⁹.

⁶⁴⁹ Starostwo Powiatowe w Wieluniu, Starostwo Powiatowe w Limanowej, Starostwo Powiatowe w Miechowie, Starostwo Powiatowe w Myślenicach, Starostwo Powiatowe w Suchej Beskidzkiej, Starostwo Powiatowe w Elblągu.

Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r. – tabela wg jednostek

Zakłady Karne

Miejscowość	Data
Potulice rozmowy z osadzonymi przez skype'a	12-13.05.2020
Chełm rozmowy z osadzonymi przez skype'a	14-15, 18.05.2020
Krzywaniec rozmowy z osadzonymi przez skype'a	19-20.05.2020
Grudziądz Nr 1 rozmowy z osadzonymi przez skype'a	19-20.05.2020
Sztum rozmowy z osadzonymi przez skype'a	28-29.05.2020
Jastrzębie-Zdrój rozmowy z osadzonymi przez skype'a	2-3.06.2020
Rzeszów-Załęże rozmowy z osadzonymi przez skype'a	4-5, 8-9.06.2020
Nysa rozmowy z osadzonymi przez skype'a	8, 10.06.2020
Czarne rozmowy z osadzonymi przez skype'a	9, 10, 15, 17.06.2020
Barczewo rozmowy z osadzonymi przez skype'a	24-26.06.2020
Głogów rozmowy z osadzonymi przez skype'a	16-17.07.2020
Bydgoszcz-Fordon rozmowy z osadzonymi przez skype'a	5-6.08.2020
Czerwony Bór rozmowy z osadzonymi przez skype'a	12-14.08, 17.08.2020
Łupków rozmowy z osadzonymi przez skype'a	7.08, 11.08, 13.08.2020
Biała Podlaska i OZ Zabłocie	16-18.09.2020
Razem 15	

Areszty Śledcze

Warszawa Białołęka	3-5.02.2020
Łódź rozmowy z osadzonymi przez skype'a	5-7.05, 11.05.2020
Warszawa Białołęka rozmowy z osadzonymi przez skype'a	6-8.05.2020
Kraków rozmowy z osadzonymi przez skype'a	27.05., 3.06.2020
Wrocław rozmowy z osadzonymi przez skype'a	27-29.05.2020
Białystok rozmowy z osadzonymi przez skype'a	2-5.06.2020
Międzyrzecz rozmowy z osadzonymi przez skype'a	15.06.2020
Warszawa Służewiec	9-11.09.2020
Razem 8	

Pomieszczenie dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji

Miejscowość	Data
KRP Warszawa VI (ul. Jagiellońska 51)	6.02.2020
KRP Warszawa IV (ul. Żytnia 36)	13.02.2020
KSP Warszawa (ul. Nowolipie 2)	4.03.2020
KPP Piaseczno	4.08.2020
KRP Warszawa IV (ul. Żytnia 36) ad hoc	8.08.2020
KRP Warszawa II (ul. Janowskiego 7) ad hoc	8.08.2020
KSP Warszawa (ul. Nowolipie 2) ad hoc	8.08.2020
KRP Warszawa VI (ul. Jagiellońska 51) ad hoc	8.08.2020
KPP Piaseczno ad hoc	8.08.2020
KRP Warszawa IV (ul. Żytnia 36) ad hoc	23.10.2020
KSP Warszawa (ul. Nowolipie 2) ad hoc	23.10.2020
KMP Ostrołęka (ul. Janusza Korczaka 16) ad hoc	27.10.2020
KRP Warszawa IV (ul. Żytnia 36) ad hoc	31.10.2020
KRP Warszawa VII (ul. Umińskiego 22) ad hoc	31.10.2020
KSP Warszawa (ul. Nowolipie 2) ad hoc	31.10.2020

KRP Warszawa II (ul. Janowskiego 7) ad hoc	31.10.2020
KRP Warszawa VI (ul. Jagiellońska 51) ad hoc	31.10.2020
KPP Piaseczno ad hoc	31.10.2020
KRP Warszawa VI (ul. Jagiellońska 51) ad hoc	10.11.2020
KRP Warszawa IV (ul. Żytnia 36) ad hoc	12.11.2020
KSP Warszawa (ul. Nowolipie 2) ad hoc	12.11.2020
KRP Warszawa II (ul. Janowskiego 7) ad hoc	12.11.2020
KRP Warszawa VI (ul. Jagiellońska 51) ad hoc	12.11.2020
KRP Warszawa VII (ul. Umińskiego 22) ad hoc	12.11.2020
KRP Warszawa IV (ul. Żytnia 36) ad hoc	19.11.2020
KSP Warszawa (ul. Nowolipie 2) ad hoc	19.11.2020
KPP Piaseczno ad hoc	20.11.2020
KPP Legionowo ad hoc	20.11.2020
KRP Warszawa VI (ul. Jagiellońska 51) ad hoc	20.11.2020
KPP Grodzisk Mazowiecki ad hoc	20.11.2020
KPP Grodzisk Mazowiecki ad hoc	14.12.2020
Razem 31	

Komisariaty policji

Komisariat Policji Warszawa V (ul. Żeromskiego 7) ad hoc	23.10.2020
Komisariat Policji Warszawa V (ul. Rydygiera 3a) ad hoc	24.10.2020
Komisariat Policji Warszawa I (ul. Wilcza 21) ad hoc	25.10.2020
Komisariat Policji Warszawa I (ul. Wilcza 21) ad hoc	27.10.2020
Komisariat Policji Warszawa I (ul. Wilcza 21) ad hoc	12.11.2020
Komisariat Policji Warszawa I (ul. Wilcza 21) ad hoc	19.11.2020
Komisariat Policji Warszawa II (ul. Malczewskiego 3/5/7) ad hoc	19.11.2020
Komisariat Policji Warszawa I (ul. Wilcza 21) ad hoc	23.11.2020
Razem 8	

Izby Wyrzeźwień

Warszawa	2-3.03.2020
Razem 1	

Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze

Czaplinek rozmowy z nieletnimi przez skype'a	1.07.2020
Mszana Dolna rozmowy z nieletnimi przez skype'a	1-2.07.2020
Łobżenica rozmowy z nieletnimi przez skype'a	21.07.2020
Renice rozmowy z nieletnimi przez skype'a	21-24.07.2020
Łódź Nr 3 rozmowy z nieletnimi przez skype'a	19.08.2020
Łańcut rozmowy z nieletnimi przez skype'a	15-16, 19-21.10.2020
Mrowiny rozmowy z nieletnimi przez skype'a	16.10, 19-22.10.2020
Razem 7	

Zakłady Poprawcze

Białystok	23-25.09.2020
Razem 1	

Placówki Całodobowej Opieki dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych lub w podeszłym wieku

Milanówek „Ariadna”	10.02.2020
Kliczków „Leśne Zacisze”	17-18.02.2020
Kraśnik Górny „Oaza”	19-20.02.2020
Razem 3	

Ośrodki Strzeżone dla Cudzoziemców

Lesznowola	7-9.10.2020
Razem 1	



Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur BRPO prowadzi kampanię społeczną pod hasłem „Państwo bez tortur”. Partnerami akcji są: Naczelna Rada Adwokacka, Krajowa Izba Radców Prawnych, Rada Europy, ODIHR OBWE, Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom oraz instytut badawczy Kantar Millward Brown.

Głównym założeniem tej inicjatywy jest upowszechnianie wiedzy o tym, czym są tortury i kto może paść ich ofiarą. Z doświadczenia KMPT wynika, że najczęściej są to osoby nieświadome swoich praw, często osoby niepełnoletnie bądź z niepełnosprawnościami.

Kampania ma uświadomić osobom przebywającym w miejscach detencji i ich bliskim, jak rozpoznawać takie przypadki i jak na nie reagować. Bo to właśnie osoby bliskie mogą często jako pierwsze otrzymać informację od zatrzymanego o niewłaściwym traktowaniu, a następnie zgłosić tę sprawę organom ścigania.

Adresatami kampanii są również adwokaci, radcowie prawni, lekarze, psychologowie oraz funkcjonariusze służb mundurowych i pracownicy miejsc detencji.

Wydawca:

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa

www.rpo.gov.pl

Infolinia obywatelska: 800 676 676

ISSN 0860-7958