




RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI TORTUR.





SPOTKANIE REGIONALNE W WARSZAWIE, 25 KWIECZNIA 2018 R.

JAKIE PROBLEMY SĄ W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM?

Co się dzieje za zamkniętymi drzwiami? Tam, gdzie trudno zajrzeć, a jeszcze trudniej wyjść? Co wynika z wizytacji w miejscach, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności?

 **ZOBACZ FILM** o tym, na czym polega ta praca: [\[film o KMPT\]](#).

Przemoc i tortury, okrutne i nieludzkie traktowanie – choć są zakazane, zdarzają się zwłaszcza tam, gdzie „nikt nie widzi”. Zatem nie tylko w ciemnej ulicy, ale także:

-  w więzieniach i aresztach,
-  w szpitalach psychiatrycznych,
-  w domach pomocy społecznej,
-  w izbach wytrzeźwień.

Te miejsca (jest ich w Polsce **ponad 2 500**) muszą być regularnie (i niespodziewanie) kontrolowane. Wynika to nie tylko z wiedzy i zdrowego rozsądku, ale także ze zobowiązań, jakie nakłada wspólnota międzynarodowa.



Robi to Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMPT) – eksperci (prawnicy, pedagodzy, socjologzy, lekarze, kryminolodzy, psychologzy) badający sytuacje w miejscach, gdzie ludzie przebywają bez swojej woli.

KMPT działa na mocy postanowień Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (OPCAT). Każde państwo-strona Konwencji ma obowiązek utworzyć **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**¹. 18 stycznia 2018 r. minęło **10 lat** od chwili, gdy to zadanie powierzono w Polsce Rzecznikowi Praw Obywatelskich. W tym czasie pracownicy KMPT przeprowadzili **1 000 wizytacji**.

KMPT **ZAPOBIEGA**, a nie przyjeżdża karać, gdy jest źle. Wskazuje, na co zwracać uwagę, co prowadzi do naruszeń praw człowieka. **KMPT podkreśla, że dzięki wizytacjom i raportom - z roku na rok - sytuacja w miejscach detencji się poprawia.**

- Dzięki zebranych w tych miejscach informacjom doprowadziliśmy do wielu zmian w prawie, ale również w podejściu do osoby pozbawionej wolności. To dzięki naszej pracy m.in. osoby tymczasowo aresztowane mogą telefonicznie kontaktować się ze swoim obrońcą i rodziną, mogą korzystać ze skype, zatrzymani nieletni kontaktować się z adwokatem bez konieczności uzyskania zgody policjanta czy sądu, a więźniowie mogą się kąpać się dwa razy w tygodniu – podkreśla Justyna Lewandowska dyrektorka Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

¹ Polskę obowiązują dwa istotne postanowienia:

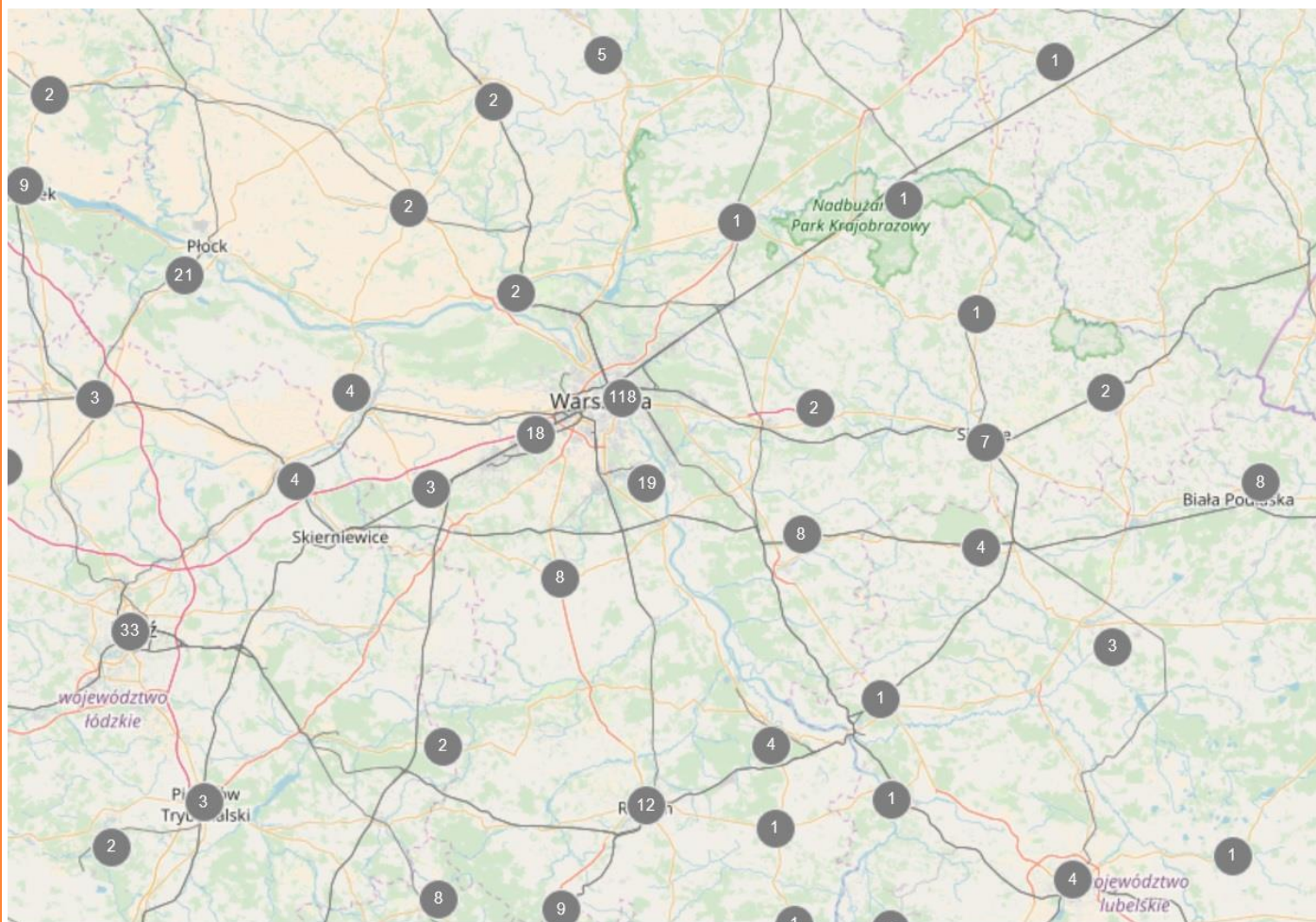
1. Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku w dniu 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. Nr 150, poz. 1253).
2. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. 2010 Nr 90, poz. 587).

Adam Bodnar, który funkcję Rzecznika Praw Obywatelskich pełni od 9 września 2015 r., wprowadził program spotkań regionalnych z przedstawicielami organizacji pozarządowych i obywatelami. Spotkał się z ludźmi w ponad 100. miejscowościach, notując problemy, z którymi borykają się lokalne społeczności. Wiele z tych spraw zakończyło się konkretnymi działaniami i wystąpieniami do władz ze wskazaniem problemu.

Ponieważ metoda ta okazała się skuteczna w wychwytywaniu istotnych problemów, teraz stosuje ją Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur.

Pierwsze spotkanie dotyczące praw osób pozbawionych wolności odbyło się w **Katowicach**. Potem odwiedziliśmy **Gdańsk, Lublin, Olsztyn, Wrocław, Szczecin, Białystok, Rzeszów, Opole, Zieloną Górę, Kraków, Bydgoszcz, Łódź, Kielce, Poznań**. W czasie debat regionalnych chcemy usłyszeć głosy szefów domów pomocy społecznej, szpitali psychiatrycznych, aresztów śledczych i zakładów karnych, policjantów. Jakie problemy z przestrzeganiem praw człowieka i poszanowaniem godności ludzkiej dostrzegają w swojej pracy? Jak sobie z nimi radzą?

WIZYTACJE KMPT OD 2008 R. W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM



Uwaga! Po kliknięciu na mapę przechodzi się na stronę rpo.gov.pl gdzie jest dostępna interaktywna mapa. Mapa jest skalowalna, a w zaznaczonych miejscach można znaleźć konkretne informacje o zaleceniach KMPT.

JAKIE ZNACZENIE MA KMPT?

W ostatnich latach coraz więcej jest medialnych informacji o złym traktowaniu mieszkańców domów opieki. Obecnie placówki prywatne, prowadzące działalność gospodarczą polegającą na zapewnianiu całodobowej opieki osobom chorym, nie podlegają takiej kontroli i wsparciu, jak np. państwowe domy pomocy społecznej. Zezwolenie na działalność takich miejsc wydaje wojewoda i to on może ewentualnie przeprowadzać kontrole. Jednak jak pokazują przykłady z Wolicy, Zgierza, czy Trzcianki, często do kontroli dochodzi już po tym, gdy nieprawidłowości zostaną stwierdzone, a jak wynika z doświadczeń Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur bardzo ważne jest zapobieganie wszelkim nadużyciom i łamaniu praw człowieka.

KMPT dysponuje narzędziami i wiedzą, jak takim nadużyciom przeciwdziałać. Dlatego praca KMPT ma ogromne znaczenie dla budowania lepszego systemu wsparcia dla osób niesamodzielnych i starszych. Od końca 2016 r. pracownicy KMPT zaczęli wizytować także prywatne domy opieki, czy zakłady opiekuńczo-lecznicze.

PROBLEMY UJAWNIONE W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSCE

Rzecznik Praw Obywatelskich zwraca uwagę, że **we wszystkich placówkach, które mogą sprawować opiekę nad osobami niesamodzielnymi, należy wypracowywać standardy, jak tę opiekę pełnić, oraz upowszechniać wskazówki, jakich błędów unikać.**

JAK NIE POMYLIC RÓŻNYCH TYPÓW OŚRODKÓW POMOCY?

1. Domy Pomocy Społecznej prowadzone przez jednostki samorządowe, związki wyznaniowe, fundacje - podlegają resortowi rodziny, pracy i polityki społecznej.
2. Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze - przeznaczone dla osób wymagających stałej opieki lekarskiej, podlegają resortowi zdrowia.
3. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku - otrzymują wpis do rejestru wojewody.
4. Komercyjne placówki przyjmujące osoby niesamodzielne - ale będące w istocie pensjonatami, a nawet noclegowniami. Do wielu z nich ludzie niesamodzielni nie powinni trafiać - tymczasem ponieważ jest to po prostu swobodna działalność gospodarcza, nikt ich nie kontroluje. Ale skoro tak, skoro na razie nie ma innych możliwości, to warto ludzi uświadamiać, na co zwracać uwagę - np. kiedy odwiedza się bliskich w pensjonacie czy domu „złotej starości”.

WIZYTACJE KMPT W DPS

Do DPS można trafić bez własnej woli (na mocy postanowienia sądu). Niektóre osoby tam mieszkające są ubezwłasnowolnione. KMPT wskazuje, jakie praktyki powinny być zmieniane. A to wybrane przykłady z raportu z działalności KMPT:

- ✎ Mieszkaniec DPS nie może wyjść poza teren placówki. Dotyczy to zwłaszcza osób ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych tam na mocy postanowienia sądu. Opiekunowie boją się o bezpieczeństwo mieszkańców. Ale takie ich traktowanie to przecież bezprawne ograniczanie wolności osobistej. I - jak się okazuje - wiele DPS wymyśliło już sposoby, jak sobie radzić z problemem nie naruszając praw mieszkańców (zaopatrują np. wychodzących w opaski z adresem czy telefonem).

TYMCZASEM KMPT zauważył, że w jednej z placówek mieszkańcy chorzy na Alzheimera zamykani byli w swoich pokojach, nie mogli wyjść nawet na korytarz.

- ✚ Niezapoznanie z regulaminem osób ubezwłasnowolnionych i umieszczonych na mocy postanowienia sądu, których stan psychofizyczny umożliwiał zrozumienie sensu składanych deklaracji.
- ✚ Opiekunami prawnymi osób ubezwłasnowolnionych są pracownicy placówek. Czasami nie ma wyjścia, bo mieszkańiec nie ma na świecie nikogo, kto chciałby występować w jego imieniu. Ale to ma swoje konsekwencje: bo jeśli to DPS narusza prawa mieszkańca, to w jaki sposób jego opiekun/pracownik DPS ujmie się za nim przeciwko pracodawcy?
PRZYKŁAD: W jednym z DPS-ów opiekunem prawnym mieszkańca była dyrektorka. Za pieniądze mieszkańca kupiła sprzęt rehabilitacyjny, o którym mieszkaniec nic nie wiedział. Kupiła też materiały budowlane za ponad 2 tys. zł na remont łazienki w pokoju pensjonariusza, choć nie zagwarantowała mu, że w tak wyremontowanym pokoju będzie już zawsze mieszkał.
- ✚ Mieszkańcy są angażowani do opieki nad innymi (zmiana pieluchomajtek, kąpanie).
- ✚ Mieszkańcy są karani: przeniesieniem do innego pokoju, stawianiem do kąta, naganą w obecności współmieszkańców, ograniczeniem swobodnego dysponowania pieniędzmi, pozbawieniem prawa do uczestnictwa w wyjazdach, imprezach i zabawach, odroczeniem wydania papierosów, zakazem kupienia karty do telefonu lub zakupów w sklepiku, zakazem oglądania telewizji, nakazem mycia okien, wykonywaniem prac porządkowych przez okres 7 dni, itd.
- ✚ Życie mieszkańców jest śledzone przez kamery. Nie ma do tego podstaw prawnych.
- ✚ Rzeczy mieszkańców (bagaż, zakupy, listy) są kontrolowane przez pracowników placówki.

TRAKTOWANIE PACJENTÓW W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH W POLSCE

KMPT zajmuje się też prawami osób umieszczonych w szpitalach psychiatrycznych. Zła organizacja pracy placówki czy złe nawyki personelu mogą prowadzić do łamania praw pacjentów.

W dokumentacji jednego ze szpitali pracownicy KMPT znaleźli wpis, z którego wynika, że pracownik firmy ochroniarskiej zatrudnianej przez szpital uderzył pacjenta w twarz, a kadra szpitala nie wszczęła żadnych formalnych działań.

Inne niewłaściwe praktyki:

- ✚ badania prowadzone na salach chorych, a konsultacje psychologiczne odbywają się w obecności sekretarki, kamery rejestrują obraz także z tych miejsc, gdzie pacjenci się rozbierają czy też załatwiają czynności fizjologiczne;
- ✚ pacjenci dostają zakazy (mimo braku podstaw prawnych) np. wyjść do kawiarni szpitalnej, i nakazy np. sprzątnięcia za salowe w sali obserwacyjnej;
- ✚ pacjenci są unieruchamiani pasami w taki sposób, że widzą to inni (np. w salach ogólnych, na korytarzach, a nawet na stołówce, niejednokrotnie bez zasłaniania ich parawanami, nawet podczas wykonywania czynności higienicznych). Tymczasem przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia zasadniczo powinien być stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym;
- ✚ konieczny czasem przymus bezpośredni wobec chorych stosowany jest wbrew zasadom: pacjenci nie są częściowo uwalniani z pasów po upływie 4 godzin, nie są zwalniani do łazienki (a kiedy o to proszą, dostają



kaczkę albo zakłada się im pieluchomajtki), w unieruchamianiu biorą udział inni pacjenci (a nie pracownik szpitala), nie sprawdza się stanu unieruchomionego pacjenta;

☞ chorzy muszą cały dzień chodzić w piżamach;

☞ połowa wizytowanych w 2015 r. szpitali nie miała odpowiednich warunków bytowych, problem dotyczył nadmiernego zagęszczenia sal. W niektórych szpitalach w jednej sali przebywało nawet 9-10 osób jednocześnie. Są to osoby w różnym stanie psychicznym, a niektóre z nich są w szpitalu wiele lat. Ci, dla których nie starcza miejsc na sali, lokowani są na korytarzach czy w świetlicy.

POSTĘPOWANIE Z OSOBAMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (FIZYCZNĄ, WZROKOWĄ, SŁUCHOWĄ) W ZAKŁADACH KARNYCH I ARESZTACH ŚLED CZYCH

Na problem dostosowania tych placówek dla osób z niepełnosprawnościami przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zwracają uwagę od kilku lat.

W 2015 r. ponad połowa przeprowadzonych wizytacji miała na celu sprawdzenie stanu dostosowania miejsc detencji do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Zgodnie z „Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych”, ratyfikowaną przez Polskę w 2012 r., osobom z niepełnosprawnościami należy umożliwić niezależne, samodzielne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Tymczasem, choć niektóre areszty śledcze i zakłady karne mają już pewne udogodnienia (np. uchwyty w toaletach), to i tak w dużej mierze nie znoszą barier architektonicznych.

W efekcie osoby z niepełnosprawnościami mają bardzo ograniczone możliwości funkcjonowania i są uzależnione od innych. Większość czasu spędzają w celach, bo wyjście na spacer, do świetlicy lub kaplicy jest w zasadzie niemożliwe. Również personel jednostek penitencjarnych nie jest przygotowany do pracy z takimi osobami, ponieważ nie wie, jakie są specjalne potrzeby osób z niepełnosprawnościami.

Dostrzegając ten problem RPO wskazywał Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej na konieczność przeprowadzenia odpowiednich szkoleń kadry penitencjarnej, ustalenia sposobu przeprowadzania kontroli osobistych osób z niepełnosprawnościami, ewakuacji więźniów z jednostek penitencjarnych w czasie zagrożenia. W efekcie we wrześniu 2015 r. odbyły się pierwsze szkolenia w tym zakresie funkcjonariuszy Aresztu Śledczego na Białogórze. W roku 2015 przeprowadzono w całej Polsce 10 tego typu szkoleń.

PRZYKŁADY Z WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

2017

ARESZT ŚLED CZY W GRÓJCU (REWIZYTACJA)

Zalecenia powizytacyjne wydane w następstwie przeprowadzenia wizytacji jednostki w dniach 17-18 lutego 2011 r.

☞ Wyeliminowanie nieprawidłowości w traktowaniu osadzonych przez poszczególne osoby z personelu jednostki – **zrealizowane (personel odnosi się do osadzonych z zachowaniem formy grzecznościowej Pan)**

- ✚ Ograniczenie czasu umieszczania osób pozbawionych wolności w celach przejściowych do okresu niezbędnego, który nie będzie przekraczać 14 dni – **zrealizowane**
- ✚ Traktowanie izb chorych zgodnie z przeznaczeniem, czyli wyłączenie ich z listy cel branych pod uwagę przy stwierdzaniu występowania lub braku przeludnienia – **zrealizowane**
- ✚ Stworzenie właściwych warunków bytowych osadzonym w pawilonie A poprzez zapewnienie właściwej wentylacji cel oraz poprzez wyposażenie piętrowych łóżek w drabinki – **zrealizowane**
- ✚ Stworzenie właściwych warunków bytowych osadzonym w celi zabezpieczającej, poprzez modernizację mającą na celu zapewnienie w niej właściwej temperatury i sanitariatu – **zrealizowane**
- ✚ Dostosowanie cen artykułów sprzedawanych w kantine Aresztu Śledczego do cen tych samych produktów w pobliskich sklepach oraz podanie do wiadomości aktualnego cennika – **zrealizowane**
- ✚ Wyodrębnienie pokoju do udzielania wizyt w oddzielnym pomieszczeniu, bez osoby dozoru, o których mowa w art. 138 1 pkt 3 k.k.w (tzw. wizyty bezdozoru stanowiące nagrodę) – **zrealizowane**
- ✚ Wyposażenie łazienki w maty antypoślizgowe – **zrealizowane**
- ✚ Zapewnienie wystarczającego i stałego dostępu do informacji dotyczącej praw pacjenta poprzez wywieszenie w widocznym miejscu w pomieszczeniach służących do przyjęć pacjentów „Karty Praw Pacjenta”, dostosowanej dla osób przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej – **częściowo zrealizowane (dostęp do Karty możliwy był po uprzednim zgłoszeniu chęci zapoznania się z nią przez osadzonego)**
- ✚ Uwzględnienie w *porządku wewnętrznym* jednostki możliwości prowadzenia rozmów telefonicznych przez tymczasowo aresztowanych z obrońcą lub pełnomocnikiem – **niezrealizowane**
- ✚ Zapewnienie stałego i wystarczającego dostępu osadzonych do Kodeksu karnego wykonawczego i innych aktów prawnych oraz orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego i Trybunału Europejskiego – **niezrealizowane**
- ✚ Pełne dostosowanie infrastruktury Aresztu do potrzeb osób z niepełnosprawnością – **niezrealizowane**
- ✚ Stworzenie w pełni warunków do nabywania prasy przez osadzonych i udostępnienie wszystkim zainteresowanym prasy zakupywanej ze środków Aresztu – **niezrealizowane**

Zalecenia wydane w następstwie wizytacji jednostki przeprowadzonej w dniach 19-20 stycznia 2015 r.:

- ✚ Zapewnienie psychologowi superwizji – **zrealizowane**
- ✚ Uzupełnienie brakujących w celach regulaminów i informatorów dla cudzoziemców – **zrealizowane**

- ✚ Zmniejszenie pojemności cel kilkunastoosobowych – **niezrealizowane (2 cele miały pojemność 13-osobową)**
- ✚ W przypadku cudzoziemców - przeprowadzanie rozmowy wstępnej w obecności tłumacza i przekazywanie wszelkich informacji dotyczących praw i obowiązków więźniów, także zasad odbywania kary pozbawienia wolności w języku zrozumiałym dla osadzonego oraz odnotowywanie w dokumentacji skazanego, w jakim języku został on poinformowany o swoich prawach – **niezrealizowane**
- ✚ Zapewnienie obecności tłumacza w związku z udzielaniem cudzoziemcowi świadczenia medycznego – **niezrealizowane**
- ✚ Zagwarantowanie intymności przy czynnościach fizjologicznych osobom umieszczanym w jednoosobowej, monitorowanej celi – **niezrealizowane (kącik sanitarny jest widoczny przez wizjer w drzwiach celi)**

Inne stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ zły stan odzieży skarbowej znajdującej się w celi zabezpieczającej,
- ✚ kontrola osobista nie zawsze odbywa się dwuetapowo,
- ✚ brak wiedzy wśród osadzonych o możliwości skorzystania z informacji zawartych w Biuletynie Informacji Publicznej.

POMIESZCZENIE DLA OSÓB ZATRZYMANYCH KOMENDY POWIATOWEJ POLICJI W GRÓJCU

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ 1-osobowa obsada funkcjonariuszy w PdOZ,
- ✚ umieszczanie regulaminów pobytu w PdOZ oraz wykazów instytucji stojących na straży praw człowieka w miejscu utrudniającym zapoznanie się zatrzymanym z ich treścią (za metalową siatką osłaniającą szybę w pokojach dla zatrzymanych),
- ✚ brak listy adwokatów oraz radców prawnych, z których pomocy mogłyby skorzystać osoby zatrzymane,
- ✚ brak odnotowywania w protokołach z zatrzymań cudzoziemców informacji, czy zatrzymany posługiwał się językiem polskim, w jakim języku nastąpiło pouczenie o regulaminie PdOZ oraz czy w czynnościach uczestniczył tłumacz,
- ✚ niegodne traktowanie zatrzymanych (podczas analizy monitoringu KMPT ujawnił nagranie, na którym osoba zatrzymana przemieszcza się po korytarzu z bielizną opuszczoną do kolan i spodniami znajdującymi się na kostkach),
- ✚ monitoring pokoi dla zatrzymanych wymagający dodatkowego oświetlenia w porze nocnej, co zakłóca sen osoby zatrzymanej.

POMIESZCZENIE DLA OSÓB ZATRZYMANÝCH KOMENDY MIEJSKIEJ POLICJI W PŁOCKU

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ badania lekarskie przeprowadzane w obecności funkcjonariusza Policji (zasadą powinien być brak takiej obecności, chyba że sam lekarz zadecyduje inaczej);
- ✚ brak zapewnienia specjalistycznych konsultacji osobie zatrzymanej w każdej sytuacji, w której stan psychiczny tej osoby budzi wątpliwości (zatrzymanemu, który oświadczył że leczy się psychiatrycznie, nie zapewniono konsultacji psychiatrycznej);
- ✚ brak szkoleń dla funkcjonariuszy z zakresu komunikacji interpersonalnej, pracy z osobami trudnymi, umiejętności radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz ochrony praw człowieka;
- ✚ nieprawidłowo działająca wentylacja.

ODDZIAŁ ZEWNĘTRZNY ARESZTU ŚLEDZCZEGO W RADOMIU (REWIZYTACJA)

Zakład karny typu półotwartego dla skazanych odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy

Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji jednostki przeprowadzonej 15 grudnia 2008 r.

- ✚ W związku z zarzutami dotyczącymi dużego zadymienia korytarza Oddziału z powodu wyznaczenia na jego terenie miejsc do palenia papierosów, zasadne było wprowadzenie innych rozwiązań realizujących rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 listopada 1996 r. w sprawie określenia zasad dopuszczalności używania wyrobów tytoniowych w obiektach podległych Ministrowi Sprawiedliwości – **zrealizowane (została stworzona palarnia)**
- ✚ Należało zmienić godzinę odbywania posług religijnych na taką, która umożliwiłaby uczestnictwo w nich skazanym pracującym - **zrealizowane**
- ✚ Stosowna zmiana *Porządku wewnętrznego* tak, aby realizacja prawa do spaceru nie kolidowała z zajęciami na siłowni - **niezrealizowane**
- ✚ Należało naprawić usterkę radiowęzła, aby jak najszybciej wznowić jego działalność - **niezrealizowane**

Inne stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ brak stosowania etapowej kontroli osobistej więźniów,
- ✚ brak wiedzy wśród osadzonych dot. możliwości skorzystania z informacji zawartych w Biuletynie Informacji Publicznej

Mocne strony

- ☛ wszystkie cele mieszkalne wyposażone były w dniu wizytacji w szafy odzieżowe

MŁODZIEŻOWY OŚRODEK WYCHOWAWCZY NR 3 IM. DR. GRZEGORZA MAJA W WARSZAWIE

Placówka resocjalizacyjna dla chłopców

Stwierdzone nieprawidłowości

- ☛ brak badań dzieci przyjmowanych do placówki lub powracających do niej z miejsc, gdzie mogły doświadczyć przemocy;
- ☛ brak wiedzy wśród wychowanków na temat tablicy informacyjnej z adresami instytucji stojących na straży praw człowieka i skrzynki zaufania oraz ich znaczenia w zakresie realizacji prawa dzieci do skargi;
- ☛ zasady dyscyplinowania wychowanków budzące wątpliwości w zakresie podwójnego dyscyplinowania za jeden czyn;
- ☛ brak szkoleń dla personelu z zakresu praw dziecka w świetle standardów międzynarodowych, udzielania pierwszej pomocy, komunikacji interpersonalnej, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu i zachowaniom agresywnym;
- ☛ brak supervizji dla personelu;
- ☛ kraty w oknach budzące nieodzwonne skojarzenia z więzieniem, a nie z placówką wychowawczą.

Mocne strony

- ☛ w Ośrodku zatrudniony jest terapeuta uzależnień;
- ☛ placówka dysponuje rozległym terenem zielonym z nową infrastrukturą do uprawiania sportu i rekreacji na świeżym powietrzu;
- ☛ realizowane są wszechstronne projekty tematyczne np. uwrażliwiające dzieci w zakresie literatury i sztuki, a także przygotowujące je do świadomego uczestnictwa w życiu kulturalnym, zapoznające z zasadami załatwiania spraw urzędowych, napisania listu motywacyjnego i CV, promujące zdrowy tryb życia, kształtujące wrażliwość ekologiczną;
- ☛ współpraca z Centrum Kształcenia Praktycznego w Warszawie, dzięki czemu wychowankowie mają możliwość zdobycia kwalifikacji zawodowych na poziomie podstawowym;
- ☛ Młodzieżowa Rada Ośrodka współpracująca z dyrektorem, kierownikiem grup wychowawczych oraz opiekunem Rady.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ JEDLINA W MIENI

Osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✘ brak odnotowywania zastosowania przymusu bezpośredniego w indywidualnej dokumentacji mieszkańca,
- ✘ dokonywanie przeszukań pokoi mieszkańców i rekwirowanie alkoholu,
- ✘ pomoc mieszkańców przy kąpeli mniej sprawnych pensjonariuszy,
- ✘ brak dodatkowej konsultacji mieszkańców ze zdiagnozowanym autyzmem,
- ✘ brak należytej intymności w toalecie przeznaczonej dla osób z niepełnosprawnościami (brak drzwi),
- ✘ zapewnienie prywatności mieszkańcom w pokojach w budynku nr 2 (drzwi przeszklone),
- ✘ niepełne dostosowywanie budynków Domu do potrzeb osób z niepełnosprawnością,
- ✘ brak szkoleń personelu z zakresu: radzenia sobie ze stresem i agresją, wypalenia zawodowego, metod przeciwdziałania temu zjawisku, udzielania pierwszej pomocy,
- ✘ brak superwizji dla psychologa.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W RADZYMINIE

Osoby przewlekle somatycznie chore (w tym z chorobą Alzheimera)

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✘ brak praktyki polegającej na odbieraniu podpisów mieszkańców pod oświadczeniami, które ich dotyczą, (zawsze jeśli mieszkańcy są w stanie zrozumieć ich treść i wyrazić swoją wolę powinni móc zrobić to osobiście, a w przypadku braku takiej możliwości – personel powinien odnotować przyczyny nieuzyskania podpisu pod oświadczeniem),
- ✘ brak w niektórych aktach mieszkańców ubezwłasnowolnionych postanowień sądu o ich ubezwłasnowolnieniu,
- ✘ brak odnotowywania stosowania przymusu bezpośredniego (przymusowe podanie leku),
- ✘ przeszukiwanie szafek mieszkańców,
- ✘ stosowanie kar wobec mieszkańców za nadużywanie alkoholu (zakaz opuszczania domu przez określony czas),
- ✘ brak adresów instytucji stojących na straży praw człowieka,
- ✘ brak pełnego dostosowania domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- ✘ brak sprzętu do ratowania życia (resuscytatora i zestawu przeciwwstrząsowego)

Mocne strony

- ☛ przeprowadzanie w stosunku do mieszkańców skróconego testu sprawności umysłowej wg Hodgkinsona oraz oceny zdolności do samoobsługi wg skali Barthel, w celu doboru optymalnych środków oddziaływania podczas pobytu w domu.

CAŁODOBOWY ODDZIAŁ KLINIKI PSYCHIATRII, STRESU BOJOWEGO I PSYCHOTRAUMATOLOGII WOJSKOWEGO INSTYTUTU MEDYCZNEGO W WARSZAWIE

Pacjenci przyjmowani bez zgody

Stwierdzone nieprawidłowości

- ☛ obowiązek noszenia piżam przez pacjentów w porze dziennej,
- ☛ brak należytej intymności pacjentów podczas kąpieli i korzystania z toalet (drzwi toalet częściowo przeszkłone, brak zasłon pod prysznicami),
- ☛ brak dostępu do łóżek pacjentów z trzech stron oraz takiego ich ustawienia, które nie powodowałyby stykania się przez nie krawędziami,
- ☛ stosowanie przymusu bezpośredniego przez mniej niż 5 osób (do sprawnego i bezpiecznego przeprowadzenia zastosowania przymusu bezpośredniego w tej formie potrzebne jest 5 osób - po jednej osobie dla zabezpieczenia kończyn, jedna osoba zabezpiecza głowę),
- ☛ brak instalacji przyzywowej w salach pacjentów,
- ☛ brak danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka: Rzecznika Praw Obywatelskich, organizacji pozarządowych, właściwego miejscowo sądu opiekuńczego.

Mocne strony

- ☛ dokumentowanie w formie fotograficznej śladów obrażeń pacjentów, przyjmowanych na oddział,
- ☛ bardzo dobre zaplecze terapeutyczne - oddział dysponuje salami do prowadzenia terapii grupowej i indywidualnej, z wentylacją grawitacyjną i możliwością nagrywania sesji do celów dydaktycznych,
- ☛ możliwość korzystania przez pacjentów z siłowni, zlokalizowanej poza placówką (pacjentom udostępniane są karnety do siłowni ogólnodostępnej),
- ☛ bezprzewodowy Internet na Oddziale (wi-fi),
- ☛ dostęp pacjentów do ogrodu z ławeczkami i miejscem na urządzenie grilla.

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ Brak przystosowania do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnością.

Mocne strony

- ✚ Nagranie z każdego zastosowania względem pacjenta środka przymusu bezpośredniego jest analizowane przez wyznaczonego pracownika, który sporządza raport z jego zastosowania. Raport przesyłany jest następnie dyrektorowi Ośrodka. Praktyka ta umożliwia stały i systematyczny nadzór stosowania środków przymusu przez dyrektora placówki.