

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

1. Wprowadzenie

Na koniec trzeciego kwartału 2012 r. 64 państw było Stroną Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (zwanego dalej OPCAT lub Protokołem). Spośród nich 44 państwa wyznaczyły krajowe mechanizmy prewencji¹.

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

Do realizacji zadań Mechanizmu wyznaczony jest jeden Zespół wizytujący wszelkiego rodzaju miejsca zatrzymań, o których mowa w art. 4 Protokołu. W skład Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” w Biurze RPO wchodzi 11 osób. Wsparcie Zespołu „KMP” stanowią również pracownicy Biur Pełnomocników Terenowych RPO z Gdańska, Wrocławia oraz Katowic. Od lutego 2012 r. wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji mają charakter interdyscyplinarny. W skład Zespołu włączani są również eksperci zewnętrzni - lekarze psychiatry, psycholodzy kliniczni.

W okresie od 1 lipca do 30 września 2012 r. pracownicy wskazanych powyżej Zespołów przeprowadzili wizytacje 25 różnego rodzaju miejsc zatrzymań, położonych na terenie całej Polski. Poniżej zaprezentowano wyniki wspomnianych wizytacji, ze

¹ Albania, Armenia, Azerbejdżan, Chile, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Ekwador, Estonia, Francja, Gruzja, Gwatemala, Hiszpania, Holandia, Honduras, Kambodża, Kirgistan, Kostaryka, Lichtenstein, Luksemburg, Malediwy, Mali, Malta, Mauritius, Meksyk, Niemcy, Nigeria, Nikaragua, Nowa Zelandia, Paragwaj, Polska, Republika Macedonii, Republika Mołdowy, Senegal, Serbia, Słowenia, Szwecja, Szwajcaria, Turcja, Urugwaj, Węgry, Wielka Brytania - www.apr.ch, dane na dzień 30 września 2012 r.

² Art. 3 OPCAT.

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

2. Spotkania i konferencje w Polsce

Dyrektor Zespołu KMP, w dniu 6 września 2012 r., wzięła udział w naradzie z dyrektorami młodzieżowych ośrodków wychowawczych nt. *„Młodzieżowe ośrodki wychowawcze jako ogniwo systemu profilaktyki społecznej i resocjalizacji w Polsce”*, którą zorganizował Ośrodek Rozwoju Edukacji. Podczas spotkania zaprezentowane zostały wyniki pracy Mechanizmu, dotyczące młodzieżowych ośrodków wychowawczych.

W dniu 13 września 2012 r. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbyła się debata *„Zatrudnienie osób skazanych w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności i po jej zakończeniu”*. Panelistami byli m.in.: przedstawiciele Służby Więziennej, organizacji pozarządowych, przedsiębiorca zatrudniający osoby skazane oraz skazani. Uczestnicy konferencji starali się odpowiedzieć na pytanie czy po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 23 lutego 2010 r. (sygn. akt. P 20/09), obligującego do zapewnienia skazanym wynagrodzenia w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia, zatrudnienie więźniów istotnie spadło.

W ramach corocznego Spotkania Przeglądowego Wymiaru Ludzkiego organizowanego przez Biuro Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka, w dniu 26 września br., przedstawiciel KMP wziął udział w dyskusji *„Wymiana doświadczeń OPCAT w krajach OBWE³”* oraz panelu poświęconym prewencji tortur. Ponadto, w związku z uczestnictwem w konferencji przedstawiciele Stowarzyszenia Przeciwko Torturom, odbyło się spotkanie robocze członka KMP z Markiem Thomsonem - Sekretarzem Generalnym APT oraz Audrey Oliver Murlat - osobą odpowiedzialną za program OPCAT.

3. Współpraca międzynarodowa Krajowego Mechanizmu Prewencji

³ Sharing OPCAT Experience in OSCE Countries.

W Kiszyniowie (Mołdawia), w dniach 26 - 27 lipca 2012 r., zorganizowana została konferencja międzynarodowa „5 lat działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji w Mołdawii”, w której wzięła udział przedstawicielka polskiego KMP. W swoim wystąpieniu zaprezentowała ona podstawy prawne działalności Mechanizmu w Polsce oraz jego organizacji.

Obradom przewodniczył Adwokat Parlamentarny pełniący funkcję Ombudsmana Republiki Mołdawii. Wśród zaproszonych gości byli m.in. wiceprzewodniczący Komitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom, przedstawicielka Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT), przedstawiciel Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) oraz przedstawiciele Krajowych Mechanizmów Prewencji z Armenii, Azerbejdżanu oraz Słowenii. Stronę mołdawską, poza wspomnianym uprzednio Adwokatem Parlamentarnym, reprezentowali naczelnik Departamentu Przeciwdziałania Torturom Prokuratury Generalnej, Dyrektor Departamentu Zakładów Karnych, Dyrektor Centrum Medycyny Sądowej, a także przedstawiciele Biura Ombudsmana Republiki Mołdawii, przedstawiciele organizacji pozarządowych oraz środowiska akademickiego.

Konferencja podzielona była na trzy sesje plenarne. Pierwszą sesję poświęcono zagadnieniom dotyczącym standardów i mechanizmów zapobiegania oraz zwalczania tortur. Drugą sesją zdominowały rozważania teoretyczne dotyczące pojęcia tortur, a także perspektyw w zakresie udoskonalania podstaw prawnych służących zwalczaniu oraz zapobieganiu torturom. W tej części obrad przedstawiciel polskiego KMP zaprezentował wystąpienie podejmujące kwestię podstaw prawnych działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji w Polsce oraz jego organizacji. Podczas trzeciej sesji plenarnej uwagę skoncentrowano na doniesieniach z praktyki przeciwdziałania torturom.

4. Opiniowanie aktów prawnych

Krajowy Mechanizm Prewencji w III kwartale 2012 r. otrzymał do zaopiniowania dwa projekty aktów prawnych: *projekt ustawy o prokuraturze oraz*

niektórych innych ustaw oraz projekt rozporządzenia w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania obowiązków i uprawnień przez kuratorów sądowych oraz przez stowarzyszenia, organizacje, instytucje i osoby, którym powierzono sprawowanie dozoru, a także sposobu i trybu wykonywania dozoru stosowanego w związku z orzeczonymi karami, środkami karnymi, zabezpieczającymi i profilaktycznymi oraz trybu wyznaczania przedstawicieli przez stowarzyszenia organizacje i instytucje.

Wskazane projekty aktów prawnych nie zawierały regulacji, które pozostawałyby w zainteresowaniu KMP, który wyraża co do zasady swoje opinie w odniesieniu do aktów prawnych regulujących prawa i wolności obywatelskie (w szczególności tych, które wiążą się z miejscami detencji). W związku z powyższym na mocy art. 19 pkt c OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji odstąpił od skorzystania z prawa zgłoszenia propozycji oraz uwag względem ww. projektów aktów prawnych.

5. Jednostki penitencjarne

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

W trzecim kwartale 2012 r. wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji objęły cztery zakłady karne⁴ (dalej: ZK). W raporcie niniejszym przedstawione zostaną również wnioski z wizytacji ZK w Płocku, ZK w Wołowie, ZK w Rawiczu i ZK w Sztumie, które zostały przeprowadzone w drugim kwartale 2012 r. Ustalenia dokonane w trakcie wizytacji ZK w Raciborzu, ZK w Rzeszowie oraz ZK w Stargardzie Szczecińskim zostaną przedstawione w kolejnym sprawozdaniu kwartalnym.

⁴ Zakład Karny w Chełmie (31.07 - 01.08.2012 r.), Zakład Karny w Raciborzu (09-10.08.2012 r.), Zakład Karny w Rzeszowie (18-19.09.2012 r.), Zakład Karny w Stargardzie Szczecińskim (25-27.09.2012 r.).

5.1. Warunki bytowe

W wizytowanych jednostkach stan techniczny pomieszczeń był zróżnicowany. W ZK w Rawiczu warunki bytowe panujące w celach oddziału terapeutycznego oraz celach przeznaczonych dla tymczasowo aresztowanych można określić jako dobre. Wygląd większości z nich oraz stan sprzętu kwaterunkowego nosi ślady eksploatacji. Na ścianach niektórych cel widoczne były ślady wilgoci oraz zagrzybienia. Również jako dobre określono warunki bytowe cel w ZK w Sztumie na oddziale dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo.

W pozostałych jednostkach stan techniczny cel mieszkalnych w wizytowanych oddziałach był znacznie gorszy. W ZK w Wołowie w 2011 r. wyremontowano 50 cel mieszkalnych, jednakże pożądane byłoby zwiększenie zakresu remontów. W większości wizytowanych cel na oddziale terapeutycznym na ścianach były ślady wilgoci i pleśni, w części cel farba była odrapana, a parkiet nosił ślady długoletniej eksploatacji. W najgorszym stanie znajdowały się kąpiki sanitarne, których ściany, z licznymi ubytkami tynku i farby, nosiły znaczne ślady zawilgocenia. W innych celach ściany były odmalowane.

W ZK w Płock, stan zdecydowanej większości zwizytowanych cel mieszkalnych w oddziale terapeutycznym i dla tymczasowo aresztowanych nie respektuje jednej z Europejskich Reguł Więziennych [Rekomendacja rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych (dalej Europejskich Reguł Więziennych)] stanowiącej, że *miejsce przeznaczone dla więźniów, a w szczególności wszystkie miejsca przeznaczone do spania, powinny zapewniać poszanowanie ludzkiej godności oraz, o tyle o ile to możliwe, prywatności, a także spełniać wymogi zdrowotno-higieniczne, z należyтым uwzględnieniem warunków klimatycznych oraz, w szczególności, wymogi w zakresie powierzchni, ilości powietrza, oświetlenia, ogrzewania i wentylacji (reg.18.1).*

W obu oddziałach sprzęt kwaterunkowy w dniu wizytacji był bardzo zużyty. Znaczną jego część stanowiły surowe i noszące ślady ubytków płyty OSB, wykorzystywane jako półki ścienne lub blaty stołów. Drzwi wejściowe do cel, kraty w oknach, ramy łóżek, metalowe części mebli (wsporniki i podstawy blatów) pokryte były łuszczącą się farbą. Podobnie wyglądały elementy prowizorycznej zabudowy

kącików sanitarnych w oddziale terapeutycznym (połączonej częstokroć ze stosowaniem kotar zamiast drzwi). Ubytki farby, tynku oraz dziury widniały również w ścianach i na sufitach, na których nadto widoczne były zawilgocenia, zacieki i brudne plamy. W szczególnie złym stanie były ściany i sufity oddziału terapeutycznego, który poprzez swoje położenie na najwyższej kondygnacji budynku więzienia narażony jest na zalewanie podczas opadów skutkiem przeciekającego dachu. Drewniane klepki podłóg, zwłaszcza w oddziale dla tymczasowo aresztowanych były wytarte, zużyte i obłuzowane. W złym stanie była stolarka okienna oraz urządzenia sanitarne, w tym umywalki i kaloryfery z wyraźnymi ubytkami farby, spod których widać było rdzę uniemożliwiającą osadzonym m.in. powieszenie swoich rzeczy do wyschnięcia.

Również w ZK w Chełmie, stan dużej części wizytowanych pomieszczeń był zły i wynikał z zawilgocenia, łuszczącej się farby oraz zagrzybienia ścian i sufitów. Prowadzone w jednostce remonty, choć bardzo potrzebne, nie są w opinii KMP wystarczające.

W wizytowanych celach zakładów karnych (ZK Płock, ZK Sztum, ZK Rawicz) kąciki sanitarne nie były zabudowane, a wejścia do nich przesłonięte były jedynie kotarą wykonaną z tkaniny materiałowej. **W ocenie Mechanizmu wskazane cele wymagają pełnej zabudowy kącika sanitarnego.** Zgodnie z linią orzecniczą Europejskiego Trybunału Praw Człowieka [dalej ETPC] (zob. wyrok z dnia 19 kwietnia 2001 r., ETPC 28524/95) oraz mając na uwadze zalecenia CPT zaznaczyć należy, że korzystanie z otwartego kącika sanitarnego w sytuacji, gdy w celi przebywa więcej niż jeden osadzony, należy uznać za poniżające traktowanie. Krajowy Mechanizm Prewencji podkreśla, że w przypadku braku możliwości zapewnienia w celi mieszkalnej pomieszczeń sanitarnych, które respektują prywatność, m.in. są w pełni zabudowane, pojemność tej celi powinna zostać zmniejszona, tak aby pełniła funkcję celi jednoosobowej. Ponadto, zgodnie z regułą 19.3 Europejskich Reguł Więziennych, *więźniowie mają bezpośredni dostęp do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują prywatność.*

W ZK w Płocku zetknięto się także z sytuacją, że w niektórych kąciach sanitarnych WC były tak zamontowane, że w praktyce niemożliwe było siedzenie na nich w innej pozycji niż bokiem (podobnie w celi nr 319 ZK Chełm), a wentylację stanowił otwór w ścianie kącika wychodzący do środka celi, co powodowało dodatkową, niepotrzebną uciążliwość dla osób przebywających w tak przygotowanym pomieszczeniu.

Tylko w ZK Chełm, we wszystkich wizytowanych celach kąciki sanitarne były trwale oddzielone i wyposażone w odrębną wentylację.

W ZK Płock, przedstawiciele KMP, mając na uwadze zły stan cel w zestawieniu z nietrwałą zabudową kącików sanitarnych w celach mieszkalnych oddziału terapeutycznego ocenili, że takie warunki bytowe wypełniają przesłanki poniżającego traktowania. Zła sytuacja w kwestii warunków bytowych tej jednostki penitencjarnej wynika również z faktu nie realizacji zaleceń z poprzednich wizytacji KMP. Mechanizm w raporcie z dnia 22 kwietnia 2011 r. zalecał m.in. cyt.: *Ze względu na złe warunki bytowe panujące w oddziale terapeutycznym, zdaniem Krajowego Mechanizmu Prewencji, oddział ten powinien zostać ujęty w planie remontów generalnych w pierwszej kolejności.* Ponadto, w ZK Płock i ZK Chełm dostrzeżono nie wykonywanie bieżących modernizacji w sposób staranny i brak systematyczności w likwidacji usterek oraz uzupełnianiu zużytego wyposażenia.

W ZK Wołów natomiast w każdej celi znajduje się wyodrębniony kącik sanitarny oraz zamykana na drzwi ubikacja. Kącika sanitarnego nie oddziela od reszty celi nawet kotara, jest całkowicie otwarty. Funkcjonariusze wyjaśnili jednak, że zasłonięcie kącika nie jest dopuszczalne ze względów bezpieczeństwa, ponieważ na ścianie każdego z nich znajduje się wizjer obejmujący znaczną część celi, niewidoczną z drugiego wizjera. Trzeba zauważyć, iż kącik sanitarny służy także utrzymaniu higieny osobistej i winien być w pełni zabudowany.

W prawie wszystkich zakładach karnych (ZK w Płocku, ZK w Rawiczu, ZK w Chełmie, ZK w Sztumie) Mechanizm stwierdził także brak drabinek i zabezpieczeń łóżek piętrowych. Ich brak może przyczynić się do upadków i spowodować ewentualne uszkodzenia ciała osób, które wchodzą na łóżka korzystając z dostępnych,

a nieprzystosowanych do tego mebli lub próbując na nie wskoczyć. Dla osób o obniżonej sprawności fizycznej wejście na piętrowe łóżko może okazać się bardzo trudne lub praktycznie niemożliwe.

Odnotowania wymaga także brak - poza ZK Chełm - w jednostkach penitencjarnych choćby jednej celi przystosowanej do potrzeb osoby z niepełnosprawnością. W związku z możliwością odbywania kary pozbawienia wolności przez takie osoby, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca odpowiednie przystosowanie jednej z cel mieszkalnych (w szczególności dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim). Warto w tym miejscu dodać, że ETPC w Strasburgu w orzeczeniu z 2006 r. w sprawie Vincent przeciwko Francji (Nr skargi 6253/03) uznał, że osadzenie osoby niepełnosprawnej w więzieniu, gdzie nie może ona poruszać się, w szczególności, opuścić celi samodzielnie, jest *poniżającym traktowaniem* w rozumieniu art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Mechanizm zwraca też uwagę Dyrektorom Zakładów Karnych, iż w ZK mogą przebywać również osoby z innymi typami niepełnosprawności (np. niewidome) oraz osoby starsze, mające z racji wieku problemy z poruszaniem się, którym ciężko jest wchodzić na wyższe kondygnacje budynku (taki fakt został ujawniony w toku wizytacji ZK w Płocku) lub które wymagają pomocy w doprowadzeniu ich do wybranego punktu Zakładu czy przeniesieniu rzeczy do nowej celi. Osobom tym należy zapewnić udogodnienia umożliwiające normalne funkcjonowanie w warunkach izolacji (m.in. dostęp do pralki, uchwyty w niektórych kąciach sanitarnych i w łazienkach, książki dla niewidomych i audiobooki dostępne w bibliotece). Mechanizm zaleca również zwrócenie szczególnej uwagi na sytuację takich osadzonych oraz zorganizowanie ich pobytu w jednostce tak, aby ograniczyć dolegliwości, które nie są bezpośrednio związane z wykonywaniem wyroku lub tymczasowego aresztu. Przykładowo, w ocenie KMP nie należy umieszczać osób mających problemy z poruszaniem się na wyższych kondygnacjach budynku oraz należy zadbać, aby mogły dotrzeć samodzielnie do wszystkich miejsc Zakładu, w których mogą przebywać (m.in. świetlice, place spacerowe).

W ZK Wołów osoby niepełnosprawne ruchowo, umieszczane są na parterze, w jednej z izb chorych, do której przylega łazienka przystosowana do potrzeb osoby

niepełnosprawnej. Jednakże wszyscy skazani niepełnosprawni ruchowo, z którymi przeprowadzono rozmowy, skarżyli się na faktyczne pozbawienie ich możliwości korzystania ze świetlicy i sali sportowej. Znajdują się one bowiem na wyższych kondygnacjach, na które osoby te nie mogą dotrzeć z uwagi na niepełnosprawność. Trzeba też dodać, iż świetlica znajdują się na parterze, w chwili wizytacji była wykorzystywana jako cela mieszkalna. KMP rekomendował zatem, aby zapewnić niepełnosprawnym ruchowo skuteczną pomoc ze strony funkcjonariusza w dotarciu do w/w pomieszczeń w określonych godzinach wynikających z grafika zajęć kulturalno – oświatowych i sportowych.

W wizytowanych jednostkach dostrzeżono także utrudnienia w korzystaniu z urządzeń elektrycznych. W ZK Chełm, zgodnie z § 16 ust. 1 lit b) porządku wewnętrznego w celi mieszkalnej może znajdować się 1 czajnik. W ocenie Mechanizmu w przypadku cel 8 osobowych i większych to ograniczenie może stanowić nieuzasadnioną dolegliwość. Do cel mieszkalnych Zakładu nie jest doprowadzona ciepła woda, ponadto osadzeni mogą korzystać z łaźni jedynie raz w tygodniu. W związku z powyższym elektryczne czajniki wykorzystywane są nie tylko do przygotowywania napojów, ale także do utrzymania higieny osobistej. Przy tak dużej liczbie mieszkańców powyższa sytuacja może być przyczyną wielu napięć między osadzonymi. Mając to na uwadze Mechanizm rekomendował rozważenie zmiany postanowień regulaminu, aby w celach 8 osobowych i większych osadzeni mogli mieć więcej niż jeden czajnik. W ZK Płock natomiast, aresztowani zwrócili uwagę na niewystarczającą w stosunku do liczby osadzonych liczbę gniazdek elektrycznych (2 gniazdka na 9 osób).

Osadzeni, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu skarżyli się również na zbyt rzadkie i krótkie kąpiele (do 10 min.), wskazując jednocześnie na to, że nie są sprawne wszystkie natryski w łaźni, a przekazywane im środki higieny osobistej z założenia nie są wystarczające.

Według relacji osadzonych wszystkich wizytowanych zakładów karnych kąpiele odbywają się raz w tygodniu, co stanowi ograniczenie do minimum pułapu określonego w normach krajowych. Warto zatem podkreślić, że zgodnie z regułą 19.4 Europejskich Reguła Więziennych *każdy więzień powinien mieć prawo wykąpać się*

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

W ZK w Płocku, wciąż dominowała negatywna opinia osadzonych dotycząca walorów smakowych posiłków w relacjach zarówno tymczasowo aresztowanych, jak i skazanych, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP w czasie wizytacji (o przewadze złych opinii na temat wyżywienia w jednostce również w poprzednich raportach Mechanizmu z wizytacji z 2009 r. i 2011 r.). Niektórzy skazani skarżyli się też na niemożliwość otrzymania diety, która nie ma związku z wskazaniami medycznych np. diety wegetariańskiej. Z wyjaśnień zastępcy dyrektora Zakładu wynika, że problem ten spowodowany jest technicznymi ograniczeniami, które pozwalają na przygotowanie w kuchni ograniczonej liczby diet. Mechanizm zauważa jednak, że poza ryzykiem, iż w opisanej sytuacji odpowiedniej diety nie otrzyma również osoba, której sytuacja zdrowotna tego wymaga, administracja Zakładu jest zobowiązana do dołożenie starań, aby posiłki dawane osadzonym uwzględniały wymogi ich kultury i religii (art. 109 k.k.w.).

W ZK w Rawiczu w odniesieniu do warunków bytowych część osadzonych zgłosiła uwagi dotyczące zbyt niskiej temperatury w celach w okresie zimowym, złej jakości wyżywienia, monotonnej diety, zbyt małej ilości warzyw i owoców w diecie i zbyt małych porcji wydawanych posiłków. Ostatni zarzut podnosili również rozmówcy z ZK Chełm i ZK Sztum. Z informacji przekazanych wizytującym w kwestii wyżywienia przez dyrektora ZK Sztum wynika, że podstawowy wyznacznik konstruowania menu dla osób pozbawionych wolności stanowi kaloryczność, która nie wiąże się z wielkością wydawanych porcji. Posiłki przygotowywane w więziennej kuchni spełniają zatem wszelkie normy przewidziane w przepisach prawa regulujących wyżywienie osób pozbawionych wolności.

W ZK w Wołowie zastrzeżenia wizytujących wzbudziła wysokość oszczędności w wydatkach na żywność stosunku do przewidzianych ryczałtów. Kształtowały się one na poziomie 15,83 % do 18,01 % w zależności od rodzaju diety. Zgodnie z § 5 ust. 3 *rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 września 2003 r. w sprawie określenia wartości dziennej normy wyżywienia oraz rodzaju diet wydawanych osobom osadzonym w zakładach karnych i aresztach śledczych* (Dz. U. z 2003 r. Nr 167, poz. 1633) dopuszcza się oszczędności stawek dziennych w wysokości do 10 %. Oszczędności w wysokości do 20 % dopuszczalne są jedynie *w szczególnie uzasadnionych przypadkach, związanych z sezonowością występowania artykułów spożywczych na rynku* (§ 5 ust. 4). Nie jest dopuszczalne stosowanie oszczędności w tym wymiarze jako reguły. Trudno zaś wskazać, jakie okoliczności związane z sezonowością produktów występować mogą w okresie, w którym przeprowadzono wizytację, tj. w połowie kwietnia. W kontekście skarg osadzonych na zbyt małe porcje i na brak owoców w diecie podstawowej Mechanizm rekomendował ograniczenie wydawania decyzji o zwiększeniu oszczędności do 20 % stawki do przypadków rzeczywiście uzasadnionych.

Podczas wizytacji ZK Sztum **z uznaniem przyjęto informację o zamontowaniu kamer w przedsionkach cel zabezpieczających**. Takie rozwiązanie stanowi dodatkową gwarancję praworządnego stosowania środków przymusu bezpośredniego przez funkcjonariuszy Służby Więziennej, stanowiąc jednocześnie

skuteczną ochronę przed nieuzasadnionymi oskarżeniami osób skazanych kierowanych pod adresem funkcjonariuszy stosujących te środki.

Osadzeni w wizytowanych jednostkach nie skarżyli się na prawo do korzystania ze spacerów.

Odnotowano natomiast, w ZK w Płocku uwagi dotyczące braku gazet i krzyżówek. Takich zarzutów nie formułowano – mimo braku tego asortymentu – w ZK Rawicz. KMP postulowało natomiast udostępnienie tego asortymentu z ZK Chełm.

Wizytujący każdorazowo weryfikowali również czy osadzeni nie są kwaterowani w warunkach przeludnienia. Nie stwierdzono takiego osadzenia, dostrzeżono natomiast w ZK Płock nieprawidłowości w rozmieszczeniu skazanych w postaci przypadków osadzenia osób zdrowych w salach chorych oraz osadzenia skazanych nie posiadających statusu tzw. niebezpiecznych w celach dla osób stwarzających poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa jednostki. W tym miejscu należy zaznaczyć, że warunki panujące w celach przeznaczonych dla osadzonych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu są z założenia uciążliwe ze względu na konieczne zabezpieczenia i monitoring, którym stale objęte są osoby umieszczone w tych pomieszczeniach. Nadto przepisy ściśle określają, którzy skazani mogą odbywać karę w opisanych warunkach (art. 88a § 2 i art. 88b k.k.w.). Z tego względu w ocenie Mechanizmu inne osoby niż kategorii „N” nie powinny być w takich celach umieszczane. Poza kwestią konieczności stworzenia dogodnych warunków bytowych, Mechanizm nie może się zgodzić na wykorzystywanie innych pomieszczeń niż cele mieszkalne do kwaterowania osadzonych (np. izb chorych), ze względu na to, że ich przeznaczenie jest z założenia odmienne.

Mechanizm zalecił: kontynuację planowanych remontów (ZK Chełm), dokonanie trwałej zabudowy kąpoków sanitarnych (ZK Wołów, ZK Rawicz, ZK Sztum), dostosowanie jednej z cel mieszkalnych do potrzeb osób z niepełnosprawnością (ZK Rawicz, ZK Sztum, ZK Chełm, ZK Płock), zamontowanie w łazni oddziału terapeutycznego uchwytów dla osób niepełnosprawnych (ZK Rawicz), wyposażenie łóżek piętrowych w drabinki i barierki zabezpieczające

przed upadkiem (ZK Sztum), wykonywanie bieżących modernizacji w sposób staranny i systematyczność w likwidacji usterek oraz uzupełnianiu zużytego wyposażenia (ZK Chełm, ZK Płock), rozważenie zwiększenia częstotliwości korzystania z pryszniczy (ZK Wołów, ZK Rawicz, ZK Sztum, ZK Chełm, ZK Płock), zapewnienie osobom niepełnosprawnym ruchowo dostępu do świetlic (ZK Wołów), ograniczenie do wyjątkowych przypadków wydawanie decyzji o dopuszczeniu oszczędności stawek dziennych wyżywienia do wysokości 20% (ZK Wołów), rozważenie możliwości zwiększenia liczby czajników w największych celach w Zakładzie (ZK Chełm), odstąpienie od praktyki osadzania osób zdrowych w salach chorych oraz osadzania skazanych nie posiadających statusu tzw. niebezpiecznych w celach dla osób stwarzających poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa jednostki (ZK Płock), zwiększenie zakresu planowanych remontów i realizację zaleceń Mechanizmu zawartych w poprzednich raportach, w tym przede wszystkim ujęcie w planie remontów generalnych w pierwszej kolejności oddziału terapeutycznego (ZK Płock), dołożenie starań, aby posiłki dawane osadzonym uwzględniały wymogi ich kultury i religii; poprawienie walorów smakowych przygotowywanych w Zakładzie posiłków; wprowadzenie do asortymentu kantyny prasy (nie tylko ogólnokrajowych dzienników) i krzyżówek dostępnych bez konieczności ich prenumeraty (ZK Płock). Wobec organów nadzoru (Dyrektorów Okręgowych) którym podlegają Zakłady zalecono udzielenie dyrektorom wizytowanych placówek, niezbędnego wsparcia finansowego przy realizacji zaleceń.

W odpowiedzi na wydane rekomendacje, Dyrektor Zakładu Karnego w Wołowie poinformował, że cele mieszkalne w ZK w Wołowie będą remontowane zgodnie z przyjętym harmonogramem robót konserwacyjnych. Dalej, Dyrektor wskazał, że aktualnie brak jest możliwości zapewnienia osadzonym częstszych kąpieeli niż 1 w tygodniu (podobnych odpowiedzi w tej mierze udzieli Dyrektorzy Zakładów Karnych w Sztumie i Rawiczu). W celu zapewnienia skazanym niepełnosprawnym swobodnego dostępu do świetlicy, Dyrektor planuje adaptację na świetlicę pomieszczenia, stanowiącego aktualnie dodatkową celę mieszkalną, usytuowanego na I kondygnacji. W kwestii przygotowywanych posiłków, Dyrektor poinformował, że realne kwoty stawek wyżywienia w poszczególnych normach i dietach (niższe o ponad

10% od kwot stawek dziennych, określonych w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości) są wynikiem racjonalnego wykorzystania kwot ryczałtów przeznaczonych na żywienie w poszczególnych normach i dietach, a nie próbą oszczędności na żywieniu osadzonych. Dyrektor podniósł w odpowiedzi, że osiągnięte poziomy wykorzystania ryczałtów w żaden sposób nie powodują pogorszenia jakości wyżywienia, tj. zmniejszenia objętości dań oraz wymaganej wartości kalorycznej posiłków, a ponadto uzyskane poziomy wykorzystania ryczałtów nie skutkują zachwianiem parametrów jakościowych sporządzanych posiłków, zmniejszeniem procentowych zawartości składników odżywczych: białek, tłuszczu i węglowodanów oraz zmniejszeniem ilości warzyw. Dyrektor Okręgowej Służby Więziennej we Wrocławiu odnosząc się do rekomendacji dot. wyasygnowania środków finansowych na remonty cel mieszkalnych wskazał, że przy podziale planu finansowego na jednostki mu podległe, zachowywana była proporcja wynikająca z ich ewidencyjnej pojemności. Nadto, zauważył, że ponad 63% miejsc dla osób pozbawionych wolności w podległych mu jednostkach zlokalizowanych jest w obiektach pochodzących z końca XVIII i początków XIX wieku.

Z kolei, w odpowiedzi na wydane rekomendacje, Dyrektor Zakładu Karnego w Sztumie poinformował, że trwała zabudowa kąpoków sanitarnych w celach mieszkalnych jest realizowana w miarę zdolności finansowych jednostki i do końca 2012 roku zostanie wykonanych 10 cel dwuosobowych. W latach następnych będą prowadzone dalsze prace w kierunku wykonania zabudowy kąpoków sanitarnych w celach dwuosobowych jak i dostosowania celi mieszkalnej dla osób niepełnosprawnych. Z kolei wyposażenie łóżek piętrowych w drabinki i barierki ochronne jest przewidziane do realizacji w latach 2013 – 2017 r. poprzez zakup nowych łóżek jak i dostosowanie istniejących (podobnie wypowiedział się w tej mierze Dyrektor Zakładu w Rawiczu).

Dyrektor Zakładu Karnego w Rawiczu, poinformował Mechanizm, że w jednej z cel oddziału 1 pawilonu terapeutycznego zostanie utworzona cela przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Do dnia sporządzenia niniejszego Raportu, Krajowy Mechanizm Prewencji nie otrzymał odpowiedzi na rekomendacje wydane w wyniku czynności

przeprowadzonych w Zakładzie Karnym w Płocku oraz w Zakładzie Karnym w Chełmie.

5.2. Prawo do ochrony zdrowia

Opieka medyczna zapewniona osadzonym w wizytowanych jednostkach była świadczona na zróżnicowanym poziomie.

W ZK w Rawiczu odnotowano pojedyncze głosy poruszające kwestie długiego czasu oczekiwania na wizytę u stomatologa oraz niewłaściwego zwracania się przez lekarzy do osadzonych. Pojawiły się również głosy, iż wizyta u lekarza przybiera raczej formę rozmowy niż rzetelnego zbadania stanu zdrowia osób zgłaszających się na badanie. Również w ZK w Sztumie wizytujący odebrali od osadzonych skargi dotyczące opryskliwego zachowanie lekarza przyjmującego (kierownik ambulatorium); brak przeprowadzania przez niego podczas przyjmowania pacjenta podstawowych badań, tj. osłuchanie za pomocą stetoskopu; grożenie pacjentom zastosowaniem środka przymusu bezpośredniego w postaci celi zabezpieczającej. Mając na uwadze zgłoszone przez osadzonych zastrzeżenia dotyczące opieki medycznej Krajowy Mechanizm Prewencji zwrócił uwagę dyrektorowi Zakładu na konieczność przypomnienia lekarzowi konieczności bezwzględnego przestrzegania godności pacjenta przychodzącego po poradę medyczną.

W ZK w Chełmie, większość osadzonych, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy nie zgłaszała zastrzeżeń odnośnie opieki medycznej. W tej jednostce stwierdzono jednak, iż zarówno cela pełniąca funkcję izby chorych, jak i cele zakazne nie spełniają wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. z 2012 r., poz. 808). Mając to na uwadze Mechanizm zalecił dostosowanie wskazanych pomieszczeń do treści przywołanego rozporządzenia.

Mechanizm opierając się na informacjach kierownika ZOZ ZK Chełm i kierownika ZOZ ZK Płock ustalił, że badania osadzonych odbywają się przy uchylonych drzwiach, w ZK Wołów natomiast funkcjonariusze doprowadzający

osadzonych zawsze są obecni przy ich badaniu. W opinii KMP ta praktyka jest niedopuszczalna. Zgodnie z § 51 *Trzeciego Sprawozdania Ogólnego CPT* [CPT/Inf (1993)12] *wszystkie badania lekarskie osób przebywających w więzieniu muszą być przeprowadzone tak, aby funkcjonariusze nie słyszeli rozmowy lekarza z pacjentem oraz ich nie widzieli, chyba, że w szczególnych przypadkach lekarz sobie tego zażyczy.*

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

W ZK Płock zalecono również aby nie zwlekać z wydawaniem zaordynowanych przez specjalistów leków.

W ZK Wołów zetknięto się również z sytuacją odmowy wydania osadzonemu leków zleconych przez specjalistę. Osadzony podczas pobytu w innej jednostce otrzymał od lekarza psychiatry zalecenie przyjmowania przez okres 30 dni leku zmniejszającego napięcie psychiczne. Kilka dni później osadzono go w Zakładzie Karnym w Wołowie. Skazany przekazał wizytującym, że nie zapewniono mu tu zaordynowanych wcześniej przez psychiatrę leków. Dokonana przez wizytujących analiza dokumentacji medycznej osadzonego potwierdziła te zarzuty. Brak w niej bowiem było jakiegokolwiek wzmianki na temat zaordynowanych leków: nie wpisano zalecenia dalszego ich przyjmowania, nie zalecono również ich odstawienia. W zaistniałej sytuacji naganne jest nie tylko nieudokumentowanie w formie pisemnej decyzji co do dalszego leczenia pacjenta, lecz przede wszystkim to, że decyzję (faktyczną, choć nie zarejestrowaną) co do zaprzestania dalszego podawania leków zleconych przez psychiatrę podjął lekarz ogólny. Z relacji osadzonego wynikało, że to lekarz ogólny przyjmujący go do jednostki stwierdził, że ustała potrzeba przyjmowania leków. Dokumentacja medyczna osadzonego potwierdza fakt podejmowania tej decyzji przez lekarza ogólnego, brak w niej bowiem było bowiem wzmianki o konsultacji psychiatrycznej osadzonego przy przyjęciu do jednostki. W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji weryfikowanie przez lekarza ogólnego zasadności podawania skazanym leków zleconych przez lekarza psychiatrę jest niedopuszczalne.

Ta sytuacja może się wiązać z okolicznością, iż w ZK Wołów nie przyjmuje lekarz psychiatra. Dyrektor jednostki poinformował, że mimo długotrwałych starań o pozyskanie lekarza psychiatry brak jest chętnych do podjęcia pracy w jednostce. Warto podkreślić, że zgodnie z § 41 Trzeciego Sprawozdania Ogólnego CPT (CPT/Inf [1993]12) *w każdym więzieniu powinien być zatrudniony wykwalifikowany psychiatra*. Natomiast zgodnie z Wzorcowymi Regułami minimalnymi postępowania z więźniami (zaaprobowanymi przez Radę Społeczno – Gospodarczą ONZ rezolucją 633C [XXIV] z 31 lipca 1957) *w każdym zakładzie penitencjarnym powinno się zapewnić opiekę co najmniej jednego wykwalifikowanego lekarza, który powinien mieć także wiedzę z zakresu psychiatrii (zasada 22)*.

Mechanizm zalecił: dopilnować, by badania lekarskie skazanych przeprowadzane były pod nieobecność osób trzecich, w tym niebędącego lekarzem funkcjonariusza Służby Więziennej, z wyjątkiem sytuacji, gdy lekarz sobie tego życzy (ZK Chełm, ZK Wołów, ZK Płock), dostosowanie izby chorych i izolacyjnych do wymogów wynikających z obowiązujących przepisów (ZK Chełm), kontynuować starania o zatrudnienie lekarza psychiatry; zapewnić bezwzględne przestrzeganie przez lekarzy ogólnych zaleceń wydanych przez lekarzy specjalistów (ZK Wołów), nie zwlekać z wydawaniem zaordynowanych przez specjalistów leków; wyeliminować problemy logistyczne po stronie Zakładu, utrudniające realizację umówionych wizyt lekarskich (ZK Płock).

W odpowiedzi na wskazaną rekomendację dot. braku obecności funkcjonariusza podczas badania lekarskiego, Dyrektor ZK Wołów powołał się na dyspozycję art. 115 § 7 k.k.w., który wskazuje, iż *skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego świadczenia zdrowotne są udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego; na wniosek funkcjonariusza lub pracownika podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego*⁵. Dyrektor podniósł,

⁵ Trzeba przypomnieć, iż we wniosku skierowanym do Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 października 2010 r. (RPO-637905-VII-10/MC) Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł o stwierdzenie niezgodności art. 115 § 7 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557 ze zm.) z art. 47

że w Zakładzie Karnym w Wołowie ponad 80% populacji osadzonych stanowią osoby odbywające karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego. Ograniczenie obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego tylko do sytuacji, gdy „*lekarz sobie tego życzy*” byłoby - w jego ocenie - w świetle powyższej regulacji działaniem nieuprawnionym. Dyrektor zgodził się natomiast, że obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego nie jest konieczna w wypadku badań lekarskich skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu półotwartego oraz w sytuacji, gdy funkcjonariusz lub pracownik podmiotu leczniczego wnioskuje o udzielenie świadczeń osobie pozbawionej wolności bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego.

5.3. Traktowanie osadzonych

W Zakładzie Karnym w Płocku oraz z Zakładzie Karnym w Wołowie, biorąc pod uwagę przeprowadzone rozmowy z osadzonymi na osobności, jak i podczas wizytacji cel, Mechanizm ocenił relacje pomiędzy osadzonymi a personelem jako dobre.

Pojedyncze uwagi dotyczyły reperkusji składania pisemnych skarg w postaci odczuwalnej niechęci funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, z którymi na co dzień stykają się skarżący czy wulgarnego sposobu odzywania się funkcjonariuszy do osadzonych. Jednocześnie respondenci podkreślali, że sytuacje takie miały charakter incydentalny.

W Zakładzie Karnym w Wołowie spora część rozmówców wskazywała natomiast na występowanie trudności w załatwianiu różnych spraw u funkcjonariuszy i wychowawców. Wyrażają się one m.in. w braku jakiegokolwiek reakcji na zgłoszony problem, długim okresie oczekiwania na jego rozwiązanie, braku wyjaśnienia procedury rozwiązania problemu czy też dawaniu skazanemu do zrozumienia, że zgłaszanie przez niego problemów stanowi obciążenie dla personelu jednostki.

W Zakładzie Karnym w Chełmie zgłaszano wizytującym sygnały o lepszym

traktowaniu osadzonych należących do subkultury więziennej, tzw. „grypsujących”, osoby te np. mogły częściej korzystać z boiska do piłki siatkowej. W ocenie Mechanizmu, o ile ma to miejsce, niedopuszczalne jest przyznawanie przywilejów osadzonym ze względu na przynależność do ww. grupy.

Zastrzeżenia wizytujących w zakresie prawa osadzonych do skargi, wzbudziły koperty używane do tej korespondencji. Koperty przekazywane osadzonym, wytworzone w jednostce, nie dawały możliwości zaklejenia, bez wykorzystywania przez skarżącego kleju bądź taśmy klejącej. W związku z czym korespondencja osadzonego przekazywana jest, w przypadku osób nie posiadających niezbędnych przyborów, w otwartej kopercie. Skutkiem czego z treścią pisma może zapoznać się pracownik jednostki. W opinii Mechanizmu taka sytuacja, w odniesieniu do korespondencji niepodlegającej cenzurze, jest niedopuszczalna i wymaga natychmiastowej zmiany. Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej: CPT), zaznaczył, że *możliwość składania skutecznych skarg jest jedną z podstawowych gwarancji przeciwko złemu traktowaniu w zakładach karnych* [pkt 54 CPT/Inf (92)3]. Podczas podsumowania dyrektor jednostki poinformował, że osadzonym będą wydawane koperty zapewniające poszanowanie tajemnicy korespondencji.

W Zakładzie Karnym w Sztumie przedstawiciele KMP odebrali szereg skarg związanych z częstymi zmianami osadzenia w obrębie oddziału. Nie kwestionując zasadności dokonywania takich przemieszczeń, powodowanych napięciami pomiędzy poszczególnymi więźniami w oddziale, Mechanizm zwrócił uwagę władzom Zakładu na potrzebę każdorazowego przekazywania osadzonym dotkniętym koniecznością przemieszczenia w pełni zrozumiałej dla nich informacji o powodach dokonywanych zmian.

Podczas wizytacji w Zakładzie Karnym w Rawiczu, w jednej z wizytowanych cel tymczasowo aresztowani zgłosili, iż w dniu 29 lutego 2012 r. do ich celi wkroczyli zamaskowani funkcjonariusze z grupy interwencyjnej. Powodem interwencji miały być skargi kierowane na wskazanych powyżej tymczasowo aresztowanych. Zgodnie z informacjami udzielonymi przedstawicielom Mechanizmu, w trakcie interwencji doszło do naruszenia nietykalności cielesnej osadzonych, które nie było uzasadnione

ich zachowaniem, a ponadto funkcjonariusze zwracali się do nich używając wulgaryzmów oraz gróźb. Poza wymienionymi nieprawidłowościami, członkowie grupy interwencyjnej mieli zniszczyć także produkty żywnościowe należące do tymczasowo aresztowanych. W ocenie KMP powyższa sytuacja – o ile miała miejsce – stanowi przejaw poniżającego traktowania. KMP zaleca wyeliminowanie przypadków bezpodstawnego naruszania nietykalności cielesnej osadzonych, stosowania wobec nich gróźb i zwracania się w sposób wulgarny podczas działań funkcjonariuszy grupy interwencyjnej.

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

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

Mechanizm zalecił: przeprowadzenie zajęć z funkcjonariuszami i pracownikami mającymi codzienny, bezpośredni kontakt z osadzonymi, mających na celu wyposażenie ich w umiejętności radzenia sobie m.in. ze stresem i krytyką bez szkody dla trudnych w kontakcie osób (ZK Płock, ZK Chełm), niezwłoczne podawanie informacji o sposobie załatwienia wniosków ich autorom (ZK Płock), zapewnienie osadzonym kopert do korespondencji nie objętej cenzurą ani nadzorem gwarantujących zachowanie poufności treści wysyłanych pism (ZK Chełm), wyeliminowanie nieprawidłowości w traktowaniu osadzonych przez poszczególne

osoby z personelu jednostki (ZK Rawicz, ZK Sztum); wyeliminowanie przypadków bezpodstawnego naruszania nietykalności cielesnej osadzonych, stosowania wobec nich gróźb oraz zwracania się w sposób wulgarny przez funkcjonariuszy grupy interwencyjnej (ZK Rawicz), przekazywanie osadzonym z oddziału, dotkniętym koniecznością przemieszczenia do innych cel mieszkalnych, w pełni zrozumiałej dla nich informacji o powodach dokonywanych zmian (ZK Sztum), zobowiązanie wychowawców i funkcjonariuszy do przekazywania skazanym informacji zwrotnej o sposobie rozwiązywania zgłaszanych przez nich problemów (ZK Wołów).

W odpowiedzi na powyższe rekomendacje Dyrektor Zakładu Karnego w Sztumie poinformował, że osadzeni każdorazowo są informowani o przyczynach i podstawach podejmowanych decyzji. W odniesieniu do następnego zalecenia Dyrektor wskazał, że w czasie przeprowadzanych szkoleń działowych działu ochrony systematycznie omawiany jest właściwy i praworządny sposób zwracania się do skazanych.

Dyrektor Zakładu Karnego w Rawiczu wskazał, że w trakcie przeprowadzania kontroli celi w dniu 29.02.2012 r. nie doszło do naruszenia nietykalności cielesnej osadzonych jak również wulgarnego zachowywania się funkcjonariuszy. Nie stwierdzono również, aby funkcjonariusze zwracając się do osadzonych używali wulgaryzmów oraz gróźb. Jednocześnie Dyrektor zaznaczył jednak, że z raportem z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji zostali zapoznani funkcjonariusze grupy interwencyjnej. Kierownik działu ochrony przeprowadził szczegółowe szkolenie funkcjonariuszy grupy interwencyjnej. Szkolenie obejmowało m.in. zwracanie się do osadzonych, stosowanie środków przymusu bezpośredniego, przeprowadzanie kontroli cel, pomieszczeń i osadzonych.

5.4. Środki przymusu bezpośredniego

We wszystkich wizytowanych zakładach karnych przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zapoznali się z dokumentacją ze stosowania środków przymusu bezpośredniego (dalej śpb) oraz dokonali oglądu nagrań monitoringu ze stosowania wybranych śpb.

Nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości w stosowaniu śpb w ZK w Chełmie i ZK w Płocku. W tym ostatnim zwrócono się jedynie do władz jednostki o wyjaśnienie, jaką procedurę przyjęto w sytuacji, gdy osoba wobec której stosowane są środki przymusu bezpośredniego zanieczyści ekstrementami swoje ubranie, pościel czy podłogę celi zabezpieczającej.

Uchybienia w dokumentowaniu śpb wizytujący stwierdzili w Zakładzie Karnym w Wołowie. Zauważono, iż w notatkach służbowych, które dotyczyły umieszczenia w celi zabezpieczającej na okres przekraczający 24 godziny, tylko w jednym przypadku zamieszczono informację o przeprowadzeniu badań lekarskich. Rekomendowano zatem odnotowywanie faktu przeprowadzenia badania lekarskiego w notatkach z zastosowania środków przymusu bezpośredniego. Dyrektor Zakładu Karnego w Wołowie przyjął wskazaną rekomendację.

Analiza udostępnionych KMP przez Zakład nagrań ze stosowania środków przymusu bezpośredniego w Zakładzie Karnym w Sztumie ujawniła naruszenie § 5 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 2010 r. w sprawie stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz użycia broni palnej lub psa służbowego przez funkcjonariuszy Służby Więziennej (Dz. U. Nr 147 poz. 983) [dalej rozporządzenie w sprawie stosowania śpb] w jednym z przypadków stosowania śpb, polegające na nie dokonywaniu „bezpośredniej kontroli zachowania osoby pozbawionej wolności, w odstępach czasu nieprzekraczających 2 godzin”, który to zgodnie z brzmieniem przywołanego przepisu ciąży na dowódcy zmiany. W innym analizowanym przypadku stosowania śpb, KMP zwrócił uwagę na konieczność stosowania przez funkcjonariuszy Służby Więziennej względem osób pozbawionych wolności grzecznościowej formy „pan”.

W Zakładzie Karnym w Rawiczu, wątpliwości KMP co do prawidłowości stosowania śpb wzbudziła analiza dwóch z pięciu przypadków. W pierwszym z nich stwierdzono, uniemożliwienie skazanemu załatwienia potrzeby fizjologicznej stosownie do dyspozycji § 9 ust. 4 rozporządzenia w sprawie stosowania śpb, skutkujące dwukrotnym oddaniem moczu w celi zabezpieczającej, co stanowi przejaw poniżającego traktowania.

W drugim przypadku stwierdzono, iż skazanego poddano kontroli osobistej w celi zabezpieczającej, mimo iż zainstalowany w niej monitoring nie posiada funkcji zakrywania intymnych części ciała. Ponadto, jeden z funkcjonariuszy obecnych w trakcie umieszczania skazanego w celi zabezpieczającej oznajmił, że osadzonemu w celi nie przysługują żadne prawa. Dodatkowo, także w tym przypadku stwierdzono naruszenie § 9 ust. 4 rozporządzenia w sprawie stosowania śpb. Funkcjonariusze w trakcie stosowania śpb informowali osadzonego (w kontekście załatwiania potrzeb fizjologicznych), iż przyjdą za dwie godziny, a nie wówczas, gdy będzie chciał tego skazany. KMP zauważył, iż możliwość załatwienia potrzeby fizjologicznej należy zagwarantować skazanemu zawsze wówczas, gdy zgłosi on taką konieczność, a nie gdy zdecydują o tym funkcjonariusze. Zastrzeżenia Mechanizmu budziła również jakość nagrań z monitoringu celi zabezpieczającej, utrudniająca lub wręcz całkowicie uniemożliwiająca zrozumienie wypowiedzanych słów.

Mechanizm zalecił: zapewnić każdorazowo badania lekarskie w przypadku stosowania środków przymusu bezpośredniego na okres przekraczający 24 godziny i odnotowywać ten fakt w notatkach z zastosowania środków przymusu bezpośredniego (ZK Wołów), odniesienie się do nieprawidłowości w postępowaniu funkcjonariuszy Służby Więziennej ujawnionych podczas analizy nagrań ze stosowania środków przymusu bezpośredniego względem skazanych w Zakładzie Karnym w Sztumie (Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Gdańsku), wyeliminowanie nieprawidłowości w traktowaniu osadzonych przez poszczególne osoby z personelu jednostki (ZK Rawicz).

W odpowiedzi na powyższe zalecenia Dyrektor Okręgowy Służby Więziennej w Gdańsku wyjaśnił, że kontrola dowódcy zmiany, której brak zarzucał Mechanizm miała miejsce⁶. Odnosząc się natomiast do kolejnego zastrzeżenia, organ nadzoru

⁶ Zagadnienie dotyczące rozumienia pojęcia „bezpośredniej kontroli”, o której mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie stosowania śpb była przedmiotem polemiki między Dyrektorem Generalnym Służby Więziennej w Warszawie a RPO. Wobec niezadowolającego Rzecznika stanowiska Dyrektora Generalnego, RPO zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości wystąpieniem z dnia 27 sierpnia 2012 r. (RPO-677872-II-706.1/11/JN) o spowodowanie zmiany praktyki dokonywania tej kontroli. W odpowiedzi z dnia 12.09.2012 r. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości wskazał, iż Dyrektor Generalny Służby Więziennej, do którego zwrócił się Minister Sprawiedliwości, przedstawione zarzuty uznał za zasadne. W związku z dokonaną analizą sytuacji Sekretarz Stanu, poinformował również RPO, iż zostały wydane pisemne dyspozycje, do zrealizowania w jednostkach penitencjarnych, dotyczące właściwego wykonywania postanowień zawartych w rozporządzeniu w sprawie stosowania śpb.

wyjaśnił, że część zarejestrowanych zwrotów dotyczy rozmów między funkcjonariuszami w trakcie zakładania pasów obezwładniających i uzgadniania kolejności realizowanych czynności wobec osadzonego. Ponadto, wg organu nadzoru, dynamika stosowania środków przymusu bezpośredniego uniemożliwia wielokrotnie zachowanie form grzecznościowych.

Dyrektor Zakładu Karnego w Rawiczu, odnosząc się do zastrzeżeń KMP poinformował, iż w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami administracja będzie czyniła wszelkie starania, aby w przyszłości nie doszło do podobnych przypadków. Ponadto problematyka regulaminowego traktowania osadzonych przez funkcjonariuszy zostanie omówiona z całą załogą zakładu podczas szkolenia ogólnopenitencjarnego w październiku br. W kwestii jakości monitoringu, Dyrektor wskazał, że w celach zabezpieczających dokonano wymiany kamer i mikrofonów. Obecnie nie występują tzw. „martwe strefy”, a jakość wizji i dźwięku nie budzi zastrzeżeń.

5.5. Odpowiedzialność dyscyplinarna

W większości wizytowanych zakładów karnych nie odebrano uwag dotyczących wymierzania kar dyscyplinarnych. Skazani w Zakładzie Karnym w Płocku wskazywali jednak, że w jednostce stosuje się pozaregulaminowe środki dyscyplinarne takie jak karanie poprzez doprowadzanie do placu spacerowego przeznaczonego nie dla skazanych, ale dla tymczasowo aresztowanych.

W Zakładzie Karnym w Sztumie, skazani z oddziału terapeutycznego, którzy byli w przeszłości karani dyscyplinarnie za akty samoagresji (popelniane jak twierdzili z powodów emocjonalnych), krytykowali zasadność takiej praktyki dodając, iż czuli się podwójnie poszkodowani. W opinii KMP **stosowanie odpowiedzialności dyscyplinarnej wobec sprawców samoagresji o podłożu emocjonalnym, w szczególności tych, którzy ze względu na zdiagnozowane zaburzenia skierowani zostali do odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym, niesie za sobą dodatkową dolegliwość, potęgującą cierpienie takich więźniów.** Krajowy Mechanizm Prewencji zalecił, by personel psychologiczny jednostki weryfikował każdy przypadek samoagresji w sposób jak najbardziej

zindywidualizowany, w celu uniknięcia ewentualnego błędnego rozpoznania podłoża takich aktów, skutkującego zastosowaniem odpowiedzialności dyscyplinarnej. W Zakładzie Karnym w Płocku, gdzie również dostrzeżono ten problem rekomendowano odstąpienie od karania osób z zaburzeniami psychicznymi za samoagresję.

W Zakładzie Karnym w Sztumie podnoszono problem braku nagród oraz trudności w ich otrzymaniu. Rozmówcy wskazywali, że zdarzają się sytuacje w których pomimo wniosków nagrodowych wystawianych przez wychowawców lub oddziałowych, nie otrzymują wnioskowanych nagród. W opinii Mechanizmu **nagradzanie osób pozbawionych wolności, odbywających karę w specyficznych warunkach oddziału terapeutycznego odgrywa niezwykle ważną rolę w procesie ich resocjalizacji i postępów w terapii.** Perspektywa otrzymania nagrody może stanowić bowiem dla osadzonych bodziec do osiągnięcia ponadprzeciętnych wyników w terapii.

Na tym tle, bardzo pozytywnie ocenić należy działania podejmowane w Zakładzie Karnym w Rawiczu, gdzie w okresie od 01.01.2011 r. – 31.12.2011 r. udzielone były skazanym 3202 nagrody, m.in.: pochwały (1103), zezwolenia na otrzymanie dodatkowej paczki żywnościowej (616), zezwolenia na dłuższe widzenie (390), zezwolenia na widzenie bez osoby dozoruującej (242), zezwolenia na dodatkowe widzenie (202), przepustki nagrodowe na podstawie art. 138 § 1 pkt 7 k.k.w. (184), przepustki nagrodowe na podstawie art. 138 § 1 pkt 8 k.k.w. (88). Należy zauważyć, iż perspektywa otrzymania nagrody stanowić może dla skazanych dodatkową zachętę do pracy nad zmianą swojej postawy na społecznie aprobowaną.

Mechanizm zalecił: dogłębną analizę podłoża aktów samoagresji (ZK Płock, ZK Sztum), wyeliminowanie pozaregulaminowych kar, takich jak doprowadzanie skazanych do odbywania spacerów, w ramach środka dyscyplinującego, na placach spacerowych dla tymczasowo aresztowanych (ZK Płock).

Dyrektor Zakładu Karnego w Sztumie poinformował, że po każdym akcie samoagresji dokonywana jest skrupulatna i rzetelna analiza przyczyn i powodów takiego postępowania. W sytuacji, gdy skazany dokona aktu samoagresji, niezależnie od udzielenia mu pomocy medycznej, jest on konsultowany przez psychologa w celu

oceny aktualnego stanu psychicznego, określenia motywów samoagresji oraz ewentualnych zaleceń co do sposobów postępowania.

5.6. Personel

W działach penitencjarnych wizytowanych jednostek pracują osoby legitymujące się wyższym wykształceniem. W niektórych wizytowanych jednostkach dostrzeżono potrzebę wzmocnienia kadrowego, tak co do liczby psychologów (ZK Wołów, ZK Płock – poza oddziałem terapeutycznym), jak i co do liczby wychowawców (ZK Płock – oddział dla tymczasowo aresztowanych). Na znaczne obciążenie pracą wskazywali sami psychologowie (ZK Wołów).

Personel wizytowanych jednostek przechodzi różne szkolenia. Godne polecenia i wskazania jako dobra praktyka ocenić należy szkolenie, które odbyło się w ZK Sztum i dotyczyło niehumanitarnego i poniżającego traktowania, przemocy między więźniami i było przeprowadzone na podstawie raportów CPT. Mając na względzie wagę właściwego i zgodnego z międzynarodowymi standardami traktowania osób pozbawionych wolności, szkolenie dotyczące tak newralgicznych kwestii, stanowi doskonałą okazję do poszerzenia wiedzy personelu więziennego z zakresu praw człowieka pozbawionego wolności.

Negatywnie ocenić należy natomiast likwidację organizowanych przez Służbę Więzienną aktywnych form wypoczynku, takich jak obozy kondycyjne. W ocenie funkcjonariuszy był to niezastąpiony sposób odreagowania napięć związanych z pracą w jednostce penitencjarnej (ZK Wołów).

KMP dostrzega również potrzebę (tak gdzie nie jest to zapewnione – ZK Płock) zorganizowania i przeprowadzenia psychologom i terapeutom superwizji indywidualnej.

Należy również wskazać, że niepokój kadry psychologicznej (ZK Płock) budzi rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 lutego 2011 roku w sprawie *stanowisk służbowych oraz stopni funkcjonariuszy Służby Więziennej* (Dz. U. z 2011 r. Nr 36, poz.189) gdzie brak jest wymogu, aby kierownik oddziału terapeutycznego miał wykształcenie psychologiczne. Jest to niepokojące ze względu na fakt, że kierownicy oddziałów terapeutycznych są zobowiązani do sprawowania nadzoru

merytorycznego nad pracą psychologów i terapeutów. W ocenie Mechanizmu w przypadku tego typu oddziałów, kierujący oddziałem powinien mieć wykształcenie psychologiczne oraz przygotowanie do prowadzenia terapii.

Mechanizm zalecił: zapewnienie odpowiedniej liczby wychowawców do pracy z osobami tymczasowo aresztowanymi (ZK Płock), zwiększyć w miarę posiadanych możliwości obsadę etatową psychologów (ZK Wołów).

Dyrektor Zakładu Karnego w Wołowie poinformował, że z dniem 1 sierpnia 2012 r. planuje się przyjęcie osoby na stanowisko psychologa działu penitencjarnego. Jednocześnie zostaną podjęte działania zmierzające do wzmocnienia zespołu terapeutycznego o etat psychologa.

5.7. Zatrudnienie i nauczanie

We wszystkich wizytowanych jednostkach osadzeni zatrudniani są głównie przy pracach na rzecz jednostki (obsługa pralni, kuchni, warsztat, magazynów, prace porządkowe) czy też w przywieziennych zakładach pracy (ZK Rawicz, ZK Wołów). Z uwagi na ustawowy wymóg zapewnienia skazanym wynagrodzenia co najmniej na poziomie płacy minimalnej, z zatrudniania skazanych zrezygnowały z 2011 r. współpracujące dotąd z jednostką podmioty zewnętrzne (ZK Wołów)⁷.

Wśród wizytowanych jednostek szkoła funkcjonuje w ZK Rawicz oraz w ZK Wołów. W pierwszej z jednostek, Zespół Szkół kształci na poziomie gimnazjum, zasadniczej szkoły zawodowej oraz technikum uzupełniającego po zasadniczej szkole zawodowej. W drugiej natomiast skazani mogli podejmować naukę w zasadniczej szkole zawodowej, technikum uzupełniającym dla dorosłych oraz liceum uzupełniającym dla dorosłych.

5.8. Prawo do informacji

Realizacja prawa osób pozbawionych wolności do informacji na temat przysługującym im praw i obowiązków stanowi jedną z gwarancji poszanowania praw

⁷ Kwestia zatrudnienia skazanych, była przedmiotem debaty zorganizowanej przez Krajowy Mechanizm Prezencji (patrz: pkt 2 Raportu).

człowieka. W związku z tym Krajowy Mechanizm Prewencji każdorazowo weryfikuje dostęp osadzonych do informacji.

W ZK Wołów, ZK Rawicz i ZK Sztum zarządzenia regulujące porządek wewnętrzny jednostek sformułowane były w sposób jasny i zrozumiały, a układ aktu prawnego przejrzysty. Na niejasne zapisy porządków wewnętrznych, a także wewnętrzną sprzeczność aktu prawnego natknięto się w zarządzeniach Dyrektora ZK Płock. Porządki wewnętrzne zawierają wiele odniesień do przepisów aktów wyższego rzędu i innych części tekstu. Stanowi to utrudnienie w zrozumieniu przedstawianych reguł, a przecież dokumenty te adresowane są do osób, które mogą mieć szczególne problemy z interpretacją takich materiałów. KMP zalecił zlikwidowanie wewnętrznych sprzeczności i przeformułowanie treści obowiązujących porządków wewnętrznych tak, aby były zrozumiałe dla przeciętnej odbiorcy i nie wymagały sięgania do dodatkowych aktów prawnych.

Przedstawiciele KMP odebrali uwagi od niektórych nowoprzybyłych do Zakładu osadzonych, dotyczące braku wprowadzenia ich w zasady funkcjonowania w realiach placówki penitencjarnej (ZK Chełm, ZK Płock). Warto wskazać w tym miejscu na Europejskie Reguły Więzienne: *W momencie przyjęcia i zawsze później, gdy istnieje taka potrzeba, wszyscy więźniowie informowani są pisemnie i ustnie o przepisach, regulujących dyscyplinę więzienną oraz o ich prawach i obowiązkach w zakładzie karnym.* (Reguła 30.1). Zalecono wobec powyższego rzetelne informowanie osadzonych w trakcie rozmowy wstępnej/informacyjnej o zasadach obowiązujących w jednostce.

Generalnie w wizytowanych jednostkach penitencjarnych, na ścianach korytarzy poszczególnych oddziałów wywieszono są różne przydatne informacje dla osadzonych, m.in. adresy instytucji krajowych oraz międzynarodowych stojących na straży praw człowieka. Takich informacji brakowało jedynie w ZK Sztum. Przedstawiciele KMP zalecali również przegląd prezentowanych danych, gdyż niektóre adresy były nieaktualne (ZK Chełm, ZK Płock).

W trakcie wizytacji w ZK Chełm niektórzy osadzeni informowali o trudnościach w uzyskaniu wydruków aktualnych aktów prawnych z systemu informacji prawnej LEX. Potrzeba ta wynikała z faktu, że możliwe do wypożyczenia

w jednostce teksty Kodeksu karnego, Kodeksu karnego wykonawczego i Kodeksu postępowania karnego były nieaktualne. W związku z powyższym Mechanizm zaleca zapewnić osadzonym dostęp do aktualnych aktów prawnych. Dodatkowo zaleca się udostępnianie i upowszechnianie wśród osadzonych orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu.

Mechanizm zalecił: zlikwidowanie wewnętrznych sprzeczności i przeformułowanie treści obowiązujących porządków wewnętrznych tak, aby były zrozumiałe dla przeciętnego odbiorcy i nie wymagały sięgania do dodatkowych materiałów; rzetelne informowanie osadzonych w trakcie rozmowy wstępnej o zasadach obowiązujących w jednostce (ZK Płock); uaktualnienie danych prezentowanych osadzonym na tablicach informacyjnych (ZK Płock, ZK Chełm), wywieszenie na korytarzach oddziałów mieszkalnych adresów instytucji krajowych oraz międzynarodowych stojących na straży praw człowieka (ZK Sztum).

Dyrektor Zakładu Karnego w Sztumie poinformował, że zalecenie zostało zrealizowane.

5.9. Działalność kulturalno-oświatowa i sportowa

Personel wizytowanych jednostek w ramach działalności kulturalno-oświatowej organizuje konkursy tematyczne, festiwale i turnieje oraz prowadzi koła zainteresowań np. modelarskie, plastyczne, akwarystyczne, teatralne, komputerowe, literackie, filmowe, gier stolikowych. Organizowane są wystawy, spektakle teatralne, projekcje filmów dokumentalnych. Skazani spełniający kryteria formalne mają możliwość korzystania z zajęć kulturalno-oświatowych, organizowanych poza terenem jednostki.

W ramach zajęć sportowych i kulturalno-oświatowych osadzeni mogą korzystać z siłowni, boisk do piłki nożnej oraz siatkowej czy koszykówki, usytuowanych często na polach spacerowych (ZK Rawicz, ZK w Płocku, ZK Sztum, ZK Wołów).

Pozytywnie należy ocenić działania w tej mierze podejmowane w ZK Rawicz, gdzie skazanym oraz tymczasowo aresztowanym przedkładana jest bogata oferta zajęć kulturalno-oświatowych. Ponadto jednostka współpracuje z szeregiem podmiotów zewnętrznych.

KMP negatywnie ocenia natomiast sytuację zastaną w ZK Płock, gdzie zlikwidowano na potrzeby cel mieszkalnych część świetlic, pozostawiając świetlicę centralną głównym miejscem wszelkich zajęć kulturalno-oświatowych. Dodatkowo pełni ona również rolę kaplicy, klasy do zajęć szkolnych oraz miejsca odpraw służbowych i szkoleń. Ograniczenie liczby miejsc mogących służyć zajęciom kulturalno-oświatowym i wykorzystywanie świetlicy centralnej również do innych zadań, w ocenie Mechanizmu oznacza, że w praktyce nie jest możliwe rozwijanie przedsięwzięć w omawianym obszarze.

Podczas wizytacji przedstawiciele Mechanizmu stwierdzili również, że świetlice dla osadzonych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu są wyposażone jedynie w stół i krzesła. W związku z tym, osadzeni tej kategorii nie korzystają w ogóle z możliwości wyjścia do świetlicy, gdyż ich zdaniem jest to pozbawione sensu. W opinii Mechanizmu sytuację taką należy rozpatrywać w kategoriach naruszenia sformułowanego w art. 102 pkt 6 k.k.w. prawa skazanych do korzystania z urządzeń i zajęć kulturalno – oświatowych i sportowych. Należy dążyć do nadania tym miejscom właściwych funkcji świetlicy poprzez wyposażenie ich w przedmioty służące rekreacji (np. gry planszowe i zręcznościowe) oraz organizowanie zajęć dla osób korzystających z tych świetlic.

Negatywnie również ocenić należy dostęp tymczasowo aresztowanych do zajęć kulturalno-oświatowych (w tej mierze sytuacja wygląda podobnie w ZK Chełm). Jak ustalono, zajęcia w świetlicy dla danego tymczasowo aresztowanego mogą odbywać się jedynie co 5-6 dni, a pobyt osadzonego w świetlicy trwa maksymalnie 2 godziny, przy czym bierze w nich udział ok. 10 tymczasowo aresztowanych w miesiącu. Mając na uwadze, iż w dniu wizytacji przebywało w jednostce 96 tymczasowo aresztowanych, stwierdzić należy, iż ich dostęp do świetlicy jest bardzo ograniczony. Z relacji tymczasowo aresztowanych wynika również, że zdarza się, iż osoby doprowadzane do lekarza na wizytę, tracą możliwość godzinnego spaceru, który odbywa się w tym samym czasie. W ocenie Mechanizmu praktyka ta stoi w sprzeczności z treścią art. 112 § 1 K.k.w.

Skazani osadzeni w oddziale terapeutycznym skarżyli się na podobny problem, tj. pokrywające się godziny zajęć terapeutycznych i widzeń z godzinami spacerów. Należy przypomnieć, iż w dalszej mierze nie zostało wykonane zalecenie z poprzednich wizytacji⁸, aby wyeliminować sytuację w której osadzony jest zobowiązany do dokonywania wyboru między spacerem a terapią czy między spacerem a widzeniem czy badaniem lekarskim.

Osadzeni w oddziale terapeutycznym przedstawili również problem kierowania ich do odbywania spacerów na placach spacerowych przeznaczonych dla tymczasowo aresztowanych, które odbywają się w przestrzeni wyznaczonej szarymi, betonowymi ścianami, od góry przykrytymi siatką, po ścieżce z betonowych płyt położonych na pozbawionym zieleni, nieutwardzonym podłożu. Złe warunki spaceru tymczasowo aresztowanych, KMP stwierdził również w ZK Chełm. W opinii KMP spacer powinien być realizowany w okolicznościach i przestrzeni zapewniających prawdziwy odpoczynek. Należy zaznaczyć, iż jednym z zaleceń z wizytacji przeprowadzonej w 2009 r. przez CPT, było uczynienie obszaru pola spacerowego w Areszcie Śledczym w Poznaniu mniej opresyjnym i zapewnienia tymczasowo aresztowanym korzystającym ze spaceru bezpośredniego dostępu do światła słonecznego.

Na terenie wszystkich wizytowanych jednostek funkcjonuje radiowęzeł, który emituje programy radiowe, transmisje z imprez sportowych, audycje własne, konkursy, audycje dotyczące kwestii uzależnień, informacje bieżące. W jednostkach funkcjonuje także wewnętrzna telewizja emitująca programy z telewizji satelitarnych, ale również programy własne (ZK Wołów).

Mechanizm zalecił: zmianę warunków odbywania spacerów przez tymczasowo aresztowanych; podjęcie działań zmierzających do odzyskania zlikwidowanych świetlic oddziałowych i zwiększenia codziennej oferty zajęć kulturalno-oświatowych (ZK Płock), nadanie świetlicom dla osób stwarzających poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa jednostki właściwych funkcji, poprzez wyposażenie ich w przedmioty służące rekreacji (np. gry planszowe i zręcznościowe) oraz organizowanie zajęć dla osób korzystających z tych świetlic; wyeliminowanie

⁸ Zob. raport KMP z wizytacji ZK Płock w dniach 17-19 marca 2009 r. oraz raport KMP z wizytacji w ZK Płock w dniach 23 i 24 marca 2011 r.

konieczności dokonywania wyboru przez osadzonych między spacerem a terapią i między spacerem a widzeniem czy badaniem lekarskim (ZK Płock), zapewnienie tymczasowo aresztowanym zajęć kulturalno – oświatowych (ZK Chełm), poszerzenie gamy oddziaływań kulturalno-oświatowych adresowanych do skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w jednostce (ZK Sztum).

W odpowiedzi na zalecenie Dyrektor Zakładu Karnego w Sztumie poinformował, że gama oddziaływań kulturalno - oświatowych adresowanych do osadzonych jest adekwatna do możliwości lokalowych i finansowych zakładu i generalnie spełnia oczekiwania skazanych.

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

Oceniając prawa osób pozbawionych wolności do kontaktu ze światem zewnętrznym oraz do utrzymania więzi z rodziną, należy wskazać, iż jak można sądzić, znalazła odzwierciedlenie dobra praktyka polegająca na organizowaniu w jednostkach kącika zabaw dla dzieci uczestniczących w widzeniach⁹. Wśród wizytowanych jednostek, takiego kącika nie posiadał jedynie ZK Rawicz, ale jak wskazał Dyrektor tej jednostki w odpowiedzi na zalecenie, taki kącik już został wyodrębniony i utworzony.

Podczas wizytacji KMP stwierdzono, że w ZK Sztum i ZK Rawicz nie wyodrębnionego pomieszczenia do realizacji nagrody przewidzianej w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w., tj. widzenia w oddzielnym pomieszczeniu, bez osoby dozorującej.

W ZK Wołów stwierdzono natomiast, że w sali widzeń bez osoby dozorującej, o której mowa w art. 138 § 1 pkt 2 k.k.w. zainstalowany jest monitoring. Zagadnienie to stało się przedmiotem wystąpienia Rzecznika¹⁰. W ocenie RPO instalowanie kamer w tych pomieszczeniach stoi w sprzeczności z intencją, jaka przyświecała ustawodawcy wprowadzającemu tę formę nagrody. Prawodawca wskazując, że jest to widzenie bez osoby dozorującej, nakazał odstąpić od wymogu nadzoru nad skazanym i osobami go odwiedzającymi, przyznając im większą swobodę i szerszy zakres

⁹ Por. Raport roczny KMP za 2011 r. (s. 149)

¹⁰ Wystąpienie z dnia 06.09.2012 r. (RPO-680042-II-704.3/11/PM)

prywatności podczas tego widzenia. W odpowiedzi z dnia 28.09.2012 r. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości wyjaśnił, że monitorowanie widzeń bez osoby dozorującej, w tym widzeń w oddzielnym pomieszczeniu jest fakultatywne. Zgodnie z art. 73a § 8 k.k.w., o stosowaniu monitorowania w określonych miejscach i pomieszczeniach, decyduje dyrektor zakładu karnego, mając na celu zapewnienie porządku i bezpieczeństwa w zakładzie karnym. Zezwolenie na widzenie bez osoby dozorującej, podobnie jak zezwolenie na widzenie w oddzielnym pomieszczeniu bez osoby dozorującej, są nagrodami przewidzianymi odpowiednio w art. 138 § 1 pkt 2 i 3 k.k.w., które mogą zostać przyznane skazanemu wyróżniającemu się dobrym zachowaniem w czasie odbywania kary pozbawienia wolności. Ma ono charakter widzenia bez osoby dozorującej, a nie widzenia bezdozorowego. Sekretarz Stanu wskazał, że jak wynika z informacji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w salach, z których korzystają skazani wraz z osobami odwiedzającymi w ramach nagrody z art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w. co do zasady nie stosuje się monitoringu. Dalej zauważono, iż osadzony ma prawo zaskarżyć decyzję dyrektora co do zasadności zastosowania - w czasie takiego widzenia - monitoringu, zarówno do Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej, jak i sądu penitencjarnego. Konkludując, Sekretarz Stanu wskazał jednak, że z uwagi na nagrodowy charakter, widzenia na podstawie art. 138 § 1 pkt 2 i 3 k.k.w., powinny odbywać się bez stosowania monitoringu w takim pomieszczeniu, a w przypadku istnienia wątpliwości dyrektora co do bezpieczeństwa w czasie takiego widzenia, tego rodzaju nagroda nie powinna być przyznawana.

Analiza porządków wewnętrznych w Zakładzie Karnym w Chełmie i Zakładzie Karnym w Płocku ujawniła, że w tych jednostkach nie udziela się widzeń w czasie kilku najważniejszych dla obrządku rzymskokatolickiego dni świątecznych, które zazwyczaj są także świętami państwowymi. Mechanizm **zwraca uwagę, że bliskość w rodzinach utrzymywana jest między innymi dzięki podtrzymywaniu zwyczaju spotkań w określone dni w roku. Nadto osoby pracujące mają w te dni, ze względu na zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy, niejednokrotnie rzadką szansę na dotarcie do niemieszkających w pobliżu członków rodzin.** Podtrzymywanie kontaktów z rodziną i światem zewnętrznym zostało uznane za jeden z najważniejszych elementów oddziaływania na skazanych (art. 67 § 3 k.k.w.).

Inspirowanie kontaktów skazanych z osobami najbliższymi jest jednym z podstawowych elementów oddziaływań penitencjarnych [§ 7 ust. 2 pkt 13 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. Nr 151, poz. 1469)]. W tej mierze warto również przywołać Europejskie Reguły Więzienne: *władze więzienne winny pomagać więźniom w utrzymaniu odpowiedniego kontaktu ze światem zewnętrznym oraz zapewniać im w tym celu odpowiednie wsparcie materialne* (Reguła 24.1). Wskazana kwestia wymaga prowadzenia dalszych wyjaśnień.

Trzeba też wskazać, że w ZK w Sztumie istnieje możliwość uczestniczenia w widzeniach w drugi dzień świąt Bożego Narodzenia i świąt Wielkiej Nocy.

We wszystkich wizytowanych jednostkach w stosunku do tymczasowo aresztowanych, w dalszej mierze stosowany jest całkowity zakaz rozmów telefonicznych z obrońcami lub pełnomocnikami. Skargi w tym zakresie podnosili natomiast tymczasowo aresztowani osadzeni w ZK Chełm i ZK Płock. Wskazane zagadnienie pozostaje w dalszym ciągu w zainteresowaniu KMP.

W wizytowanych jednostkach (ZK Chełm, ZK Płock i ZK Rawicz) stwierdzono nie respektowanie bądź ograniczanie prawa tymczasowo aresztowanych do bezzwłocznego poinformowania osoby najbliższej albo innych podmiotów wskazanych w art. 211 § 2 k.k.w. o miejscu swojego pobytu. *Kodeks nie określa formy w jakiej tymczasowo aresztowany może zrealizować to prawo, ale skoro ma ono być zrealizowane bezzwłocznie, osadzony może wybrać najszybszy sposób komunikacji, a administracja aresztu śledczego ma obowiązek mu to umożliwić, nawet na własny koszt. W grę wchodzi przede wszystkim powiadomienie telefoniczne lub depezą*” (S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2010 r.). W ZK Rawicz tymczasowo aresztowanymi mogli jedynie listownie poinformować najbliższych o miejscu swojego pobytu. W ZK Chełm tymczasowo aresztowani wskazywali na brak zgody lub całkowity brak informacji na temat możliwości zawiadomienia o miejscu swojego pobytu osobą najbliższą albo inną osobę, stowarzyszenie, organizację lub instytucję, a także swojego obrońcę. Adnotacja na temat skorzystania przez osadzonych z uprawnienia zawartego w art. 211 § 2 k.k.w.

nie była zamieszczana w dokumentacji prowadzonej w jednostce. Mając to na uwadze KMP zaleca **każdorazowe informowanie tymczasowo aresztowanych doprowadzanych do Zakładu o prawie wynikającym z przytoczonego przepisu oraz odnotowywanie faktu skorzystania lub odmowy ze swojego uprawnienia przez tymczasowo aresztowanego.**

W Zakładzie Karnym w Płocku zalecono także, respektowanie prawa osób aresztowanych do widzeń z osobami najbliższymi co najmniej raz w miesiącu (bez wyłączenia z tej możliwości osób nowoprzybyłych). Powyższe zalecenie wynika z informacji wychowawcy pracującego z tymczasowo aresztowanymi, który wskazał, że osadzeni z tej grupy po wydaniu zarządzenia o zgodzie na widzenie przez organ, do którego dyspozycji pozostają, mogą zrealizować widzenie w 2 lub w 3 miesiącu od przybycia do zakładu. KMP przypomina o treści art. 217 § 1a k.k.w., zgodnie z którym *tymczasowo aresztowany, z zastrzeżeniem § 1b, ma prawo do co najmniej jednego widzenia w miesiącu z osobą należącą do kręgu osób najbliższych* i zaleca nieograniczanie praw osób tej kategorii do widzeń z najbliższymi.

W ZK Płock ujawniono również w toku wizytacji nieprawidłowość, polegającą na wywieszaniu wniosków osadzonych kierowanych do dyrektora Zakładu w sprawie wyrażenia zgody na wejście konkretnych osób na teren jednostki, na tablicy znajdującej się na jednej ze ścian w biurze przepustek, w sposób widoczny dla wszystkich wchodzących. Tym samym ujawnia się nie tylko dane osobowe autorów pism oraz innych osób, o których w ich treści jest mowa, ale również ujawnia się informacje o sprawach tych osób. Opisany problem dotyczył również innych osób, m.in. imiona i nazwiska oraz numery dowodów osobistych i legitymacji służbowych osób dostarczających korespondencję do Zakładu również były zamieszczane w sposób widoczny dla osób postronnych. Przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę zastępcy dyrektora na tą nieprawidłowość. Zastępca dyrektora zobowiązał się wydać natychmiast polecenie zdjęcia pism.

Mechanizm zalecił: utworzenie w jednej z sal widzeń kącika dla dzieci (ZK Rawicz), stworzenie pomieszczenia do realizacji nagrody, o której mowa w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w. (ZK Sztum, ZK Rawicz), respektowanie prawa osób tymczasowo aresztowanych do bezzwłocznego poinformowania osoby najbliższej albo

innej osoby o miejscu pobytu (ZK Płock, ZK Chełm, ZK Rawicz), respektowanie prawa osób tymczasowo aresztowanych do porozumiewania się, również telefonicznie, z obrońcą lub pełnomocnikiem będącym adwokatem albo radcą prawnym (ZK Płock, ZK Chełm, ZK Rawicz), respektowanie prawa osób aresztowanych do widzeń z osobami najbliższymi co najmniej raz w miesiącu (bez wyłączenia z tej możliwości osób nowoprzybyłych), za zgodą organu, do którego dyspozycji pozostają (ZK Płock).

W odpowiedzi na zalecenie Dyrektorki ZK Sztum i ZK Rawicz, wskazali, iż pomieszczenie do wykonywania nagrody przewidzianej w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w., tj. widzenia w oddzielnym pomieszczeniu, bez osoby dozorującej. w ZK Sztum zostanie wykonane w 2013 r., a w ZK Rawicz już zostało wybrane pomieszczenie przeznaczone do realizacji tej nagrody, które wymaga jeszcze przystosowania i adaptacji ze względu na wymogi higieniczno-sanitarne.

Dyrektor Zakładu Karnego w Rawiczu poinformował, również że nie stwierdził łamania prawa tymczasowo aresztowanych do realizacji prawa określonego w art. 211 § 2 k.k.w., bowiem jednostka realizuje wskazane prawo respektując § 40 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 stycznia 2004 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności (Dz. U. Nr 15, poz. 142). W/w przepis zakłada jedynie pisemną formę przekazywania informacji o miejscu osadzenia. Wskazane zagadnienie będzie dalej w zainteresowaniu KMP, bowiem może wymagać zmian legislacyjnych.

Odnosnie umożliwienia rozmów telefonicznych tymczasowo aresztowanych z obrońcami lub pełnomocnikami, Dyrektor ZK w Rawiczu informuje, iż w świetle obecnie obowiązujących przepisów prawa nie można zgodzić się na rozmowy telefoniczne tymczasowo aresztowanych. W piśmie z dnia 2 grudnia 2011 roku Prezes Sądu Okręgowego w Poznaniu poinformował Dyrektora, że w jego ocenie umożliwienie tymczasowo aresztowanemu telefonicznego kontaktu z obrońcą możliwe będzie po odpowiedniej nowelizacji przepisów k.k.w.

5.11. Oddziaływania terapeutyczne

Analiza oddziaływań terapeutycznych przeprowadzona była we wszystkich jednostkach penitencjarnych. Krajowy Mechanizm Prewencji korzystając z pomocy ekspertów (psychologów) ocenił organizację opieki terapeutycznej w tych jednostkach jako właściwą. Programy terapeutyczne budowane są w oparciu o adekwatny do potrzeb i sytuacji model teoretyczny, są bogate w różnorodne rodzaje oddziaływań indywidualnych i grupowych stwarzając możliwość doboru poszczególnych oddziaływań do potrzeb i możliwości poznawczych osadzonych. W ZK Płock sformułowano zalecenie, aby zwiększyć dostęp skazanych do psychoterapii indywidualnej, zwłaszcza w przypadku zdiagnozowania poważniejszych, utrwalonych zaburzeń. W tej jednostce penitencjarnej od stycznia 1995 r. funkcjonuje jedyny w Polsce Warsztat Terapii Zajęciowej prowadzony w zakładzie karnym. W ramach warsztatu działają trzy pracownie, każda przewidziana dla 5 osób (łącznie WTZ przewiduje udział 15 skazanych). Są to: pracownia plastyczna, komputerowa i obróbki drewna. W ocenie KMP warto poszerzyć warsztat o przynajmniej jedną pracownię. Jest to bowiem bardzo cenna i wiele wnosząca działalność o wieloaspektowym oddziaływaniu terapeutycznym.

Podczas wizytacji oddziałów terapeutycznych, podnoszony jest fakt, że bardzo duża część osadzonych trafiających na oddział to osoby uzależnione od alkoholu. Ponieważ na umieszczenie na oddziale odwykowym czeka się 1-2 lata, kierowani są bezpośrednio do oddziału terapeutycznego. Praca terapeutyczna bez wcześniejszej terapii odwykowej jest znacznie mniej efektywna i rodzi wiele problemów. Zachowywanie kolejności umieszczania osób uzależnionych najpierw na oddziałach odwykowych zwiększałby szansę na efektywność oddziaływań terapeutycznych. Efektywnym wyjściem, z sytuacji byłoby zmniejszenie czasu oczekiwania na umieszczenie na oddziale odwykowym i zachowanie sygnalizowanej kolejności oddziaływań.

W wizytowanych jednostkach (ZK Wołów, ZK Chełm, ZK Płock) zwrócono uwagę na występujący problem zakwaterowania osadzonych w oddziałach terapeutycznych w celach wieloosobowych (pięcioosobowych i większych). W ZK Płock spośród 13 cel oddziału terapeutycznego, 6 cel jest przeznaczonych dla 6

osób, a 2 cele dla 4 i 5 osób. Wieloosobowe cele oddziałów terapeutycznych występują także w ZK Chełm. Rozmieszczenie osadzonych w tak dużych celach stanowi poważny mankament zważywszy na specyfikę oddziału. Wieloosobowe cele potęgują bowiem powstawanie napięć pomiędzy osadzonymi i niweczą efekty pracy terapeutycznej. W opinii Mechanizmu **jedynie małe, najwyżej trzyosobowe cele, zagwarantować mogą prawidłowy przebieg procesów terapeutycznych**. Rzecznik Praw Obywatelskich rozważy zatem zasadność wprowadzenia w przepisach powszechnie obowiązujących norm określających maksymalną liczbę osób umieszczonych w jednej celi mieszkalnej, jeżeli osoby te odbywają karę w systemie terapeutycznym.

Mechanizm zalecił: zwiększenie dostępu skazanych do psychoterapii indywidualnej (ZK Chełm, ZK Płock); zmniejszenie pojemności cel w oddziale terapeutycznym; rozważenie możliwości zatrudnienia dodatkowego terapeuty zajęciowego; rozważenie możliwości wprowadzenia cykliczności programów prowadzonych w oddziale terapeutycznym z niedługimi okresami przerwy pomiędzy kolejnymi edycjami; rozważenie zwiększenia oddziaływań i nacisku na ćwiczenia fizyczne i ruchowe w oddziale terapeutycznym; rozważenie przeprowadzenia badań skuteczności oddziaływań realizowanych w oddziale terapeutycznym (ZK Chełm), zwiększenie nakładów finansowych na prowadzenie zajęć terapii zajęciowej na oddziale terapeutycznym (ZK Wołów), podjęcie działań mających na celu otrzymanie wyników badań przeprowadzonych przez ośrodki diagnostyczne i zawarcie porozumienia z ośrodkami, gwarantującego w przyszłości przesyłanie tego typu danych w ramach przekazywanych opinii; uzupełnienie wyposażenia pracowni komputerowej o dwa komputery; rozważenie rozbudowy Warsztatu Terapii Zajęciowej (ZK Płock).

W odpowiedzi Dyrektor Zakładu Karnego w Wołowie wskazał, iż w 2013 r. zostaną zwiększone środki na zakup materiałów niezbędnych do prowadzenie zajęć terapii zajęciowej w oddziale terapeutycznym.

5.12. Prawo do wykonywania praktyk religijnych

W zakresie realizacji prawa osadzonych do wykonywania praktyk religijnych w ZK Rawicz, ZK Wołów i ZK Sztum Mechanizm nie stwierdził nieprawidłowości. Wobec ZK Płock i ZK Chełm sformułowano zalecenie aby umożliwić tymczasowo aresztowanym bezpośrednie uczestnictwo we mszy świętej. To zalecenie wynika z informacji przekazanych przez tymczasowo aresztowanych i ich wychowawcy, że nie są dla nich organizowane msze święte (ZK Płock). W kolei w ZK Chełm zalecenie wynika z informacji uzyskanych przez przedstawicieli Mechanizmu od osób tymczasowo aresztowanych i dyrektora jednostki, że organizowane są dla nich jedynie indywidualne posługi. Dodatkowo, w tej jednostce rozmówcy żalili się również na brak Koranu oraz książek o charakterze religijnym dla osób, które nie są wyznania rzymsko – katolickiego. W związku z powyższym wskazane byłoby poszerzenia księgozbioru we wskazanym zakresie.

Mechanizm zalecił: umożliwienie tymczasowo aresztowanym bezpośredniego uczestnictwa w mszy św. (ZK Płock, ZK Chełm).

6. Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze oraz Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii

W trzecim kwartale 2012 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytacje dwóch młodzieżowych ośrodków wychowawczych¹¹ (dalej MOW). W niniejszym raporcie zostaną również przedstawione wnioski z wizytacji Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Cerekwicy Nowej, Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Augustowie i Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Gliwicach, które zostały przeprowadzone w poprzednim kwartale. Ustalenia KMP dokonane w trakcie wizytacji Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Trzcíńcu oraz Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Podborsku zostaną przedstawione w kolejnym sprawozdaniu kwartalnym. W tym miejscu należy również wskazać i wyróżnić Dyрекcję MOW w Cerekwicy za zorganizowanie *V Jubileuszowej Ogólnopolskiej Konferencji Metodycznej dla wychowawców młodzieżowych ośrodków wychowawczych, socjoterapeutycznych oraz pedagogów szkolnych*.

¹¹Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Trzcíńcu (04.09.2012 r.), Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Podborsku (05-06.09.2012 r.).

6.1. Warunki bytowe

Stan techniczny wizytowanych placówek określić trzeba jako zróżnicowany. Bardzo dobre warunki bytowe zapewniane są nieletnim przez MOW w Augustowie i MOW w Cerekwicy Nowej. Pokoje z których korzystają nieletni są przytulne, jasne, ciepłe oraz utrzymywane w czystości. Również inne pomieszczenia, z których korzystają nieletni są utrzymane w należytym stanie. Odmienne, niezadowolające wizytujących warunki bytowe panują w MOS w Gliwicach. Meble w pokojach wychowanków należy uznać za mocno zniszczone, odnotowano przypadki powyrywanych drzwi w szafach, w których stwierdzono także brak wieszaków. Piętrowe łóżka nie posiadają zabezpieczeń chroniących przed upadkiem. Ściany działowe na poddaszu, wykonane z płyt gipsowo – kartonowych, są systematycznie niszczone przez wychowanków – ich stan jest bardzo zły (liczne dziury oraz napisy). W złym stanie technicznym były również sanitariaty (zniszczone i zabrudzone ściany). W tym miejscu podkreślić należy, iż zgodnie z Dziewiątym Sprawozdaniem Ogólnym CPT [CPT/Inf (99)12], *dobrze zaprojektowany ośrodek detencyjny dla nieletnich powinien zapewniać pozytywne i spersonalizowane warunki detencji młodych osób pozbawionych wolności. Miejsca, w których młode osoby śpią i prowadzą aktywność życiową powinny być – oprócz odpowiedniej wielkości, oświetlenia i wentylacji – właściwie umeblowane, dobrze urządzone i dostarczać odpowiednich wrażeń wzrokowych.*

Także okna dachowe nie zapewniają właściwej wentylacji pomieszczeń, bowiem w okresie letnim w pokojach w internacie panuje bardzo wysoka, a w okresie zimowym niska temperatura. Dyrektor MOS w Gliwicach wskazał również, że remontu wymaga także dach placówki. O pozyskanie środków finansowych placówka stara się od 2007 r., jednakże wygoszczony przez organ finansujący środki mogą pokryć jedynie część prac remontowych, przewidzianych w sporządzonej ekspertyzie szacującej koszty. Z powodu nieszczelnego dachu kilkakrotnie doszło do zalania sal.

W trakcie wizytacji MOW w Cerekwicy Nowej, zwrócono uwagę, iż placówka nie jest dostosowana do potrzeb osoby z niepełnosprawnością. Według oświadczenia dyrektora, w Regulaminie Ośrodka zaznaczone jest, że nie są przyjmowane dziewczęta

z dysfunkcjami organicznymi i intelektualnymi. Analiza dokumentacji nie potwierdziła jednak słów dyrektora. Powyższa kwestia jest wyjaśniana.

MOW w Cerekwicy Nowej nie jest objęty monitoringiem. Inaczej jest w MOS w Gliwicach gdzie korytarze oraz teren wokół budynków objęto monitoringiem wizyjnym.

Mechanizm zalecił: przeprowadzenie remontu Ośrodka, w szczególności pokoi mieszkalnych i łazienek nieletnich, a także odnowienie dachu budynku (MOS w Gliwicach), dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością (MOW w Cerekwicy Nowej), wyposażenie łóżek piętrowych w drabinki (MOS w Gliwicach).

Do dnia sporządzenia niniejszego raportu Mechanizm nie otrzymał odpowiedzi na zalecenia wydane w wyniku wizytacji w ww. placówkach.

6.2. Traktowanie

Wychowankowie wizytowanych placówek dobrze oceniali traktowanie przez personel. W rozmowach indywidualnych wychowankowie MOW w Augustowie podkreślali, że wychowawcy i nauczyciele są do nich przyjaźnie nastawieni. Wszyscy chłopcy potrafili wskazać osobę wśród personelu, do której mają zaufanie i mogą się do niej zwrócić w sytuacji wystąpienia jakiegoś problemu.

Podobnie wychowanki MOW w Cerekwicy Nowej pozytywnie oceniły traktowanie przez personel. Podkreślały opanowanie i profesjonalizm kadry pedagogicznej.

W MOS w Gliwicach, większość wychowanków nie zgłosiła uwag w zakresie traktowania przez personel placówki. Chłopcy wskazali, że w placówce czują się bezpiecznie, potrafili wskazać również osoby spośród nauczycieli lub wychowawców, darzone przez nich szczególnym zaufaniem. Również w trakcie wizytacji przedstawiciele KMP zaobserwowali, iż wychowankowie czują się w placówce swobodnie. Jeden z wychowanków zgłosił jednak, że jeden z nauczycieli zwraca się do nich w sposób wulgarny, wskazał także nazwisko nauczycielki, która według jego słów „wyszarpała” go za rękę. O wskazanych faktach, wobec niemożności ich weryfikacji, poinformowano dyrektora MOS, który zadeklarował zbadanie sprawy.

Krajowy Mechanizm Prewencji jako dobrą praktykę ocenił pomysł realizowany w MOW w Augustowie, polegający na zaangażowaniu wychowanków, którzy dłużej przebywają w Ośrodku, w pomoc nowym wychowankom w zaadaptowaniu się w placówce. Zgodnie z informacjami uzyskanymi zarówno od kadry Ośrodka, jak i wychowanków, rola „aniola” ogranicza się wyłącznie do pełnienia wspierającej, nie zaś pilnującej czy kontrolującej nowo przybyłych chłopców.

MOW w Augustowie posiada procedury określające zasady postępowania pracowników Ośrodka w sytuacjach kryzysowych m.in. takich jak: spożywanie alkoholu lub innych środków odurzających przez wychowanków, przejawy zachowań świadczących o demoralizacji, znalezieniu narkotyku na terenie ośrodka, popełnienie przez wychowanka czynu karalnego, które opracowane są w sposób czytelny i prawidłowy.

Zarówno MOW w Augustowie, jak i MOW w Cerekwicy Nowej nie mają opracowanej procedury w przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego. W opinii Krajowego Mechanizm Prewencji istnienie przejrzystych zasad stosowania wobec wychowanków środków przymusu bezpośredniego jest jedną z gwarancji ochrony przed złym traktowaniem nieletnich.

Jako dobre praktyki MOW w Cerekwicy Nowej określić należy udział w Projekcie „*Gdy zostanę mamą*”, współfinansowanym ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego. Według informacji zebranych przez przedstawicieli Mechanizmu, projekt będzie trwał do końca czerwca br. Do udziału w nim wybrano 16 dziewcząt, które będą opiekować się lalkami imitującymi niemowlęta. Mechanizm pozytywnie ocenił starania ośrodka o specjalizację i zaangażowanie nowej kadry do opieki nad dziewczętami w ciąży i młodymi matkami.

Mechanizm zalecił: stworzenie procedury stosowania środków przymusu bezpośredniego, przeprowadzenie szkolenia z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego (MOS Gliwice).

6.3. Dyscyplinowanie

W wizytowanych placówkach przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji każdorazowo zapoznawali się z obowiązującymi w Ośrodkach zasadami karania oraz nagradzania.

We wszystkich wizytowanych placówkach wątpliwości wizytujących wzbudziło zawarcie w katalogu kar środka polegającego na złożeniu wniosku o przeniesienie nieletniego do innego ośrodka. W § 7 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 grudnia 2011 w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w młodzieżowym ośrodku wychowawczym¹² wskazano, że *przeniesienie nieletniego do innego ośrodka może nastąpić w szczególnie uzasadnionych przypadkach mających znaczenie dla skuteczności procesu resocjalizacyjnego lub terapeutycznego, na podstawie oceny zasadności dalszego pobytu nieletniego w ośrodku dokonywanej przez zespół, którego zadaniem jest planowanie i koordynowanie udzielania w ośrodku pomocy psychologiczno-pedagogicznej*. KMP stoi na stanowisku, iż **stosowanie instytucji przeniesienia jako środka dyscyplinarnego jest niewłaściwe**. Zgodnie z Regułą 97 Komitetu *młodociani nie mogą być przenoszeni w ramach ośrodka dyscyplinarnego*. Co więcej, w odpowiedzi na pismo Rzecznika Praw Obywatelskich, Minister Edukacji Narodowej podkreślił, że *nie jest właściwe traktowanie instrumentu przeniesienia wychowanka do innej placówki jako kary statutowej*. Krajowy Mechanizm Prewencji uważa zatem, że przeniesienie do innego ośrodka nie powinno być wskazane w katalogu środków dyscyplinarnych.

W katalogu kar wszystkich wizytowanych placówek wpisana została kara w postaci pracy na rzecz ośrodka. W świetle przepisu art. 6 pkt 2 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich¹³ (dalej: u.p.n.), to *sąd rodzinny może zobowiązać nieletniego do wykonywania określonych prac lub świadczeń na rzecz pokrzywdzonego lub społeczności lokalnej*. Ponadto, w opinii KMP taka kara jest niedopuszczalna, gdyż może prowadzić w praktyce do pejoratywnego postrzegania przez wychowanka pracy, a to zaś - skutecznie zniechęcić do poszukiwania w przyszłości zatrudnienia. Mechanizm wyjaśnia, iż nie ma zastrzeżeń do

¹² Dz. U. z 2011 r. Nr 296, poz. 1755.

¹³ Dz. U. z 2010 r. Nr 33, poz. 178 z późn. zm.

wykonywania przez nieletnich dodatkowej pracy na rzecz ośrodka w sytuacji, gdy wychowanek chce zdobyć dodatkowe punkty (lub zniwelować punkty ujemne), jeśli sam zgłasza się do wykonywania takiej pracy. Ponadto, zdaniem Mechanizmu **w sytuacjach takich jak zaśmiecanie, niezmiękanie obuwia, nie pozostawianie po sobie porządku, również dopuszczalne jest zastosowanie środka wychowawczego w postaci pracy porządkowej, gdyż uczy to poszanowania pracy innych osób oraz przestrzegania obowiązku dbania o czystość i porządek.**

Za niedopuszczalne Mechanizm uważa określenie w regulaminie systemu oceniania zachowania wychowanek, że w przypadku uzyskania nagannej i nieodpowiedniej oceny z zachowania, skutkują one odebraniem przywilejów (MOW w Cerekwicy Nowej). Wychowanki, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu, oznajmiły, że przy otrzymaniu oceny nieodpowiedniej, zakazane są rozmowy telefoniczne (najgorsza kara według jednej z wychowanek), odwiedziny i korespondencja z osobami spoza rodziny, korzystanie z komputera (szczególnie dostęp do Internetu), co jest zgodne z Regulaminem Ośrodka. Mechanizm neguje wspomniane wyżej zakazy, ponieważ kontakty ze światem zewnętrznym stanowią prawo nieletnich, które można ograniczyć jedynie w przypadkach określonych w art. 66 § 4 u.p.n. Przedstawiciele KMP odebrali także informację, że w przypadku oceny nieodpowiedniej zakazane jest opuszczanie grupy wychowawczej, jak również skutkuje ona utratą przywileju indywidualnego wyjścia na zakupy w towarzystwie wychowawcy, co nie znajduje odzwierciedlenia w Regulaminie. W związku z powyższym, Mechanizm zaleca wyeliminowanie praktyki niezgodnej z Regulaminem.

Kolejną, krytykowaną przez KMP karą, jest odpowiedzialność zbiorowa, której występowanie stwierdzono w MOW w Cerekwicy Nowej i w MOW w Augustowie. Dodatkowo należy wskazać, iż § 17 ust. 2 pkt 3 Statutu MOW w Cerekwicy Nowej określa, że wychowanka odpowiada za własne (a nie innych) postępowanie. Jedna z nieletnich, z którymi wizytujący przeprowadzili rozmowy, podniosła, że w przypadku braku zgłoszenia się winnej, dyscyplinowana jest cała grupa. W sytuacji, gdy ciszę nocną zakłócają dziewczyny, które nie mogą oglądać telewizji wieczorem, zakaz obejmuje wszystkie wychowanki z grupy. Mechanizm stoi na stanowisku, że nie

należy karać nieletnich za czyny, których nie popełnili, gdyż budzi to poczucie niesprawiedliwości, a często i wrogości wobec wychowawcy. Co więcej, opisane sytuacje stoją w sprzeczności z Regułami Narodów Zjednoczonych Dotyczącymi Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113): *Sankcje zbiorowe mają być zakazane* (Reguła 67). *Dyscyplinarne karanie nieletniego powinno być dozwolone wyłącznie w ściśle wytyczonych granicach obowiązującego prawa i regulaminów* (Reguła 70).

W MOW w Cerekwicy Nowej funkcjonuje kara przeniesienia do innej grupy, która orzekana jest przez Zespół Wychowawczy w przypadku nagannego zachowania się dziewcząt. W Statucie Ośrodka istnieje zapis świadczący o tej możliwości, jednakże brakuje go w Regulaminie oceniania zachowania wychowanek. Mechanizm zaleca ujednoczenie obu aktów regulujących pracę placówki.

W trakcie rozmowy z wychowankami MOW w Cerekwicy Nowej, Mechanizm odebrał niepokojącą informację, iż jedna z nich została ukarana za dokonanie samookaleczenia. KMP stoi na stanowisku, iż **dyscyplinowanie nieletniej, która dokonała samouszkodzenia ze względu na silne napięcie emocjonalne jest niedopuszczalne**. Z wyjaśnień dyrektora wynika, iż w Ośrodku istnieje nastawienie na prewencję samoagresji oraz wskazywanie, że jest ona nieaprobowana. Przedstawiciele Mechanizmu oznajmili, że nie podważają przeciwdziałania samouszkodzeniom instrumentalnym, jednakże osoba, która nie radzi sobie z trudnościami, nie może odczuwać dodatkowych dolegliwości ze strony personelu. Dyrekcja oznajmiła, że incydent opisany przez KMP miał miejsce na dyżurze wychowawcy posiadającego krótki staż pracy. Dodała, że wychowawcy zostanie przypomniane właściwe postępowanie w podobnej sytuacji.

W MOS w Gliwicach stwierdzono również, że w systemie wyróżnień, nagród i kar zawarto między innymi środek dyscyplinarny w postaci zakazu udziału w dodatkowych, atrakcyjnych zajęciach i imprezach organizowanych przez ośrodek, bez wskazania czasu jego trwania.

Mechanizm zalecił: wyeliminowanie stosowania kary w postaci zakazu kontaktów z osobami spoza rodziny (MOW w Cerekwicy Nowej), karania poprzez pracę, stosowania kary w postaci przeniesienia do innej placówki (MOW w Cerekwicy

Nowej, MOS w Gliwicach, MOW w Augustowie), zaprzestanie stosowania kar spoza Regulaminu i Statutu Ośrodka (MOW w Cerekwicy Nowej), określenie czasu trwania wymierzanych kar dyscyplinarnych (MOS w Gliwicach), zaprzestanie stosowania odpowiedzialności zbiorowej (MOW w Augustowie, MOW w Cerekwicy Nowej).

6.4. Prawo do informacji

W MOS w Gliwicach, zgodnie z procedurą przyjęcia wychowanka do placówki, wstępną rozmowę z nowo przybyłym wychowankiem przeprowadza wychowawca, zapoznając go z normami i warunkami pobytu w ośrodku. Z regulaminem, systemem nagród i kar oraz prawami i obowiązkami placówki, zapoznaje wychowanka opiekun pokoju.

W MOW w Augustowie po przybyciu nieletniego do MOW Dyrektor Ośrodka przeprowadza z nim rozmowę, podczas której zapoznaje wychowanka z jego prawami, obowiązkami, zasadami pobytu w MOW, co nieletni potwierdza własnoręcznym podpisem. Praktykę tę potwierdzili wychowankowie podczas rozmów indywidualnych oraz znalazła ona odzwierciedlenie w ich aktach osobowych. W MOW w Cerekwicy Nowej w aktach osobowych wychowanków nie odnaleziono takich zapisów, bowiem jak ustalili wizytujący to wychowawca, sprawujący opiekę nad grupą, do której przydzielono dziewczynę, zapoznaje ją ze Statutem i Regulaminem Ośrodka, przedstawia prawa i obowiązki oraz przekazuje wyposażenie do szkoły. W MOS w Gliwicach wizytujący zwrócili uwagę na brak udostępnionych w widocznym miejscu statutu Ośrodka oraz katalogu nagród i kar, a także adresów instytucji stojących na straży praw nieletnich m.in. Rzecznika Praw Dziecka, sędziego rodzinnego czy Rzecznika Praw Obywatelskich. Podobnie w MOW w Cerekwicy Nowej nie odnaleziono wykazów instytucji stojących na straży praw nieletnich oraz kodeksów grup.

W MOW w Augustowie i MOS w Gliwicach, przedstawiciele KMP zwrócili uwagę na konieczność poszerzenia katalogu praw wychowanków w Statucie Ośrodka oraz Programie Wychowawczym MOW/MOS o wskazane w § 17 pkt 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu

dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach (Dz. U. Nr 109, poz. 631) prawo do zajęć sportowych, turystycznych, rekreacyjnych, w tym w zajęć organizowanych na świeżym powietrzu w wymiarze co najmniej dwóch godzin dziennie, o ile pozwalają na to warunki atmosferyczne. Krajowy Mechanizm Prewencji zaznacza, iż w świetle Reguły 81 Komitetu *wszyscy nieletni pozbawieni wolności powinni mieć możliwość regularnego ćwiczenia przez co najmniej dwie godziny dziennie, z czego godzinę na powietrzu, jeżeli pozwala na to pogoda.* Podobnie Reguła 47 ONZ stanowi, że *każdy nieletni powinien mieć prawo do odpowiedniej ilości czasu na codzienne, swobodne ćwiczenia na wolnym powietrzu, jeśli pozwala na to pogoda, w porze zwykle przeznaczony na gry sportowe i wychowanie fizyczne. Na zajęcia powinno się przeznaczyć odpowiednią przestrzeń, boiska i wyposażenia.*

Ponadto, w MOW w Augustowie stwierdzono, że w pokoju wychowawców wywieszony został zeszyt skarg. W dniu wizytacji nie zawierał on żadnych zapisów, co w opinii Mechanizmu, wynika z wywieszenia go w tym pomieszczeniu.

W MOS w Gliwicach, natomiast Mechanizm, powołując się na § 8 pkt 2 Załącznika nr 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 marca 2005 r. w sprawie ramowych statutów placówek publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 52, poz. 466) zalecił uzupełnienie regulaminu o punkt wskazujący na tryb składania skarg w przypadku naruszenia praw wychowanków.

Mechanizm zalecił: wywieszenie w miejscach ogólnodostępnych statutu Ośrodka i systemu nagród i kar (MOS w Gliwicach), uzupełnienie wykazu praw wychowanków o prawo nieletnich do codziennych zajęć na świeżym powietrzu (MOS w Gliwicach, MOW w Augustowie), uzupełnienie Regulaminu Ośrodka o punkt informujący o trybie składania skarg w przypadku naruszenia praw wychowanków (MOS w Gliwicach), zamieszczenie w ogólnodostępnym miejscu informację z adresami instytucji, do których wychowankowie mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, tj. Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, sędziów rodzinnych (MOS w Gliwicach, MOW

w Cerekwicy Nowej), udostępnienie zeszytu skarg w innym miejscu niż dyżurka wychowawców (MOW w Augustowie).

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

Generalnie we wszystkich wizytowanych placówkach pozytywnie ocenić należy realizację prawa nieletnich do kontaktu ze światem zewnętrznym. W MOW w Augustowie wychowankowie mogą kontaktować się telefonicznie z rodzicami każdego dnia. Nie ma wyznaczonych dni na odwiedziny - rodzice chłopców mogą odwiedzić ich w Ośrodku każdego dnia, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym terminu¹⁴. Kadra placówki stara się współpracować z rodzicami w celu omówienia sytuacji podopiecznego oraz stale nawiązywać kontakt z rodzicami, którzy nie odwiedzają czy nie dzwonią do swoich synów.

KMP pozytywnie ocenia fakt, iż dyrektor placówki często udziela wychowankom przepustki oraz wnioskuje do sądu o urlopowanie nieletnich na okres świąteczny czy wakacyjny.

W MOS w Gliwicach rodzice mogą dzwonić do wychowanków bez ograniczeń, Ci natomiast mogą korzystać ze zdeponowanych telefonów komórkowych poza godzinami lekcyjnymi. Personel w miarę możliwości organizuje także spotkania z rodzinami, a także wyjazdy wychowanków do domów.

Dostrzegalnym problemem podkreślanym w MOS w Gliwicach i MOW w Cerekwicy Nowej jest to, że rodzice delegują własne obowiązki wychowawcze na instytucję jaką jest ośrodek oraz, że (MOW w Cerekwicy Nowej) 60% rodziców nie chce współpracować z Ośrodkiem, z reguły dlatego, że nie akceptują faktu umieszczenia swoich córek w placówce.

W MOW w Cerekwicy Nowej odwiedziny w Ośrodku realizowane są w holach budynków lub na świetlicach grupowych. Brak odrębnego miejsca gwarantującego poufność spotkania, początkowo budził wątpliwości wizytujących, ponieważ według Reguł Narodów Zjednoczonych dotyczących Ochrony Nieletnich Pozbawionych

¹⁴ Wskazane działania zostały określone jako dobra praktyka, zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2011 (s. 147)

Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113), odwiedziny powinny odbywać się w warunkach zapewniających poczucie prywatności i zblżenia oraz możliwości swobodnej wymiany myśli (Reguła 60). Dyrekcja wyjaśniła jednak, iż nie chce wyodrębnić, kojarzącego się z zakładem karnym, kącika odwiedzin. Ponadto, w placówce duże znaczenie przypisywane jest integracji wychowanek z rodzinami, tworzenia wspólnoty i atmosfery bliskości. W wyniku tego, często zdarza się w spotkaniach z rodzicami jednej dziewczyny, uczestniczą różne wychowanki, razem biesiadują i przyjemnie spędzają czas. Wizyty rodziny nie podlegają ograniczeniom, jednak spotkania ze znajomymi zależą od oceny z zachowania oraz zgody rodziców. Rodzice mogą odwiedzać wychowanki codziennie, natomiast pozostałe osoby jedynie w weekendy.

Kontakt telefoniczny w MOW w Cerekwicy Nowej umożliwiany jest nieletnim na różne sposoby. W budynku internatu zainstalowano budkę telefoniczną do dyspozycji nieletnich. Ponadto, w każdym pokoju wychowawcy umieszczono telefon stacjonarny. Wątpliwości wizytujących wzbudziła jednak informacja, że wychowawcy są obecni podczas rozmów prowadzonych przez aparaty stacjonarne. Mimo, iż wedle zapewnień, nie przysłuchują się wymianie zdań, mogą ograniczać swobodę wypowiedzi i prawo do zachowania poufności.

Wychowance z obniżoną oceną z zachowania, ogranicza się kontakty z osobami spoza rodziny. Kwestia ta została omówiona w punkcie 6.3.

Mechanizm zalecił: zapewnienie poufności rozmów telefonicznych wychowanek (MOW w Cerekwicy Nowej).

6.6. Prawo do ochrony zdrowia

Sposób i możliwości realizacji wskazanego prawa należy określić jako zróżnicowany. Najpełniej wskazane prawo może być realizowane w MOW w Cerekwicy Nowej, gdzie zatrudniona jest pielęgniarka. Opiekę medyczną nad wychowanekami sprawuje lekarz z przychodni w Jarocinie. Wskazana placówka oprócz opieki lekarza rodzinnego, porad specjalistów, zapewnia nieletnim także szczepienia. Pielęgniarka pracująca w Ośrodku poinformowała przedstawicieli KMP, że duże znaczenie przypisywane jest profilaktyce, dlatego też bada każdą dziewczynę przed

przyjęciem, jak i po powrocie z przepustki oraz raz do roku zleca podstawowe badania.

W trakcie analizy dokumentacji dostrzeżono, iż nie jest ona uzupełniona w przypadku wszystkich dziewcząt, dlatego też zalecono bezzwłoczne badanie wychowanek i wypełnianie ich kart zdrowia. W skład dokumentacji medycznej wchodzi także zeszyt, w którym pielęgniarka zapisuje podane wychowance leki. Podobną adnotację umieszcza w karcie zdrowia ucznia. Założony jest także zeszyt dotyczący hospitalizacji dziewcząt, a także kalendarz, w którym zapisywane są wizyty lekarskie, na podstawie którego tworzone jest sprawozdanie roczne. Pielęgniarka zapytana o sposób postępowania w przypadku samouszkodzeń wskazała, że nie stosuje się do konkretnej procedury. Za każdym razem dezynfekuje ranę, zakłada opatrunek, a następnie kieruje dziewczynę do psychologa. Wychowanki, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu, pozytywnie wypowiadały się na temat pielęgniarki.

Zarówno w MOW w Augustowie, jak i MOS w Gliwicach brak jest opieki pielęgniarskiej wychowanków. MOS w Gliwicach zatrudnia higienistkę, w wymiarze 2 godzin tygodniowo, co wydaje się być opieką niewystarczającą. Wychowankowie tych placówek, w razie problemów zdrowotnych korzystają z opieki medycznej w lokalnej przychodni. W sytuacjach nagłych do MOW wzywane jest pogotowie ratunkowe.

Na istotną rolę badań profilaktycznych i edukacji zdrowotnej w placówkach dla nieletnich wskazuje CPT w Dziewiątym Sprawozdaniu Ogólnym [CPT/Inf (99) 12]: *Rola służby zdrowia w każdym miejscu pozbawienia wolności nie powinna ograniczać się do leczenia pacjentów z dolegliwościami; powinna natomiast obejmować także zadania związane z medycyną społeczną i profilaktyką. W związku z tym Komitet pragnie podkreślić dwa aspekty o szczególnym znaczeniu dla nieletnich pozbawionych wolności, mianowicie kwestię odżywiania oraz zapewnienie edukacji zdrowotnej (par.41). Ponadto, wg Reguł Komitetu: *Młodociani powinni otrzymywać profilaktyczną opiekę medyczną i edukację w zakresie zdrowia oraz Reguła 75.: *Opieka zdrowotna w instytucjach dla nieletnich nie powinna ograniczać się do leczenia chorych pacjentów, ale powinna być rozszerzona na medycynę społeczną***

i profilaktykę oraz nadzorowanie żywienia (Reguła 71). KMP stoi na stanowisku, że **zapewnienie prawidłowej opieki medycznej należy do obowiązków placówki.**

W MOW w Augustowie procedura przyjęcia wychowanka do placówki nie obejmuje badania lekarskiego. Zdaniem Mechanizmu badanie takie jest konieczne celem oceny stanu zdrowia i ewentualnego wykrycia jakichkolwiek schorzeń. Wydane na podstawie takiego badania zaświadczenie o stanie zdrowia powinno następnie być dołączane do akt osobowych nieletniego.

W związku z brakiem lekarza i pielęgniarki w tej placówce, wskazane byłoby zdaniem KMP, założenie zeszytu wizyt lekarskich, do którego lekarz, niezależnie od swojej dokumentacji, wpisywałby krótkie rozpoznanie i zlecone leczenie. Przyjęcie takiego rozwiązania ułatwiłoby również pracę wychowawcom.

W trakcie wizytacji stwierdzono, że lekarstwa w placówce przechowywane były na półce w pokoju wychowawców. Zdaniem Mechanizmu nie powinny one znajdować się w ogólnie dostępnym miejscu, a w zamkniętej szafce i być wydawane według zaleceń przez wychowawcę.

W MOS w Gliwicach zwrócono uwagę, że pomimo zażywania przez dużą grupę (ok. 1/3) wychowanków leków psychotropowych nie są one przepisywane przez lekarza psychiatrę współpracującego z Ośrodkiem (z powodu jego braku) lecz lekarza z miejsca zamieszkania wychowanka, który może nie mieć wystarczającej wiedzy na temat aktualnego stanu zdrowia pacjenta.

Mechanizm zalecił: bezzwłoczne przeprowadzanie wstępnych badań wychowanków (MOW w Cerekwicy Nowej i MOW w Augustowie), rzetelne wypełnianie dokumentacji medycznej (MOW w Cerekwicy Nowej), nawiązanie współpracy z miejscowym psychiatrą w celu przeprowadzania bieżącej konsultacji stanu zdrowia wychowanków (MOS w Gliwicach), objęcie wychowanków profilaktycznymi badaniami lekarskimi; założenie zeszytu wizyt lekarskich; zmianę miejsca przechowywania lekarstw (MOW w Augustowie).

6.7. Oddziaływania wychowawcze i terapeutyczne

W MOW w Cerekwicy Nowej wychowanki objęte są wparciem indywidualnym, biorą także udział w zajęciach grupowych. Oddziaływania

indywidualne prowadzone są przez psychologa. Mają charakter interwencyjny lub prowadzone są w sposób ciągły. Kontakt może być inicjowany zarówno przez psychologa, jak i wychowankę. Szczególnie ważną rolę pełni on w procesie adaptacyjnym wychowanki, udzielając jej pomocy, jak również uczestnicząc w tworzeniu dopasowanego do możliwości i potrzeb dziewczyny Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IPE-T). W ramach zajęć grupowych wyróżniono: Trening Zastępowania Agresji (TZA), Trening Umiejętności Kontroli Zachowań Związanych z Alkoholem i Narkotykami „TUKAN”, EEG Biofeedback oraz Terapię metodą Tomatisa. Osią systemu wychowawczego Ośrodka jest funkcjonowanie społeczności terapeutycznej i samorządu wychowanek. Dzięki ich współtworzeniu, dziewczęta mają poczucie odpowiedzialności i sprawstwa, co sprzyja zaangażowaniu w realizację planu i przestrzeganie zasad. W ośrodku funkcjonują także koła zainteresowań.

W wizytacji MOW w Augustowie nie brał udziału ekspert z zakresu psychologii i oddziaływań wychowawczo-terapeutycznych i zagadnienie powyższe nie zostało ujęte w raporcie z wizytacji.

W MOS w Gliwicach od niedawna zatrudniony jest psycholog w wymiarze ½ etatu. Niewielki wymiar czasu pracy psychologa wzbudził zastrzeżenia wizytujących, ze względu na liczbę zadań koniecznych do wykonania wobec 27 wychowanków. Psycholog zaangażowany jest w prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla wychowanków, ponadto zajmuje się profilaktyką uzależnień, diagnostyką psychologiczną oraz w mniejszym stopniu indywidualnymi formami oddziaływań psychologicznych. Istotną rolę w diagnozie i wyborze skutecznych form pomocy pełni także pedagog ośrodka. W placówce personelowi udało się stworzyć środowisko terapeutyczne, w którym zawarte jest sporo elementów występujących w dobrze funkcjonującej rodzinie. W ostatnich latach personel ośrodka stara się wprowadzać do pracy wiele elementów społeczności terapeutycznej, co wydaje się ważne z punktu widzenia ograniczania negatywnego wpływu tzw. drugiego życia na wychowanków. Aby dodatkowo usprawnić pracę personelu, zasadnym wydaje się umożliwienie niektórym jego członkom stażu w jednym z funkcjonujących ośrodków dla młodzieży uzależnionej, w celu pogłębiania umiejętności dotyczących wprowadzania

społeczności terapeutycznej. Szczególnie cenne w systemie stworzonym w ośrodku jest angażowanie wychowanków w różnego rodzaju aktywności sportowe i rekreacyjne, uczenie podstawowych umiejętności życiowych takich chociażby jak gotowanie (trening kulinarny). W ramach zajęć socjoterapeutycznych stosowany jest trening zastępowania agresji.

Ciekawym i terapeutycznie „nośnym” sposobem oddziaływania jest włączanie młodzieży w różne formy wolontariatu – idea ta została bardzo pozytywnie oceniona przez Krajowy Mechanizm Prewencji.

KMP ustalił ponadto, że indywidualne programy terapeutyczne sporządzane są prawidłowo, jednakże skrótowość i lakoniczność niektórych wpisów stwarza konieczność ich pogłębienia i konkretyzacji. Zasadne jest również wprowadzenie zapisów określających ewaluację efektów ich realizacji, gdyż ocena wyników oddziaływań w niewystarczającym stopniu wynika z dokumentacji. Do 2011 r. zespół ośrodka nie korzystał z superwizji zewnętrznej co jest słabą stroną stworzonego systemu. Dyrektor MOS widzi jednak taką potrzebę i udało mu się od niedawna superwizję wprowadzić.

Mechanizm zalecił: unowocześnienie i zwiększenie oferty programowej oddziaływań grupowych i systematyczne stosowanie w praktyce wychowawczej warsztatów i zajęć grupowych (MOW w Cerekwicy Nowej), zwiększenie etatu psychologa do pełnego etatu; zapewnienie niektórym spośród członków personelu dodatkowego stażu w ośrodkach dla młodzieży uzależnionej, w celu zdobycia dodatkowego doświadczenia we wprowadzaniu elementów społeczności terapeutycznej; opracowywanie indywidualnych programów wychowawczych w sposób bardziej szczegółowy; wprowadzenie w indywidualnych programach wychowawczych zapisów określających ewaluację efektów procesu wychowawczego; objęcie psychologa dodatkowymi szkoleniami z zakresu psychoterapii dzieci i młodzieży oraz psychologii klinicznej dzieci i młodzieży (MOS w Gliwicach).

6.8. Prawo do edukacji

W ocenie Mechanizmu prawo do nauki w wizytowanych placówkach było realizowane prawidłowo. W MOW w Cerekwicy Nowej uczennicom, które nie mogą liczyć na wsparcie rodziców, ośrodek zapewnia przybory szkolne i podręczniki.

Pozytywnie należy ocenić fakt, iż pełnoletnim wychowankom umożliwiany jest dalszy pobyt w MOW, z uwagi na chęć kontynuowania nauki¹⁵. Zgodnie z Regułami Narodów Zjednoczonych dotyczącymi Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113), *nieletniemu w wieku wykraczającym poza granice obowiązku szkolnego należy, jeżeli sobie tego życzy, pozwalać na kontynuowanie nauki, a innych w tym wieku — zachęcać, aby to czynili(...), (Reguła 39).*

6.9. Prawo do wykonywania praktyk religijnych

¹⁵ W wystąpieniu RPO do Ministra Edukacji Narodowej i Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 czerwca 2012 r. (RPO-II-1110.5/12/JZ), Rzecznik zwrócił uwagę, iż na podstawie art. 73 § 1 u. p. n., umieszczenie m. in. W młodzieżowym ośrodku wychowawczym ustaje z mocy prawa z chwilą ukończenia przez nieletniego lat 18. Jednak - zgodnie z art. 73 § 2 u. p. n. - jeżeli nieletni ukończy lat 18 przed zakończeniem roku szkolnego, sąd rodzinny może przedłużyć na okres do zakończenia roku szkolnego przebywanie w zakładzie wychowawczym. Przepis ten nie uzależnia orzekania przez sąd rodzinny o przedłużeniu w tym celu okresu pobytu w zakładzie wychowawczym od wcześniejszej zgody osoby, której to dotyczy. Tym samym zezwala sądowi na zobowiązanie nieletniego kończącego 18 lat, nawet bez jego zgody, do kontynuowania nauki w warunkach przedłużonego pobytu w zakładzie wychowawczym. Takie rozumienie przepisu art. 73 § 2 u. p. n. przyjęto w praktyce orzeczniczej sądów rodzinnych. Tymczasem Konstytucja RP w art. 70 ust. 1 jednoznacznie ustala, że nauka jest obowiązkowa do 18 roku życia, a jedynie sposób wykonania obowiązku szkolnego określa ustawa. RPO zwrócił się do Ministrów o podjęcie inicjatywy ustawodawczej w celu odpowiedniej zmiany przepisu art. 73 § 2 u.p.n., która uzależni możliwość przedłużenia przez sąd rodzinny okresu pobytu w zakładzie wychowawczym od zgody osoby, której to dotyczy. Minister Edukacji Narodowej stwierdziła, że przepis art. 73 § 2 u.p.n. nie zawiera regulacji, uzależniającej orzekanie sądu od zgody, czy wręcz wniosku osoby, której sprawa dotyczy. Pełnoletni wychowanek MOW z mocy prawa nie podlega przepisom u.p.n. Jako osoba pełnoletnia nie podlega obowiązkowi szkolnemu i obowiązkowi nauki. Nie ma zatem podstawy, poza wolą zainteresowanej osoby, uzasadniającej podejmowanie przez sąd rodzinny postanowienia o przedłużeniu pobytu pełnoletniego wychowanka w MOW do zakończenia roku szkolnego. W opinii Ministerstwa Edukacji Narodowej, jeżeli nieletni ukończy 18 lat przed zakończeniem roku szkolnego może wnioskować do sądu rodzinnego o przedłużenie przebywania w MOW do zakończenia roku szkolnego. Należy także uwzględnić uzyskanie opinii dyrektora ośrodka odnośnie zasadności przedłużenia pobytu nieletniego w ośrodku. Z kolei Minister Sprawiedliwości wskazał, że art. 73 § 2 u.p.n. dopuszcza możliwość przedłużenia przez sąd - bez zgody nieletniego, jego pobytu w młodzieżowym ośrodku wychowawczym do zakończenia roku szkolnego, w sytuacji gdy nieletni ukończył wcześniej lat osiemnaście. Przyjęcie takiego rozwiązania podyktowane było chęcią doprowadzenia do ukończenia przez pełnoletniego nieletniego danego etapu edukacyjnego. Minister Sprawiedliwości podzielił jednak pogląd RPO, że takie rozwiązanie narusza treść art. 70 ust. 1 Konstytucji RP, który stanowi, iż nauka jest obowiązkowa do 18 roku życia. Minister Sprawiedliwości wskazał, iż opracowany został projekt założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich i ustawy - Prawo o ustroju sądów powszechnych, który skierowany został do uzgodnień międzyresortowych i konsultacji społecznych. Obecnie projekt ten nie obejmuje zmian art. 73 § 2 u.p.n. W związku z powyższym Minister wskazał, że postulat zmiany powyższego przepisu w taki sposób, aby pozostawienie pełnoletniego nieletniego w placówce, do zakończenia roku szkolnego, odbywało się za jego zgodą, zostanie wzięty pod uwagę w toku dalszych prac legislacyjnych nad projektem.

Wychowankowie MOS w Gliwicach i MOW w Cerekwicy Nowej wskazywali, że ich prawo do praktyk religijnych są respektowane. W ośrodkach nie jest także stosowany przymus udziału w nabożeństwach.

W MOW w Cerekwicy Nowej zajęcia z etyki nie są organizowane ze względu na brak dostatecznej liczby chętnych, która uzasadniałaby tworzenie grupy. Choć 2 wychowanki zgłosiły, że nie chcą brać udziału w lekcjach religii, uznano, że do stworzenia grupy potrzebna jest większa liczba osób. Rozwiązaniem przyjętym przez Ośrodek jest zobligowanie dziewcząt do przebywania na lekcjach religii bez konieczności aktywnego uczestnictwa. Mechanizm wyraża zrozumienie dla dbałości o bezpieczeństwo nieletnich i zapewnianie im stałej opieki, jednakże udział w zajęciach o charakterze katolickim nie powinien być im narzucony. KMP zwraca uwagę, aby zapisy zawarte w Statucie, wskazane powyżej, były równoznaczne z praktyką Ośrodka.

W MOW w Augustowie wychowankowie w rozmowach z przedstawicielami KMP wskazywali, że istnieje obowiązek niedzielnego uczestnictwa w nabożeństwach. Krajowy Mechanizm Prewencji przypomina, że Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 53 zapewnia każdemu wolność sumienia i religii, która obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz ustanawia zakaz zmuszania do uczestniczenia w praktykach religijnych. Ponadto, również standardy zawarte w instrumentach prawa międzynarodowego wyraźnie wskazują na konieczność zapewnienia wszystkim wolności myśli, sumienia i wyznania. Reguły ONZ w zakresie posług religijnych głoszą: *Każdemu nieletniemu należy pozwolić na zaspokajanie potrzeb jego życia religijnego i duchowego. Jeżeli w zakładzie przebywa wystarczająca liczba nieletnich jednego wyznania, należy powołać przedstawiciela tego wyznania, aby odprawiał dla nich obrzędy. Każdy nieletni ma prawo do przyjmowania wizyt duchownych swojego wyznania, uczestniczenia w obrzędach, ale także do nieuczestniczenia w nich i do swobody odmowy poddawania się religijnej edukacji i indoktrynacji* (Reguła 48). Nadto, zgodnie z treścią Reguły 87.3 Europejskich Reguł *młodociani nie mogą być zmuszani do praktykowania religii, wyznania, uczestnictwa w nabożeństwach religijnych lub spotkaniach, udziału w praktykach religijnych lub akceptowania wizyt przedstawicieli*

którejkolwiek religii lub wyznania. Praktyka ta godzi również w Konwencję o Prawach Dziecka przyjętą przez Zgromadzenie Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., która w art. 14 stwierdza *Państwa-Strony będą respektowały prawo dziecka do swobody myśli, sumienia i wyznania.*

Mechanizm zalecił: wyeliminowanie obowiązku uczestnictwa podopiecznych w praktykach religijnych (MOW w Augustowie).

6.10. Prawo do rekreacji i wypoczynku

W MOW w Augustowie do dyspozycji wychowanków pozostaje sala ćwiczeń ze stołem do ping – ponga i piłkarzykami, siłownia oraz duży teren wokół placówki, na którym znajduje się boisko do koszykówki i siatkówki, miejsce do grillowania i rozpalania ogniska, są też ławki oraz niewielka, niezabudowana kaplica. Zgodnie z informacjami uzyskanymi od dyrektora Ośrodka, potwierdzonymi podczas rozmów indywidualnych z wychowankami, wyjścia do ogrodu nie są ograniczane. Ponadto chłopcy korzystają z boiska „Orlik” oraz basenu. Organizowane są również wyjazdy integracyjno – rekreacyjne.

W MOS w Gliwicach wychowankowie mają do dyspozycji świetlicę wyposażoną w stoły do tenisa stołowego oraz telewizor. Ponadto, ośrodek dysponuje siłownią, z której wychowankowie korzystają pod opieką wychowawcy oraz nowym boiskiem sportowym. Usytuowanie w pobliżu terenów leśnych zapewnia wychowankom możliwość kontaktu z przyrodą w czasie spacerów. W placówce wskazane prawo jest realizowane również w ramach zajęć zajęcia rekreacyjno – sportowych (basen, lodowisko, rozgrywki sportowe) oraz organizację zajęć kulturalno – oświatowych (festyny, kino, teatr, wystawy, muzea).

Z kolei w MOW w Cerekwicy Nowej odebrano informację, że codziennie organizowane są spacery trwające ok 15 minut. Zdaniem KMP nie jest to wystarczający czas, przeznaczony na zajęcia na świeżym powietrzu. Tym bardziej, że wpisy w dzienniku zajęć wychowawczych wskazywały na sporadyczne wyjścia. W standardach międzynarodowych dotyczących ochrony nieletnich pozbawionych wolności jednoznacznie wskazuje się, iż *każdy nieletni powinien mieć prawo do odpowiedniej ilości czasu na codzienne, swobodne ćwiczenia na wolnym powietrzu,*

jeśli pozwala pogoda, w porze zwykle przeznaczanej na gry sportowe i wychowanie fizyczne. Na zajęcia powinno się przeznaczyć odpowiednią przestrzeń, boiska i wyposażenia [Reguła 47, Reguły Narodów Zjednoczonych dotyczące Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113)]. Na powyższe prawo nieletnich wskazują również przepisy krajowe - § 17 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach (Dz. U. z 2011 r. Nr 109, poz. 631)].

Wychowanki, z którymi w dniach wizytacji przeprowadzono rozmowy, pozytywnie wypowiadały się na temat zajęć organizowanych w Ośrodku. Szczególnie atrakcyjne są dla nich weekendy i związane z nimi wyjścia do pizzerii, czy na basen. Jako główne zajęcia wymieniały zazwyczaj warsztaty rękodzieła, plastyczne, teatralne, gastronomiczne i sportowe. Jak wskazała jedna z nich, oprócz codziennych „odrabianek”, mają do dyspozycji czas wolny, po którym następują zajęcia tematyczne. W przerwie między lekcjami mogą odpocząć na świeżym powietrzu, jednak po zajęciach, o wyjściu na zewnątrz musi zdecydować większość grupy, co zdaniem Mechanizmu powinno być zagwarantowane niezależnie od liczby chętnych.

Jak ustalono, boisko znajdujące się na terenie Ośrodka jest w złym stanie technicznym, co wyklucza jego użytkowanie przez nieletnie. Wicedyrektor wyjaśniła, że planowany jest jego remont, co dotychczas było odroczone ze względu na prace renowacyjne w budynkach. Zajęcia ruchowe na powietrzu odbywają się na trawie, a biegi w ramach zajęć wychowania fizycznego - na bocznej drodze.

Mechanizm zalecił: zapewnienie wszystkim nieletnim zajęć na świeżym powietrzu, przez co najmniej 2 godziny dziennie, jeżeli pozwala na to pogoda; przeprowadzenie remontu boiska (MOW w Cerekwicy Nowej).

7. Izby wytrzeźwień

W trzecim kwartale 2012 r. wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji objęły pięć izb wytrzeźwień (dalej IW lub Izba)¹⁶. Ustalenia dokonane w trakcie wizytacji Izby Wytrzeźwień w Olsztynie i Izby Wytrzeźwień w Chorzowie zostaną przedstawione w kolejnym sprawozdaniu kwartalnym. Do dnia sporządzenia niniejszego raportu Mechanizm otrzymał odpowiedzi na zalecenia wydane w wyniku wizytacji Izby Wytrzeźwień w Zamościu.

7.1. Personel

Pracownicy wizytowanych placówek corocznie uczestniczą w szkoleniach z zakresu udzielenia pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych. Wszyscy pracownicy, poza lekarzami, posiadają również orzeczenia psychologiczne o przydatności do pracy w Izie. Podczas wizytacji stwierdzono, że IW w Zamościu oraz IW w Białymstoku nie zatrudniają psychologa.

W związku z tym cele określone w § 18 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w *sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego* (Dz. U. z 2004 r. Nr 20, poz. 192, ze zm.), są realizowane w ograniczonym zakresie. W ocenie KMP, wskazane jest nawiązanie współpracy z psychologiem/terapeutą, dysponującym pełną wiedzą w zakresie leczenia uzależnienia, którego praca skupiałaby się wyłącznie na przeprowadzaniu rozmów profilaktycznych i motywacyjnych z pacjentami Izby, w ramach których mógłby on w wyczerpujący sposób podejmować działania motywujące do leczenia odwykowego i dostarczać pacjentom informacji o możliwości podejmowania profesjonalnej terapii. Należy podkreślić, iż Mechanizm jest przekonany o słuszności działań związanych z nawiązywaniem współpracy z psychologami lub terapeutami, dysponującymi pełną wiedzą w obszarze leczenia uzależnień. Praca takich osób w Izbach winna być ukierunkowana na jak najczęstszy

¹⁶ Izba Wytrzeźwień w Olsztynie (18.07.2012 r.), Izba Wytrzeźwień w Zamościu (30.07.2012 r.), Izba Wytrzeźwień w Białymstoku (03.09.2012 r.), Izba Wytrzeźwień we Włocławku (10.09.2012 r.), Izba Wytrzeźwień w Chorzowie (24.09.2012 r.).

kontakt z pacjentami i ich rodzinami. Dyrektor IW w Białymstoku poinformował wizytujących, iż prowadzi rozmowy z terapeutą w celu jego zatrudnienia.

Mechanizm zalecił: nawiązanie współpracy z psychologiem/terapeutą, który realizowałyby cele określone w § 18 pkt 5 rozporządzenia (IW w Zamościu, IW w Białymstoku), wobec władz (Prezydent Miasta Zamościa, Prezydent Miasta Białystok) którym podlegają Izby zalecono udzielenie dyrektorom wizytowanych Izb niezbędnego wsparcia finansowego przy realizacji rekomendacji.

W odpowiedzi na ww. zalecenie Prezydent Miasta Zamościa poinformował, że aktualnie cele określone w § 18 pkt 5 rozporządzenia realizują lekarze dyżurujący w Izbie, uczestniczący w corocznych szkoleniach dla personelu medycznego z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym dwóch lekarzy legitymujących się certyfikatami kursu dla personelu medycznego w zakresie rozpoznawania picia ryzykownego i szkodliwego oraz krótkiej i poszerzonej interwencji w podstawowej opiece zdrowotnej. Jednocześnie Prezydent Miasta wskazał, że możliwość wsparcia finansowego Izby w zakresie realizacji tej rekomendacji będzie rozważona tylko w sytuacji pokrywania faktycznych kosztów pobytu w Izbie osób, które pochodzą spoza Zamościa przez właściwe jednostki samorządu terytorialnego.

Dyrektor Izby Wytrzeźwień w Zamościu również wskazał na fakt prawidłowego wyszkolenia lekarzy, którzy realizują zadanie określone w § 18 pkt 5 rozporządzenia, oceniając jednocześnie, iż robią to dobrze. Dyrektor poinformował, że w miarę posiadanych środków finansowych rozważy możliwość nawiązania współpracy z psychologiem/terapeutą dla realizacji ww. celów.

7.2. Prawo do informacji

W czasie wizytacji wszystkich Izby Wytrzeźwień ustalono, iż w placówkach nie ma bądź nie jest udostępniany (IW w Białymstoku) regulamin pobytu w Izbie, który określałby prawa i obowiązki osób tam umieszczonych (IW we Włocławku posiadała jedynie zbiór obowiązków tych osób). Taka sytuacja powoduje, iż pacjenci po ich wytrzeźwieniu nie mają możliwości zapoznania się ze swoimi prawami i obowiązkami. Wskazać bowiem należy, iż z Zasady 13 Zbioru zasad ochrony

wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia¹⁷ wynika, iż *każdy w chwili swojego aresztowania oraz w momencie rozpoczęcia pozbawienia go wolności lub uwięzienia lub niezwłocznie po tym momencie, otrzyma od organu władzy odpowiedzialnego za jego aresztowanie, pozbawienie go wolności lub uwięzienie odpowiednio, informację na temat jego praw wraz z ich objaśnieniem oraz na temat sposobu, w jaki może z nich skorzystać.*

Ponadto w żadnej z placówek, nie wywieszono na ścianach ani też nie udostępniono informacji o instytucjach, do których mogą się zwracać w sytuacji naruszenia tych praw, np. do: Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

Krajowy Mechanizm Prewencji uważa, że prawo do informacji nie było w pełni realizowane również dlatego, że brakowało informacji wywieszonych w widocznym miejscu na temat możliwości złożenia zażalenia przez osobę doprowadzoną do izby wytrzeźwień, w którym może domagać się zbadania zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o zatrzymaniu oraz prawidłowości ich wykonania. Dyrektor IW w Białymstoku poinformował wizytujących, że informację tę osoby doprowadzone do Izby otrzymują na rachunku za pobyt. Mechanizm uważa, że pacjenci powinni mieć dostęp do wspomnianej informacji wcześniej, niż w momencie opuszczenia Izby, dlatego też postuluje udostępnienie w widocznym miejscu komunikatu o wspomnianym wyżej prawie do zażalenia. W IW we Włocławku osoby opuszczające Izbę podpisywały jedynie oświadczenie, że zostały zapoznane z prawem do złożenia zażalenia, tymczasem § 14 rozporządzenia przewiduje, iż *osoby zwalniane z izby, placówki lub jednostki Policji są informowane pisemnie o możliwości złożenia zażalenia na zasadność i legalność doprowadzenia oraz prawidłowość wykonania decyzji o zatrzymaniu i doprowadzeniu do izby, placówki, zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki Policji.* W Izbie w Zamościu Dyrektor poparł tą rekomendację i po zakończeniu wizytacji informacja taka została wywieszona w dyżurce, w której przyjmowani i zwalniani są pacjenci.

W IW w Białymstoku stwierdzono również, że w § 6 ust. 3 Regulaminu Izby zapisane jest, że w przypadku doprowadzenia i umieszczenia osoby małoletniej,

¹⁷ Rezolucji Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 9 grudnia 1988 roku

należy powiadomić o tym fakcie rodziców/opiekunów. Dyrektor oznajmił, że obowiązek ten jest realizowany, często przy pomocy funkcjonariuszy Policji lub Straży Miejskiej, którzy ustalają dane kontaktowe do wspomnianych wyżej osób. Mechanizm podkreśla, że wspomniane powiadomienie jest prawem wynikającym z art. 40 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 ze zm.) i jego realizacja powinna znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji. Analiza wybranych losowo kart pobytu nieletnich oraz ich protokołów zatrzymania wykazała, że informacja o powiadomieniu rodziców znajduje się w nieadekwatnym miejscu kraty (np. przy notatce z badania) bądź zawiera niedokładne informacje (np. godzina poinformowania dziecka była wcześniejsza niż godzina jego zatrzymania).

Mechanizm zalecił: zamieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw (IW w Białymstoku, IW w Zamościu, IW we Włocławku), sporządzenie regulaminu (karty praw) Izby Wytrzeźwień, przeznaczonego dla osób w niej przebywających oraz umieszczenie go w dostępnym i widocznym dla pacjentów miejscu (IW w Zamościu, IW w Białymstoku, IW we Włocławku), stworzenie pisemnej informacji dotyczącej możliwości złożenia zażalenia na zasadność i legalność doprowadzenia oraz prawidłowość wykonania decyzji o zatrzymaniu i doprowadzeniu do izby, placówki, zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki Policji, która byłaby wydawana każdemu pacjentowi opuszczającemu izbę (IW we Włocławku), rzetelne prowadzenie dokumentacji, szczególnie wpisów w kartach pobytu (IW w Białymstoku), pozyskanie ulotek, broszurek lub innych materiałów dotyczących problemu choroby alkoholowej, możliwości uzyskania porady, kontaktu z poradniami odwykowymi, psychologiem, ośrodkami AA, etc. w celu udostępniania ich zwalnianym pacjentom (IW w Zamościu).

Dyrektor IW w Zamościu poinformował Mechanizm o zrealizowaniu wydanych wyżej zaleceń.

7.3. Traktowanie

We wszystkich wizytowanych Izbach zetknięto się z praktyką każdorazowego rozbierania pacjentów z własnych ubrań. Analizując dokumentację przedstawiciele Mechanizmu trafili na informacje wskazujące na to, że każdy przyjęty do Izby pacjent zanim doprowadzony zostanie do sali, musi wpieryw rozebrać się ze swoich ubrań i pozostawić je w depozycie ubraniowym. Jak wyjaśniali dyrektorzy placówek, praktyka ta spowodowana jest względami higienicznymi i bezpieczeństwa. Należy zauważyć, iż § 10 rozporządzenia mówi jedynie o tym, że *osobom przyjętym do izby lub placówki można wydać na czas pobytu odzież zastępczą*. Nie jest to jednak równoznaczne ze zobowiązaniem każdej osoby przyjmowanej do placówki do rozbierania się lub przebierania się w taką odzież. Tym bardziej, że osoby te nie otrzymywały później odzieży zastępczej. ETPC w Strasburgu, w tego typu przypadkach przypomina, analogicznie do sytuacji rewizji osobistych, że rozkaz rozebrania się powinien wynikać z konieczności zachowania bezpieczeństwa (patrz: wyrok ETPC z dnia 31 marca 2009 r. w sprawie Wiktoro przeciwko Polsce, skarga nr 141612/02). Nakaz rozbierania się może naruszać art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, który przewiduje między innymi ochronę fizycznej i psychicznej integralności człowieka oraz poszanowanie dla jego życia prywatnego (*Artykuł 8.1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji. 2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności osób*). Nie ma wątpliwości, iż wymóg poddania się przeszukaniu połączonemu ze zdjęciem odzieży będzie co do zasady stanowił ingerencję na podstawie art. 8 ust. 1 Konwencji oraz będzie wymagał uzasadnienia zgodnie z ustępem drugim, a mianowicie będzie musiał być "przewidziany przez ustawę" oraz "konieczny w demokratycznym społeczeństwie" przez wzgląd na jeden z uzasadnionych prawnie celów wskazanych w tymże przepisie. Zgodnie z ustaloną linią orzecniczą, pojęcie konieczności oznacza, iż przedmiotowa ingerencja

odpowiada pilnej potrzebie społecznej oraz w szczególności, iż jest proporcjonalna do prawnie uzasadnionego celu, który w ten sposób jest realizowany (wyrok ETPC z dnia 26 września 2006 r. w sprawie *Wainwright v. Wielka Brytania*, skarga nr 12350/04).

W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji procedura przyjęta w wizytowanych izbach wytrzeźwień, polegająca na każdorazowym zobowiązaniu osób przyjmowanych do placówki do rozbierania z własnej odzieży, jeśli nie zachodzi taka potrzeba, jest nieprawidłowa. Wszelkie środki bezpieczeństwa (w tym przypadku rozbieranie się), wkraczające tak dalece w wolność i prywatność człowieka, powinny być ograniczone do koniecznego minimum i wyjątkowych sytuacji.

W Izbie Wytrzeźwień w Zamościu, przedstawiciele KMP zwrócili także uwagę na niewłaściwe zachowanie opiekuna zmiany. Jego sposób zwracania się do pacjentów oraz współpracowników uznano za nieprofesjonalny i nieuprzejmy. Spostrzeżenia przedstawicieli KMP pokrywały się z informacjami uzyskanymi w trakcie indywidualnych rozmów z pacjentami, którzy wskazywali, że zachowanie tego pracownika wobec nich było niegrzeczne, zaś jego reakcja na prośby i pytania pacjentów sprowadzała się do zastraszania zapięciem ich w pasy. Krajowy Mechanizm Prewencji podkreśla, że biorąc pod uwagę trudny charakter pracy w izbach wytrzeźwień, niezwykle istotne jest, aby personel był starannie dobrany, odpowiednio przeszkolony oraz ściśle nadzorowany przez dyrektora Izby.

W Izbie Wytrzeźwień w Zamościu w ciągu ostatnich dwóch lat odnotowano jedną skargę na pobyt w Izbie (2011 r.). Pacjent skarżył się na to, że został uderzony przez pracownika Izby kolanem w twarz, gdy ten kazał mu się rozebrać. W wyniku tego uderzenia - jak wskazywał - złamany został mu nos. W trakcie badania lekarskiego stwierdzono jedynie otarcie naskórka nosa. Dyrektor Izby przeprowadził postępowanie wyjaśniające w trakcie którego ustalił, że obrażenia powstały podczas transportu do Izby, kiedy to pacjent zachowywał się bardzo agresywnie i uderzył głową w ściankę z pleksy zamontowaną w radiowozie. Funkcjonariusze Policji faktycznie taką informację zawarli w dokumentacji Izby (protokół doprowadzenia i karta ewidencyjna pobytu). W związku z powyższym skarga została uznana za bezzasadną.

W Izbie Wyrzeźwień we Włocławku uzyskano informację, iż w okresie od 2011 r. w placówce nie miało miejsce żadne wydarzenie nadzwyczajne. Z uwagi na brak pisemnej informacji na ten temat nie można jednak tego faktu zweryfikować. Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca zatem prowadzenie osobnego rejestru wydarzeń nadzwyczajnych takich jak zgony, próby samobójcze, samookaleczenia, pobicia itp. Pozwoli to dyrektorowi placówki dokonywać regularnej oceny zagrożeń oraz potrzeb Izby, a organom kontrolnym uzyskać dokładniejszy obraz funkcjonowania placówki. Izba nie prowadzi również książki skarg i wniosków osób przyjętych. Ze względu na przejrzystość procesu realizacji prawa do skargi, Mechanizm zaleca prowadzenie takiego rejestru.

Jako właściwe ocenić należy postępowanie Dyrektora Izby Wyrzeźwień w Zamościu, który wystosował pismo do Komendantów Komisariatów Policji w Białymstoku, z prośbą o zwrócenie uwagi na sposób traktowania przez podległych im funkcjonariuszy osób będących pod wpływem alkoholu. Był bowiem świadkiem niewłaściwego obchodzenia się z przywożonymi do placówki pacjentami.

Mechanizm zalecił: zaprzestanie praktyki przymusowego rozbierania pacjentów, która może prowadzić do ich poniżającego traktowania oraz uwrażliwić pracowników Izby na postępowanie, z osobami w niej umieszczonymi, z poszanowaniem godności ludzkiej (IW w Zamościu, IW w Białymstoku, IW we Włocławku), zapewnienie osobom pozostającym jedynie w bieliźnie odzieży zastępczej (IW we Włocławku, IW w Białymstoku), monitorowanie postawy i zachowania pracowników wobec pacjentów, zaznajamiając ich jednocześnie z argumentacją KMP wynikającą ze standardów międzynarodowych; uwzględnienie w dokumentacji medycznej opisów otarć, siniaków, śladów urazów pacjentów (IW w Zamościu), prowadzenie osobnego rejestru wydarzeń nadzwyczajnych takich jak zgony, próby samobójcze, samookaleczenia, pobicia itp.; prowadzenie książki skarg i wniosków osób przyjętych (IW we Włocławku).

Dyrektor IW z Zamościu poinformował, iż po wizytacji i zaleceniach KMP rozbieranie nie jest traktowane w kategorii przymusu. Dyrektor wskazał obecną procedurę postępowania. Pacjent po doprowadzeniu do izby może dobrowolnie rozebrać się do bielizny na czas badania lekarskiego lub pozostać w odzieży własnej

(badanie wówczas jest ograniczone, lekarz nie ma możliwości stwierdzenia ewentualnych urazów i obrażeń na ciele pacjenta). W czasie badania lekarskiego pacjenta, który rozebrał się do bielizny - pozostawiona w przebieralni odzież jest komisyjnie przeszukiwana. Rzeczy znalezione w ubraniu oraz paski, krawaty, sznurówki itp. zostają dołączone do depozytu. Po zakończonym badaniu i ewentualnej kąpieli na czas pobytu pacjent ubiera się we własne ubranie (jeśli jest czyste) lub na życzenie w odzież zastępczą. Odnośnie zalecania by uwzględniać w dokumentacji medycznej opisów otarć, siniaków, śladów urazów pacjentów Dyrektor wyjaśnia, że lekarze podczas przyjmowania pacjenta do izby (badanie lekarskie) odnotowują w dokumentacji medycznej wszystkie widoczne uszkodzenia ciała, obrażenia i urazy, szczególnie te „świeże” aby nie spotkać się z zarzutem, iż powstały one podczas pobytu w Izbie. Wprowadzono w formie załącznika do karty pobytu druk: „*karta oględzin lekarskich*”. W przypadkach stwierdzenia obrażeń zagrażających życiu pacjenci kierowani są do oddziału ratunkowego szpitala wojewódzkiego. Lekarze zobowiązani zostali do zwiększenia staranności wprowadzeniu dokumentacji medycznej pacjentów. W kwestii monitorowania zachowania podległych pracowników Dyrektor wskazał, że pracownicy izby zostali uwrażliwieni na aspekt poszanowania godności człowieka. Postawa i zachowania pracowników wobec obsługiwanych pacjentów są na bieżąco monitorowane. Opiekun zmiany, którego zachowanie zespół wizytujący izbę uznał za nieprofesjonalne i niegrzeczne ukarany został karą upomnienia.

7.4. Stosowanie przymusu bezpośredniego

Po analizie losowo wybranych nagrań z monitoringu stosowania środków przymusu bezpośredniego w IW w Białymstoku należy stwierdzić, iż nie stwierdzono uchybień w jego stosowaniu. Na to zagadnienie nacisk kładzie Dyrektor placówki, który zarządzeniem wprowadził do Regulaminu fragmenty rozporządzenia, aby zmobilizować do kontroli unieruchomionych pasami osób co 15 minut.

Wątpliwości wizytujących wywołała natomiast analiza decyzji sądu, który anulował karę nałożoną na pracownika za nieprzeprowadzenie przez niego kontroli w 15-minutowych odstępach w bezpośredni sposób. Sąd decyzję swoją argumentował

faktem, iż ustawodawca nie określił sposobu sprawdzania stanu unieruchomionych osób, dlatego też wybraną przez pracownika metodę patrzenia przez wizjer należy uznać za właściwą. KMP stoi na stanowisku, że §11 ust. 1d rozporządzenia wyraźnie określa, w jaki sposób kontrola powinna przebiegać i nie jest możliwe właściwe realizowanie tego przepisu bez konieczności wejścia do izolatki, sprawdzenia pasów, etc.

Analiza Regulaminu w zakresie środków przymusu bezpośredniego w IW w Białymstoku, wywołała wątpliwości Mechanizmu. Zapis § 2 ust. 1 Regulaminu, iż *dopuszczalne jest zastosowanie środków bezpieczeństwa oraz przymusu fizycznego w granicach niezbędnych do przywrócenia porządku*, jest zdaniem KMP niejasny. Mechanizm przypomina, że przesłanką zawartą w art. 42 ust.1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości do zastosowania środków przymusu bezpośredniego jest *stwarzanie zagrożenia dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, niszczenie przedmiotów znajdujących się w otoczeniu*. W związku z tym, Mechanizm zaleca, aby Regulamin był zgodny z ustawą i uwzględniał tylko sytuacje w niej wymienione.

W IW w Zamościu analiza monitoringu z umieszczenia w dniu 29.07.2012 r. pacjenta w tzw. izolatce pokazała, że był on zapinany w pasy przez pracownika Izby oraz 6 funkcjonariuszy Policji. Podczas wykonywania tej czynności jeden z funkcjonariuszy Policji bardzo silnie przyciska kolana pacjenta nogą, wykorzystując przy tym ciężar swojego ciała i zapierając się drugą nogą. W opinii Krajowego Mechanizmu Prewencji, użycie siły fizycznej w sposób nieadekwatny do zaistniałej sytuacji. Techniki stosowania przymusu bezpośredniego powinny być nastawione na minimalne użycie siły dla powstrzymania agresywnych zachowań. W opinii KMP w analizowanej sytuacji funkcjonariusz Policji nadużył swojej siły doprowadzając tym samym do tego, że sposób unieruchomienia pacjenta był niehumanitarnym traktowaniem, mogącym prowadzić do uszkodzeń ciała. Wątpliwości budzi również konieczność uczestniczenia w tym przypadku aż 6 funkcjonariuszy Policji. Zgodnie ze strasburską linią orzecniczą, użycie siły wobec osób pozbawionych wolności za wyjątkiem wypadków, w których jest ono nieodzowne i nie jest nadmierne, a wynika z zachowania danej osoby, stanowi naruszenie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw

Człowieka, ponieważ uderza w poczucie godności (Ribitsch przeciwko Austrii, skarga nr 18896/91, Altay przeciwko Turcji, skarga nr 22279/93, Krastanov przeciwko Bułgarii, skarga nr 50222/99).

Analiza innych nagrań z monitoringu w IW w Zamościu wykazała ponadto fakt niedokonywania bezpośrednich kontroli stanu fizycznego osoby unieruchomionej co 15 minut. Krajowy Mechanizm Prewencji przypomina, że obowiązek ten wynika z § 11 rozporządzenia. Mechanizm zaleca wyeliminowanie nieprawidłowości w tym zakresie i dokonywanie kontroli nie tylko przez okno czy obraz z monitoringu, ale również poprzez wchodzenie do pokoi po to, by np. sprawdzić, czy pasy, uchwyty, prześcieradła lub kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno lub zbyt ciasno oraz sprawdzić stan pacjenta. Nagranie z monitoringu wykazało również nieścisłości związane z godziną zastosowania unieruchomienia pacjenta. Zgodnie z przykładowym zapisem z kamery osoba została umieszczona w tzw. izolatce o godz. 17.06, zaś w dokumentacji placówki odnotowano godz. 17.30. Mając na uwadze, że stosowanie środków przymusu bezpośredniego jest dalece idącą ingerencją w wolność człowieka, której ramy czasowe są ściśle ograniczone w § 11 pkt 1b rozporządzenia (stosowanie przymusu polegającego na unieruchomieniu nie może trwać dłużej niż 4 godziny, w razie potrzeby można stosowanie środka przedłużać, nie dłużej jednak niż do 24 godzin), należy przykładać szczególną uwagę do przestrzegania tych przepisów oraz w dokładny sposób je dokumentować.

W IW we Włocławku również stwierdzono, iż żaden pracownik Izby nie kontrolował stanu fizycznego osoby unieruchomionej. Wątpliwości wizytujących wzbudziła nawet sama zasadność stosowania środka przymusu bezpośredniego. Z oglądu monitoringu nie wynikało, żeby pacjent podczas pobytu w Izbie był bardzo agresywny i żeby zagrażał życiu lub zdrowiu swojemu lub innych osób czy też aby niszczył przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu. Z karty pacjenta wynikało, że powodem zastosowania środka przymusu bezpośredniego były okrzyki pacjenta, że „chce iść do domu”. Z zapisu monitoringu nie wynika, że niezwłocznie po zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego lekarz lub felczer skontrolował stan zdrowia pacjenta. Brak takiej kontroli jest niezgodny z § 11 ust. 2 rozporządzenia.

Mechanizm podkreśla, iż obowiązkiem pracowników Izby jest dbanie o bezpieczeństwo umieszczanych w niej osób. Brak kontroli stanu nietrzeźwych, szczególnie unieruchomionych, zwiększa ryzyko wydarzeń nadzwyczajnych i może stanowić argument przemawiający za nieludzkim traktowaniem. Dyrektor zgodził się z uwagami KMP i zobowiązał się podjąć działania mające na celu wyeliminowanie opisanych nieprawidłowości.

Analiza udostępnionej w IW we Włocławku dokumentacji nie wykazała uchybień w dokumentowaniu zastosowanego środka przymusu bezpośredniego w kartach pacjentów. Niemniej jednak z punktu widzenia ochrony praw osób umieszczanych w Izbie, wobec których stosuje się wspomniany środek przymusu, uzasadnione w ocenie Mechanizmu jest dołączanie wzorem innych izb wytrzeźwień karty kontroli pacjenta unieruchomionego, w której odnotowywane będą godziny kontroli osoby unieruchomionej. Taka praktyka umożliwi także w razie potrzeby weryfikację zapisów w karcie z nagraniami z monitoringu, stanowiącymi dowód rzeczywiście przeprowadzanych kontroli stanu pacjenta.

Mechanizm zalecił: dokonywanie bezpośredniej kontroli stanu fizycznego osoby unieruchomionej nie rzadziej niż co 15 minut (IW w Zamościu, IW we Włocławku), przykładanie szczególnej uwagi do przestrzegania przepisów dotyczących czasu unieruchamiania pacjentów oraz w dokładny sposób dokumentowanie tych czynności zarówno przez lekarza jak i pozostałych pracowników (IW w Zamościu), stosowanie środków przymusu bezpośredniego tylko w przypadkach wskazanych w ustawie; dołączanie do karty pacjenta karty kontroli pacjenta unieruchomionego (IW we Włocławku).

Dyrektor Izby Wytrzeźwień w Zamościu wyjaśniał, że przyjęto zalecenie KMP i kontrole, o których mowa w § 11 ust. 1d rozporządzenia będą dokonywane poprzez wejście do sali w celu sprawdzenia pasów i kaftanów bezpieczeństwa. Dla udokumentowania tych czynności karta pobytu pacjenta została uzupełniona o załącznik: „*karta obserwacji zachowań osoby podczas stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia*”. Odnośnie rozbieżności między zapisem w dokumentacji a zapisem z kamery Dyrektor poinformował, że mogą one wynikać z faktu, iż silnie pobudzony pacjent po badaniu lekarskim został bezzwłocznie

umieszczony w izolatce, a następnie patrol doprowadzający oraz kierownik zmiany (lekarz) wypełniali stosowną dokumentację. Dla wyeliminowania tych rozbieżności i lepszego dokumentowania czynności zwianych ze stosowaniem środka przymusu bezpośredniego wprowadzony został załącznik do karty pobytu: „*protokół z zastosowania przymusu bezpośredniego*”.

7.5. Prawo do ochrony zdrowia

W IW w Zamościu nie stwierdzono żadnych uchybień, które mogłyby wpłynąć na niewłaściwe realizowanie prawa do ochrony zdrowia.

Analiza nagrań monitoringu z przyjęć pacjentów do Izby Wytrzeźwień we Włocławku wykazała, że niektóre osoby nie były poddawane badaniu lekarskiemu. Mechanizm podkreśla, iż z uwagi na bezpieczeństwo osób nietrzeźwych wszyscy obligatoryjnie powinni być zbadani przez lekarza. Powyższy obowiązek wynika także z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego. W Izbie w Zamościu oraz we Włocławku Mechanizm zwrócił również uwagę, że przy badaniu lekarskim obecni są funkcjonariusze Policji. KMP uznaje, iż obecność funkcjonariuszy Policji w gabinecie podczas badania zatrzymanego winna być ograniczona do niezbędnych, uzasadnionych okolicznościami sytuacji, w których zachodzi uzasadniona obawa o bezpieczeństwo personelu medycznego. Ponadto, przedstawiciele Mechanizmu - analizując losowo wybrane karty pobytu pacjentów - stwierdzili w IW w Białymstoku, że większość z nich nie posiadała wydruku z alkomatu. Podczas badania wstępnego ich stan upojenia alkoholowego oceniany był bowiem na podstawie dodatkowych symptomów, nie zaś na podstawie badania wykonanego atestowanym urządzeniem. Wątpliwości KMP wzbudził fakt, że taki sposób badania dotyczy większości pacjentów Izby, co może sugerować, że jest to w Izbie regułą. Zgodnie z § 3 rozporządzenia, podstawą do przyjęcia do izby osoby doprowadzonej jest wynik badania zawartości alkoholu w organizmie wskazujący na stan nietrzeźwości. Wynik badania potwierdzony jest wydrukiem z atestowanego urządzenia służącego do pomiaru zawartości alkoholu w organizmie. Wydruk stanowi załącznik do protokołu doprowadzenia lub karty ewidencyjnej. Badania te dokonywane są za zgodą osoby doprowadzonej do Izby. Dopiero wówczas, gdy pacjent nie wyrazi zgody na

przeprowadzenie badania, przyjmuje się go do izby wyłącznie na podstawie występowania dodatkowych symptomów upojenia alkoholowego potwierdzonych przez lekarza lub felczera Izby lub placówki, co zaznaczane jest w protokole doprowadzenia lub karcie ewidencyjnej. Rozporządzenie wyraźnie zatem pokazuje kolejność wykonywanych czynności związanych z określeniem stanu upojenia alkoholowego: badanie alkomatem za zgodą pacjenta, w przypadku niewyrażenia zgody – na podstawie objawów. Krajowy Mechanizm Prewencji stoi na stanowisku, iż **określenie stanu upojenia alkoholowego na podstawie symptomów zewnętrznych w każdym przypadku powinno mieć charakter wyjątkowy i znajdować zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy pacjent nie wyraża zgody na badanie alkomatem.**

W IW we Włocławku stwierdzono także brak pokoju zabiegowego, określonego w § 21 ust. 1 rozporządzenia. W tej Izbie stwierdzono także, iż upłynął w dniu 17 lutego 2012 r. termin ważności świadectwa wzorcowania alkometru używanego w Izbie. Pracownicy Izby udzielili wizytatorom KMP wyjaśnień, że jest to sytuacja wyjątkowa spowodowana awarią drugiego urządzenia, posiadającego ważne świadectwo wzorcowania.

Mechanizm zalecił: przeprowadzanie badań lekarskich wszystkich osób nietrzeźwych przyjmowanych do Izby (IW we Włocławku), wyeliminowanie obecności funkcjonariuszy Policji w gabinecie lekarskim podczas badania osoby nietrzeźwej (IW w Białymstoku, IW we Włocławku), przeprowadzanie badań w miejscu do tego przeznaczonym; przeprowadzanie rzetelnych badań przed przyjęciem i opuszczeniem Izby, z użyciem alkomatu (IW w Białymstoku), wyodrębnienie pokoju zabiegowego w ambulatorium; wyeliminowanie sytuacji używania alkometrów nie posiadających ważnych świadectw wzorcowania (IW we Włocławku).

7.6. Warunki bytowe

Krajowy Mechanizm Prewencji warunki bytowe panujące w IW we Włocławku ocenia jako dobre. We wskazanej placówce stwierdzono w jednej z łazienek przeznaczonej dla osób przebywających w Izbie, zaopatrzonej w prysznic, iż

pomieszczenie natrysku było oddzielone metalową kratą. Według wyjaśnień dyrektora Izby jest to pozostałość po nie stosowanym obecnie przymusowym myciu. Wizytatorzy KMP poinformowali dyrektora Izby, że przymusowe mycie uznaje się za poniżające traktowanie i zalecili natychmiastowe zdemontowanie ww. kraty, jako urządzenia budzącego uzasadnioną wątpliwość przy ocenie faktu poszanowania praw człowieka przy dokonywaniu zabiegów higieniczno - sanitarnych. Podobne urządzenia znajdowały się podczas wizytacji w IW w Zamościu. Dyrektor tej Izby po zakończeniu wizytacji poinformował KMP o tym, że w dniu 31.07.2012 r. została zdemontowana w sposób trwały krata w pomieszczeniu natryskowym dla pacjentów. Wykonano również siedzisko bezpieczne dla pacjentów podczas kąpieli, co zostało potwierdzone dokumentacją fotograficzną.

W IW w Białymstoku uwagę Mechanizmu wzbudził brak drzwi w kabinach ustępowych, podobnie jak brak prysznica w toalecie dla mężczyzn, co dyrektor tłumaczył możliwością korzystania przez pacjentów z sanitariatów personelu. Podobnie w IW we Włocławku w obu łazienkach przeznaczonych dla osób przebywających w Izbie brak było przesłon w kabinach WC i w prysznicu służących zapewnieniu intymności osobom korzystającym z WC lub prysznica.

W IW w Zamościu stwierdzono w łazienkach brak mydła i ręczników jednorazowego użycia. Podobnie w IW we Włocławku brakowało wskazanych przedmiotów, a oprócz powyższego papieru toaletowego. W IW w Białymstoku natomiast brakowało ręczników kąpielowych.

Izba w Białymstoku w dużym stopniu została dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. Mechanizm zauważył jednak, że wysokość, na jakiej umieszczono przycisk instalacji przyzywowej, uniemożliwia skorzystanie z niej osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim. W związku z powyższym, poddał pod rozagę Dyrektora możliwość zorganizowania sali dla osób niepełnosprawnych, która swym wyposażeniem i dostosowaniem instalacji przywoławczej, nie stwarzałyby dodatkowych barier. W IW we Włocławku obie łazienki nie spełniały wymogów § 19 ust. 4 rozporządzenia, dotyczącego przystosowania pomieszczeń Izby do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo.

Sala przeznaczonych dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia lub życia albo zdrowia innych osób przebywających w placówce (tzw. izolatki) w IW w Zamościu nie spełnia wymogów, o których mowa w § 20 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia (powierzchnia w tzw. izolatce przypadająca na osobę jest mniejsza niż 6 m²). W IW we Włocławku natomiast do tzw. izolatki zastosowano metalowe drzwi, w których górną część stanowi krata. Niezabudowana górna część drzwi pozwala na zajrzenie do wewnątrz sali z korytarza. Drzwi takie nie zapewniają intymności osobie, wobec której zastosowano środek przymusu bezpośredniego.

W IW we Włocławku rekomendowano także przeprowadzenie remontu sal polegającego chociażby na uzupełnieniu ubytków w ścianach czy malowaniu ścian.

Zarówno w IW w Białymstoku, jak i w IW we Włocławku monitorowana pozostaje tzw. przebieralnia, która w pierwszej z jednostek usytuowana jest w dyżurce. W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji zainstalowanie w tym miejscu kamery, bez funkcji zakrywania intymnych części ciała pacjentów oraz obejmującej swoim zasięgiem całe pomieszczenie, może powodować naruszenie intymności i prywatności osób przebierających się. W celu uniknięcia tego problemu Krajowy Mechanizm Prewencji proponuje rozważyć możliwość wyodrębnienia miejsca, niedostępnego dla kamery oraz osób trzecich, osłoniętego np. parawanem, gdzie pacjenci będą mogli się przebierać.

RPO dostrzegając generalny problem instalowania kamer w pomieszczeniach Izb Wytrzeźwień, wystąpił do Ministra Zdrowia pismem z dnia 28.08.2012 r. podnosząc wątpliwość co do możliwości stosowania monitoringu w Izbach Wytrzeźwień na gruncie obecnych przepisów¹⁸. Krajowy Mechanizm Prewencji nie ma wątpliwości co do tego, że monitorowanie pomieszczeń izb wytrzeźwień przyczynia się do polepszenia bezpieczeństwa osobom przebywającym na ich terenie oraz zapobiega zaistnieniu wypadków nadzwyczajnych. Rzecznik w wystąpieniu podkreślił, iż instalowanie kamer w Izbach, wiąże się z ograniczeniem ich konstytucyjnie chronionego prawa do prywatności, które może podlegać ograniczeniom tylko w drodze ustawy. Tymczasem żaden przepis ustawy z dnia 26

¹⁸ RPO-638402-VII-7013/12/JJ

października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nie przewiduje stosowania w izbach wytrzeźwień telewizji wewnętrznej. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się z prośbą o zajęcie stanowiska w powyższej kwestii oraz rozpoczęcie procesu legislacyjnego zmierzającego do nadania ustawowego charakteru normom prawnym dotyczącym stosowania monitoringu w izbach wytrzeźwień oraz wprowadzenia szczegółowych regulacji w tym zakresie.

W IW w Zamościu stwierdził również, że przy wyjściu pacjenta z Izby, w części przeznaczonej na uwagi osoby zwalnianej przystawiana jest pieczętka o treści: *Nie zgłaszam zastrzeżeń co do wydawania dokumentów, depozytu wartościowego i pieniędzy*. Praktyka ta budzi wątpliwości KMP, ponieważ taka forma nie daje pacjentom możliwości samodzielnego wyrażenia zdania w przypadku, gdy nie zgadzają się z treścią pieczętki, a zastrzeżenia zwalnianych sprowadza do kwestii wydawania dokumentów i depozytu. Dlatego KMP rekomendował zmianę tej części karty pobytu w taki sposób, aby możliwe było własnoręczne potwierdzenie tego typu deklaracji oraz wpisanie ewentualnych uwag. Dyrektor Izby w odpowiedzi na tą wątpliwość przedstawicieli KMP powiadomił, że zmieni praktykę placówki w omawianym zakresie i umożliwi osobom zwalnianym własnoręczne potwierdzanie braku uwag lub ich samodzielne przedstawianie.

Mechanizm zalecił: natychmiastowe zdemontowanie kraty w łazience dla osób przebywających w Izbie, jako urządzenia budzącego uzasadnioną wątpliwość przy ocenie faktu poszanowania praw człowieka przy dokonywaniu zabiegów higieniczno - sanitarnych (IW we Włocławku), wyodrębnienie miejsca, niedostępnego dla osób trzecich i nieobjętego monitoringiem, osłoniętego np. parawanem, gdzie pacjenci będą mogli się przebierać, bez naruszania ich prawa do intymności i prywatności (IW w Białymstoku, IW we Włocławku), zamontowanie przesłon w kabinach WC i w natrysku (IW we Włocławku, IW w Białymstoku), uzupełnienie wyposażenia pomieszczeń Izby w udogodnienia dla osób niepełnosprawnych ruchowo (IW w Białymstoku, IW we Włocławku), wyposażenie Izby w ręczniki kąpielowe oraz zapas środków czystości (IW w Białymstoku, IW w Zamościu, IW we Włocławku), zapewnienie odpowiedniego metrażu powierzchni pacjentom unieruchamianym w tzw. izolatce (nie mniej niż 6 m²)(IW w Zamościu), wymianę drzwi tzw. izolatek na takie,

które zapewniają intymność osobie, wobec której zastosowano środek przymusu bezpośredniego (IW we Włocławku).

Dyrektor Izby Wyrzeźwień w Zamościu poinformował, że dla zapewnienia odpowiedniego metrażu powierzchni pacjentom unieruchomionym, dokonano zamiany funkcji sal pobytowych. W miejscu dotychczasowej tzw. izolatki utworzono 3-łózkową salę dla kobiet (pow. 9,75 m²), izolatkę przeniesiono do sali o pow. 6,6 m², w której znajduje się jedno łóżko wyposażone w pasy. Ponadto wskazał, że w pomieszczeniach W-C oraz kabinie prysznicowej założone zostały uchwyty dla osób niepełnosprawnych.

8. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji

W trzecim kwartale 2012 r. dokonano wizytacji siedmiu pomieszczeń dla osób zatrzymanych przy jednostkach organizacyjnych Policji¹⁹ (dalej PdOZ lub Izba), w tym jedną rewizytację²⁰. W raporcie niniejszym przedstawione zostaną również wnioski z wizytacji Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Zgorzelcu, Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Człuchowie, Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych Komendy Rejonowej Policji Warszawa IV w Warszawie, które zostały przeprowadzone w drugim kwartale 2012 r. Ustalenia dokonane w trakcie wizytacji PdOZ w Wałbrzychu, PdOZ w Iławie, PdOZ w Brzozowie oraz PdOZ w Rzeszowie zostaną przedstawione w kolejnej informacji kwartalnej.

8.1. Traktowanie przez personel

W PdOZ Człuchowie kontrole osobiste zatrzymanych kobiet dokonywane są w pomieszczeniu przyjęć, zazwyczaj przez funkcjonariuszkę Policji zatrudnioną w Komendzie, wzywaną telefonicznie, według ustalonego grafiku. Zdarzają się jednak

¹⁹Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji w Wałbrzychu (06.07.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Iławie (16.07.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Ostródzie (17.07.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Sochaczewie (23.07.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji w Wałczu (03.09.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Brzozowie (17.09.2012 r.), Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji w Rzeszowie (20.09.2012 r.).

²⁰ Rewizytację przeprowadzono w PdOZ w Sochaczewie.

sytuacje, w których nie ma możliwości zapewnienia obecności funkcjonariuszki Policji, wówczas kontrola przeprowadzana jest przez dwóch funkcjonariuszy Policji. Zdaniem KMP należy bezwzględnie zapewnić możliwość dokonania przeszukania przez osobę tej samej płci co osoba zatrzymana. Podkreślić trzeba, iż *zróżnicowanie personelu pod względem płci to kolejne zabezpieczenie przed złym traktowaniem w miejscach pozbawienia wolności. Obecność personelu zarówno płci męskiej, jak i żeńskiej może mieć korzystny wpływ tak w sensie etosu opiekuńczego, jak i w sprzyjaniu poczuciu normalności w miejscu pozbawienia wolności. Zróżnicowanie personelu pod względem płci pozwala także na właściwe rozlokowanie personelu przy wykonywaniu zadań drażliwych, takich jak przeszukania. W tym względzie Komitet pragnie podkreślić, że osoby pozbawione wolności – niezależnie od wieku – powinny być przeszukiwane jedynie przez personel tej samej płci, a ponadto każde przeszukiwanie, które wymaga rozebrania się osoby przeszukiwanej, powinno być wykonywane poza zasięgiem wzroku personelu dozorującego płci przeciwnej;* (Fragment Dziewiątego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (99) 12]).

W PdOZ Zgorzelec kontrola osobista prowadzona była w pokoju dyżurnego. W miejscu kontroli znajduje się stół i krzesło. Na ścianie nie zamontowano jednak wieszaków, ale osoba przeszukiwana może położyć swoją odzież na krzesło. Brak natomiast maty podłogowej, co stwarza konieczność stawania przez osoby kontrolowane bezpośrednio na podłodze.

Osoby zatrzymane, z którymi rozmawiano w PdOZ w Zgorzelec, PdOZ w Warszawie IV, PdOZ w Ostródzie nie zgłaszały żadnych uwag odnośnie sposobu traktowania przez funkcjonariuszy Policji w trakcie pobytu w Izbie. Jeden z zatrzymanych (PdOZ Sochaczew) skarżył się, że po przyjęciu do Izby, został zobowiązany do oddania swojej odzieży do depozytu. W porze nocnej otrzymał tylko materac i koc (bez poszewki i zagłówka). Ubranie wraz z butami otrzymał rano (w dniu wizytacji). Mężczyzna twierdził ponadto, że nie dostał nic do picia. Chciał skorzystać z sanitariatu w celu umycia nóg, ale nie umożliwiono mu tego. Zatrzymany dodał, że w porze nocnej oświetlenie w pokoju nie zostało wyłączone.

W kwestii pouczenia o przysługujących mu w związku z pobyt w Izbie prawach, zatrzymany przekazał przedstawicielce Krajowego Mechanizmu Prewencji,

że nie został pouczony przez funkcjonariusza pełniącego służbę w Izbie o prawach przysługujących mu jako osobie zatrzymanej w PdOZ.

Biorąc pod uwagę informacje odebrane od zatrzymanego, Krajowy Mechanizm Prewencji zalecił bezwzględny obowiązek przestrzegania przez funkcjonariuszy przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. z 2012 r. poz. 638) [dalej rozporządzenie w sprawie PdOZ].

Jeden z zatrzymanych (PdOZ w Ostródzie) skarżył się natomiast na zachowanie funkcjonariuszy Policji, którzy go zatrzymywali, bowiem zwracali się do nich „per Ty”, byli złośliwi i wulgarni. KMP zwraca uwagę na fakt, iż policjanci w postępowaniu wobec zatrzymanych są zobowiązani do poszanowania ich przyrodzonej godności oraz praw z niej wynikających.

Skarg na niewłaściwe traktowanie zatrzymanych nie zgłaszali wobec pracowników PdOZ Zgorzelec, PdOZ Człuchów. Najwięcej skarg na niewłaściwe traktowanie osób zatrzymanych podczas zatrzymania, przesłuchania i umieszczenia w PdOZ (14) przyjęto w PdOZ Ostróda. Skargi obejmowały okres 2011 r. oraz od stycznia do lipca 2012 r. i dotyczyły m.in. zastraszania, bicia, wymuszania zeznań. Wg otrzymanych informacji 5 skarg przekazano do prokuratury rejonowej, żadne z powyższych zarzutów nie zostały potwierdzone. Także 1 skargę przyjęto w PdOZ Wałcz, jednakże w chwili wizytacji była ona w trakcie wyjaśniania. KMP badając kwestię traktowania zatrzymanych zwraca baczną uwagę na szkolenia, które odbywają osoby zatrudnione do pracy w Izbie. Krajowy Mechanizm Prewencji uznaje, że **właściwe przeszkolenie funkcjonariuszy Policji bezpośrednio pracujących z zatrzymanymi zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia złego traktowania.**

Standardy Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom (patrz: Fragment Drugiego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (92) 3] dot. szkoleń funkcjonariuszy służb porządku publicznego) wskazują, że nie ma lepszej gwarancji przeciwko złemu

traktowaniu osoby pozbawionej wolności niż dobrze wyszkolony funkcjonariusz Policji czy Służby Więziennej.

W kwestii wyznaczenia pomieszczenia do palenia wyrobów tytoniowych należy wskazać, iż nie umożliwia się palenia wyrobów tytoniowych zatrzymanym w PdOZ w Wałczu. Zauważyć należy, iż w tej mierze stosować należy § 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 maja 2011 r. w sprawie szczegółowych warunków używania wyrobów tytoniowych na terenie obiektów oraz w środkach przewozu osób podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. Nr 97, poz. 564), który nakazuje wyznaczyć cele i pokoje mieszkalne dla osób pozbawionych wolności palących wyroby tytoniowe albo pomieszczenia wyodrębnione i odpowiednio przystosowane, wyznaczone przez kierownika jednostki organizacyjnej.

Mechanizm zalecił: przeprowadzenie szkoleń, które należałoby poszerzyć o dodatkowe zagadnienia tak, aby personel PdOZ wiedział jak pracować z trudnymi osobami bez wyrządzania im krzywdy, jak radzić sobie ze stresem i agresją etc. (PdOZ w Człuchowie, PdOZ Warszawa IV, PdOZ w Ostródzie), wyeliminowanie nieprawidłowości w sposobie odnoszenia się funkcjonariuszy Policji z Ogniw Patrolowo-Interwencyjnego do zatrzymanych (PdOZ w Ostródzie), poprawienie warunków przeprowadzania kontroli osobistej poprzez wyposażenie pomieszczenia przejściowego w matę (PdOZ w Zgorzelcu), przeprowadzenie szkolenia z przepisów regulujących pełnienie służby w PdOZ dla zatrudnionych w nich funkcjonariuszy; bezwzględne przestrzeganie przepisów rozporządzenia w sprawie PdOZ przez funkcjonariuszy pełniących służbę w Izbie (PdOZ w Sochaczewie).

Do rekomendacji KMP odniósł się Komendant Powiatowej Policji w Zgorzelcu, który poinformował, że zostanie zrealizowane zalecenie dotyczące uzupełnienia o wskazane przedmioty miejsca kontroli osobistej.

Komendant Rejonowy Policji Warszawa IV wskazał, iż policjanci pełniący służbę w PdOZ odbyli szkolenie związane z tematyką pierwszej pomocy przedmedycznej oraz radzenia sobie ze stresem i agresją, zaznaczając iż kwalifikacje funkcjonariuszy systematycznie będą podnoszone.

Komendant Powiatowy Policji w Człuchowie poinformował, że w celu wyeliminowania nieprawidłowości obecnie czynność przeszukania przed osadzeniem dokonywana jest przez osobę tej samej płci. W tym celu utworzono dyżury funkcjonariuszek KPP w Człuchowie w przypadku konieczności osadzenia kobiety.

Komendant Powiatowy Policji w Ostródzie poinformował, że w sprawie zachowania policjantów wobec osób zatrzymanych - na najbliższych odprawach służbowych funkcjonariuszom zostaną przypomniane zasady zachowania i Zasad Etyki Zawodowej Policjanta. Ponadto Komendant wskazał, że na najbliższej odprawie służbowej służby dyżurnej zostaną przypomniane przepisy w zakresie stosowania śpb, natomiast w dniu 30.08.2012 r. zwrócono się pismem do Zespołu psychologów KWP w Olsztynie o przeprowadzenie szkolenia ww. służb w zakresie radzenia sobie ze stresem i kształtowania umiejętności interpersonalnych.

8.2. Warunki bytowe

Warunki bytowe w wizytowanych jednostkach ocenione zostały jako dobre i bardzo dobre (PdOZ Zgorzelec, PdOZ Człuchów). W pierwszej z wymienionych jednostek zalecono w tej mierze jedynie wyodrębnienie miejsca do przechowywania rzeczy osobistych osób chorych zakaźnie. W drugiej natomiast zalecono umieszczenia maty antypoślizgowej pod stanowiskiem prysznicowym i zapewnienia na wyposażeniu Izby podpasek higienicznych..

W innych jednostkach stwierdzono: brak właściwego wyposażenia pokoi (stoły, taborety)(PdOZ Wałcz), brak ręczników i środków higienicznych (PdOZ w Ostródzie, PdOZ w Warszawie IV), brak podglówek, pościeli i bielizny (PdOZ w Ostródzie). Wskazane braki zalecono uzupełnić i dostosować do obowiązujących przepisów.

Rewizytacja PdOZ w Sochaczewie wykazała częściowe wykonanie rekomendacji KMP, a mianowicie dokonano zmiany sposobu udostępniania zatrzymanym lub doprowadzonym do wytrzeźwienia regulaminu pobytu w Izbie na zgodę z § 16 ust. 2 rozporządzenie w sprawie PdOZ, dokonano wymiany grzejników żeliwnych na konwektorowe (nie dokonano oceny ich sprawności bowiem rewizytacja miała miejsce w lecie), dokonano zakupu mieszalnika wody i zamontowano go w miejsce niedostępnym dla osób nieuprawnionych. Nie zrealizowano natomiast

w dalszym ciągu zalecenia zakupu urządzenia rejestrującego nagrania z monitoringu pomieszczeń, wyodrębnienia w magazynie miejsca służącego do przechowywania rzeczy osobistych zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, rzeczy osobistych chorych zakaźnie, czystej i brudnej bielizny pościelowej, oraz wyposażenia magazynu w kosze na brudną bieliznę oraz zmiany ustawienia monitora znajdującego się w pokoju oficera dyżurnego Komendy, tak by dostęp do podglądu z monitoringu PdOZ wyświetlanego na nim był niemożliwy dla osób postronnych, w szczególności przechodniów. Należy wskazać, iż Zastępca Komendanta Powiatowej Policji w Sochaczewie wskazał, że prowadzone są obecnie rozmowy pomiędzy przedstawicielami samorządów okolicznych gmin, burmistrza miasta Sochaczew oraz Komendy Wojewódzkiej Policji w Radomiu, na temat ich partycypacji w kosztach budowy nowej siedziby Komendy Powiatowej Policji w Sochaczewie. Dysponent środków finansowych, czyli Komenda Wojewódzka Policji w Radomiu, nie jest bowiem w stanie samodzielnie pokryć wydatków związanych z planowaną inwestycją. Po osiągnięciu konsensusu w prowadzonych obecnie rozmowach, z początkiem 2013 r. mogłaby ruszyć budowa. Jej zakończenie przewidywane jest w 2015 r.

Mechanizm zalecił: wyodrębnić miejsce do przechowywania rzeczy osobistych osób chorych zakaźnie (PdOZ w Zgorzelcu), umieszczenia maty antypoślizgowej pod stanowiskiem prysznicowym; zapewnienia na wyposażeniu Izby podpasek higienicznych (PdOZ w Człuchowie), każdorazowe dezynfekowanie pokoi, w których umieszczone były osoby zakaźnie chore; każdorazowe informowanie zatrzymanych przed osadzeniem w pokoju Izby, że mogą pozostać we własnym obuwiu (bez sznurówek) lub skorzystać z obuwia zastępczego; odnowienie ścian pokoi dla zatrzymanych; zainstalowanie w pokojach oświetlenia nocnego; wyposażenie Izby w nowe materace, podkłótki, pościel, ręczniki kąpielowe, bieliznę i buty zastępcze dla zatrzymanych; zmianę sposobu przechowywania czystych koców; wyposażenie sanitariatów w mydło i ręczniki papierowe; wydawanie zatrzymanym do picia wodę pitną i herbatę/kawę (PdOZ w Ostródzie), kontynuowanie działań zmierzających do prawidłowego wyposażenia pokoi dla zatrzymanych; wyznaczenie miejsca, z którego mogliby korzystać palący zatrzymani bez szkody dla osób niepalących (PdOZ w Wałczu), zakup rejestratora video; zmianę ustawienia monitora znajdującego się

w pokoju oficera dyżurnego Komendy, tak by dostęp do podglądu z monitoringu PdOZ wyświetlanego na nim był niemożliwy dla osób postronnych, w szczególności przechodniów (PdOZ w Sochaczewie), bezzwłoczną naprawę systemu monitorującego PdOZ i wyznaczenie do obsługi monitoringu funkcjonariusza Policji z Komendy Rejonowej Policji Warszawa IV; wyposażenie sanitariatu dla osób zakaźnie chorych w mydło i ręczniki oraz zadbanie o czystość tego pomieszczenia (PdOZ w Warszawie IV).

Komendant Powiatowy Policji w Zgorzelcu wskazał w kwestii wyodrębnienia miejsca do przechowywania rzeczy osobistych osób chorych zakaźnie, iż takie miejsce jest wyodrębnione.

Komendant Rejonowy Policji Warszawa IV poinformował, iż rozporządzenie w sprawie PdOZ nie nakłada obowiązku wyposażania PdOZ w urządzenia monitorujące. Trzeba się zgodzić z tym stwierdzeniem, zaznaczyć jednak należy, że jeśli są na wyposażeniu winny być sprawne, co ma znaczenie także dla ułatwienia pracy funkcjonariuszom pełniącym służbę w Izbie, nadto umożliwia szybką reakcję na zdarzenia nadzwyczajne. Komendant poinformował, iż w KRP Warszawa IV po naprawie sprzętu zostanie przeprowadzone szkolenie i zostanie wyznaczona osoba do obsługi sprzętu nagrywającego. W kwestii wyposażenia sanitariatów dla osób chorych zakaźnie w mydło i ręczniki Komendant wskazał, że § 9 ust. 5 regulaminu pobytu w PdOZ wskazuje jedynie, że osobie umieszczonej w pomieszczeniu udostępnia się nieodpłatnie środki czystości niezbędne do utrzymania higieny osobistej, w tym w szczególności mydło i ręcznik na czas potrzebny do ich użycia. W PdOZ Komendy Rejonowej Policji Warszawa IV powyższe środki czystości dla osób chorych zakaźnie wydawane są indywidualnie na czas potrzebny do skorzystania z nich. Nie są one przetrzymywane w sanitarium osób chorych zakaźnie ze względów higienicznych.

Komendant Powiatowy Policji w Człuchowie wskazał, że złożył zapotrzebowanie na zakup mat antypoślizgowych do stanowisk prysznicowych oraz wyposażenie pomieszczeń w podpaski higieniczne.

Komendant Powiatowy Policji w Ostródzie poinformował, że po uzyskaniu zgody z Komendy Wojewódzkiej Policji w Olsztynie na zakup farb pomieszczenia w PdOZ zostaną odnowione. W sprawie zainstalowania w pokojach oświetlenia

nocnego wyjaśniał, że w pokojach zatrzymanych jest zainstalowane oświetlenie nocne - wymieniono żarówki. W kwestii wyposażenia PdOZ w nowe materace, ręczniki, pościel – zwrócono się do Wydziału Zaopatrzenia KWP w Olsztynie. Obuwie zastępcze zostało uzupełnione. Jednocześnie Komendant wskazał, że wygospodarowano nowe miejsce do przechowywania koców. Wyposażenie sanitariatów w mydło i ręczniki - wg Komendanta – jest realizowane na bieżąco. W sprawie wydawania zatrzymanym do picia wody pitnej, kawy lub herbaty, Komendant wskazał, że zatrzymani otrzymują do posiłków herbatę lub kawę, a obecnie dodano wodę mineralną na żądanie zatrzymanego. Komendant poinformował także, iż pokoje są dezynfekowane po każdym zgłoszeniu takiego przypadku przez dyżurnego KPP w Ostródzie, natomiast w kwestii każdorazowego informowania zatrzymanych przed osadzeniem o możliwości pozostania we własnym obuwiu lub możliwości skorzystania z obuwia zastępczego, Komendant zaznaczył, że zwrócono uwagę służbom dyżurnym na powyższe.

8.3. Prawo do ochrony zdrowia

Krajowy Mechanizm Prewencji każdorazowo weryfikuje sposób realizowania przez funkcjonariuszy Policji prawa osób zatrzymanych do ochrony ich zdrowia.

W PdOZ w Człuchowie badanie zatrzymanego przez lekarza odbywa się przy obecności funkcjonariusza Policji. Mechanizm uznaje, iż obecność funkcjonariuszy Policji w gabinecie podczas badania zatrzymanego winna być ograniczona do niezbędnych, uzasadnionych okolicznościami sytuacji, w których zachodzi uzasadniona obawa o bezpieczeństwo personelu medycznego, lub ze względu na miejsce udzielania świadczeń, zachodzi uzasadniona brakiem odpowiednich zabezpieczeń technicznych obawa ucieczki osoby zatrzymanej. Mechanizm zaznacza przy tym, że **obecność funkcjonariuszy Policji przeciwnej płci jest całkowicie niedopuszczalna i narusza prawo zatrzymanych do intymności**. Prezentowany punkt widzenia koresponduje ze stanowiskiem CPT odnoszącym się do omawianej kwestii i zawartym w Dwunastym Raporcie Generalnym CPT, w którym Komitet podkreśla konieczność przeprowadzania badań lekarskich poza zasięgiem wzroku

i słuchu personelu niemedycznego²¹. Wskazać w tym miejscu należy, iż praktyka obecności funkcjonariuszy Policji przy badaniu została zniesiona w PdOZ w Człuchowie.

Niejednokrotnie wizytujący stwierdzali naruszenia zasady rzetelności prowadzenia dokumentacji (PdOZ w Warszawie IV, PdOZ w Ostródzie, PdOZ w Zgorzelcu). Ponadto, niektóre wpisy były wewnętrznie sprzeczne. KMP podkreśla, że w celu umożliwienia dokonania oceny, czy osobom zatrzymanym i doprowadzonym do wytrzeźwienia została zapewniona właściwa opieka lekarska, niezbędne jest prawidłowe wypełniania dokumentacji, z uwzględnieniem wszystkich informacji związanych ze stanem zdrowia zatrzymanego i przesłanek do skierowania go na badania lekarskie.

W PdOZ w Ostródzie stwierdzono ponadto, że nie zawsze do protokołu zatrzymania lub doprowadzenia w celu wytrzeźwienia dołączone było zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do przebywania w Izbie. Niektóre protokoły zawierały adnotację, że informacja o braku przeciwwskazań do pobytu w PdOZ znajduje się w książce wizyt lekarskich, część protokołów natomiast w ogóle nie była wypełniona w części dotyczącej przeprowadzonego badania lekarskiego.

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

Podobne zalecenie znajduje się w § 38 *Drugiego Sprawozdania Ogólnego CPT* [CPT/Inf (1992)3], zgodnie z którym rezultaty badania, stosowne oświadczenia zatrzymanego oraz wnioski lekarza powinny być formalnie zapisane przez lekarza. Nadto CPT podkreśla, że podstawowe środki bezpieczeństwa przysługujące osobom przebywającym w areszcie policyjnym zostałyby wzmocnione (zaś jest bardzo możliwe, że praca funkcjonariuszy Policji zostałaby w ten sposób ułatwiona), gdyby dla każdej osoby zatrzymanej był prowadzony indywidualny i wyczerpujący rejestr aresztowania, w którym byłyby odnotowywane wszystkie aspekty jej aresztowania, m. in. oznaki obrażeń ciała (§ 40 *Drugiego Sprawozdania Ogólnego CPT* [CPT/Inf

²¹ Patrz: § 42 w CPT/Inf (2002)15

(1992)3]). Tu należy odnotować, że w PdOZ w Warszawie IV do protokołu zatrzymania dołączane były notatki ze szczegółowym opisem obrażeń osób przyjmowanych do Izby. Przyjęte przez funkcjonariuszy Policji rozwiązanie, Mechanizm ocenia jako dobrą praktykę.

Podobnie jako dobrą praktykę odnotować należy, iż w PdOZ w Ostródzie wszystkie badania lekarskie – zarówno przeprowadzone w szpitalu, przed umieszczeniem w PdOZ, jak i te w trakcie pobytu zatrzymanego w Izbie – odnotowywane są w książce wizyt lekarskich.

Mechanizm zalecił: prowadzenie w sposób rzetelny, czytelny i szczegółowy dokumentacji, w tym medycznej (PdOZ w Warszawie IV, PdOZ w Ostródzie, PdOZ w Zgorzelcu), ograniczenie obecności funkcjonariusza Policji (wyłącznie tej samej płci co osoba zatrzymana) w trakcie udzielania świadczeń medycznych osobie zatrzymanej do sytuacji, w których zachodzi uzasadniona obawa o bezpieczeństwo personelu medycznego lub ze względu na miejsce udzielania świadczeń zachodzi, uzasadniona brakiem odpowiednich zabezpieczeń technicznych, obawa ucieczki osoby zatrzymanej (PdOZ w Człuchowie), usunięcie z apteczki przeterminowanych leków i środków opatrunkowych; każdorazowe dezynfekowanie pokoi, w których umieszczone były osoby zakaźnie chore (PdOZ w Ostródzie).

Komendant Rejonowy Policji Warszawa IV wskazał, iż protokół zatrzymania osoby sporządza funkcjonariusz dokonujący zatrzymania osoby. Funkcjonariusz wykonujący czynności w Izbie może jedynie zwrócić uwagę na rzetelność i czytelność sporządzonego dokumentu. Powyższe kwestie zostały przekazane kierownictwu poszczególnych Wydziałów Komendy Rejonowej Policji Warszawa IV w celu uniknięcia nieprawidłowości w tym zakresie i objęcie problematyki szczególnym nadzorem. Komendant poinformował również, że każda osoba zatrzymana, która została poddana badaniu lekarskiemu przed przyjęciem do PdOZ posiada zaświadczenie lekarskie, w przypadku zawartych w nim zaleceń lekarskich, taka informacja odnotowywana jest każdorazowo w książce przebiegu służby. W przypadku podawania leków osobie zatrzymanej funkcjonariusz pełniący służbę w Izbie odnotowuje godzinę jego podania.

Komendant Powiatowy Policji w Zgorzelcu poinformował, że polecono funkcjonariuszom pełniącym służbę w PdOZ aby każdorazowo w przypadku wzywania Zespołu Karetki Pogotowia do pomieszczenia, przeprowadzali krótki wywiad z zatrzymanym, w którym winni zadać mu pytania na podstawie których będzie możliwe (bez wiedzy z zakresu medycyny) ustalenie na co uskarża się osoba zatrzymana, a następnie takie informacje przekaże w czasie wezwania pracownikowi służby zdrowia. Ponadto polecono dokonywania dodatkowych wpisów w Książce Przebiegu Służby. Dalej Komendant wyjaśnił, że biorąc pod uwagę zalecenie by zadbać o czytelne i niezawierające sprzeczności wypełnianie wniosków o przeprowadzenie badań lekarskich oraz protokołów zatrzymań w części dotyczącej badań lekarskich, przekazano jego treść funkcjonariuszom i poproszono, aby w miarę możliwości czytelnie wypełniali dokumentację służbową.

W kwestii dopilnowania przez funkcjonariuszy Policji, aby lekarze wypełniali prawidłowo książkę wizyt lekarski, Komendant poinformował, iż polecono, aby funkcjonariusze pełniący służbę w Izbie zwracali uwagę na sposób wypełniania dokumentacji przez lekarza.

Komendant Powiatowy Policji w Ostródzie wskazał, że w kwestii prowadzenia dokumentacji służbowej w sposób rzetelny i czytelny, w najbliższym terminie zostanie zorganizowane szkolenie w tym zakresie. Odnośnie zwracania uwagi na prawidłowość uzupełniania dokumentacji przez lekarzy prowadzących badania zatrzymanych, zwrócono uwagę policjantom Ogniwa Patrolowo - Interwencyjnego KPP w Ostródzie. Jednocześnie Komendant wskazał, że usunięto z apteczki leki i środki opatrunkowe przeterminowane.

8.4. Prawo do informacji o przysługujących prawach

We wszystkich wizytowanych Izbach (z wyjątkiem PdOZ w Ostródzie, PdOZ w Sochaczewie) konieczna wydaje się zmiana sposobu zapoznawania się osób zatrzymanych z treścią Regulaminu pobytu w Izbie na taki, który będzie zgodny z § 16 ust. 2 rozporządzenia w sprawie PdOZ²². Zgodnie z tym przepisem *kopię regulaminu*,

²² Niektóre wizytacje w PdOZ odbyły się przed 07.06.2012 r. tj. wejściem w życie rozporządzenia w sprawie PdOZ. Należy jednak zauważyć, iż KMP stale zalecał przekazywanie regulaminów do pokoi osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia i kwestionował praktykę umieszczania regulaminów na

o którym mowa w ust. 1, oraz wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka umieszcza się w pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w sposób uniemożliwiający ich zniszczenie lub dokonanie przy ich pomocy zamachu na zdrowie człowieka.

Ponadto, w Izbie w Wałczu stwierdzono, nie respektowanie § 1 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie PdOZ, zgodnie z którym osoba przyjmowana do pomieszczenia potwierdza zapoznanie się z regulaminem, poprzez złożenie podpisu w karcie zapoznania z regulaminem pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

W Izbie w Ostródzie stwierdzono przypadek nie pouczenia o przysługujących jej prawach i obowiązkach osoby, która została umieszczona do wytrzeźwienia, po tym jak ustala przyczyna dla której odstąpiono od pouczenia. Mechanizm przypomina, iż obowiązek poinformowania osób zatrzymanych o przysługujących im uprawnieniach wraz z pouczeniem co do sposobu skorzystania z tychże, stanowi jedną z zasad dotyczących postępowania z osobami zatrzymanymi, zawartych w Rezolucji Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r. przyjętą pod nazwą *Zbiór zasad ochrony wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia*. Zasada 13 przywołanego dokumentu stanowi, iż *każdy, w chwili swojego aresztowania oraz w momencie rozpoczęcia pozbawienia go wolności lub uwięzienia lub niezwłocznie po tym momencie, otrzyma od organu władzy odpowiedzialnego za jego aresztowanie, pozbawienie go wolności lub uwięzienie odpowiednio, informacje na temat jego praw wraz z ich objaśnieniem oraz na temat sposobu, w jaki może z nich skorzystać*. Takie samo stanowisko zawarte zostało w Standardach CPT [CPT/Inf/E (2002)1 – Rev. 2003], który podkreśla, iż prawa osób pozbawionych wolności nie mają większej wartości, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia (§ 44 *Dwunastego Sprawozdania Ogólnego Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Poniżającemu traktowaniu albo Karaniu* [CPT/Inf (2002)12]). Obowiązek ten wynika także z przepisów prawa polskiego: *jeżeli kontakt z osobą przyjmowaną do pomieszczenia jest utrudniony z uwagi na zakłócenie jej świadomości, czynności,*

korytarzach PdOZ, w dyżurkach czy innych pomieszczeniach, gdzie osadzony musiałby w pośpiechu zapoznawać się z treścią regulaminu.

o których mowa w ust. 1, należy wykonać po ustaniu przyczyny odstąpienia od realizacji tego obowiązku (§ 1 ust. 3 regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia).

W PdOZ w Ostródzie i PdOZ w Człuchowie przedstawiciele KMP stwierdzili, że Komenda nie dysponuje listą adwokatów, do których mogliby się zwrócić zatrzymani, chcący skorzystać z prawa do obrońcy.

Mechanizm zalecił: zmianę sposobu udostępniania zainteresowanym Regulaminu pobytu osób umieszczonych w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (PdOZ w Warszawie IV, PdOZ w Człuchowie, PdOZ w Wałczu), wprowadzenie praktyki osobistego poświadczenia przez zatrzymanego faktu zapoznania go z regulaminem w karcie zapoznania (PdOZ w Wałczu), stworzenie listy adwokatów, która będzie udostępniana osobom zatrzymanym na ich prośbę (PdOZ w Ostródzie), przeznaczenie środków finansowych na zakup aktualnych gazet do Izby (PdOZ w Warszawie IV, PdOZ w Ostródzie).

Komendant Rejonowy Policji Warszawa IV odnosząc się do rekomendacji dotyczącej zaopatrzenia Izby w prasę dla zatrzymanych wskazał, że zatrzymani mogą nabywać prasę za środki własne, a nadto, że przepis nie wskazuje kwestii jej aktualności. Jednocześnie jednak wskazał, iż zwróci się do Wydziału Doskonalenia Zawodowego o przekazanie informacji na temat możliwości zaopatrzenia PdOZ w aktualną prasę dla zatrzymanych.

Do rekomendacji KMP odniósł się Komendant Powiatowej Policji w Człuchowie, który wskazał, że podjęto starania o umieszczenie w pokojach osób zatrzymanych kopii Regulaminu pobytu oraz wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka, jednak biorąc pod uwagę doświadczenie i mając na względzie przede wszystkim konieczność zapewnienia bezpieczeństwa osobom zatrzymanym, jednostka poszukuje takiego rozwiązania, które uniemożliwi dokonywanie ewentualnych aktów wandalizmu i wykorzystania tych przedmiotów do prób samookaleczenia. Do chwili znalezienia bezpiecznej formy umieszczenia tych dokumentów w pokojach zatrzymanych będą one dostępne w pomieszczeniu, gdzie odbiera się depozyt oraz na każde żądanie zatrzymanego. To zagadnienie będzie w dalszej mierze wyjaśniane,

bowiem takie stanowisko Komendanta jako sprzeczne z § 16 ust. 2 rozporządzenia w sprawie PdOZ.

Komendant Powiatowy Policji w Ostródzie poinformował KMP, że z uwagi na program oszczędnościowy KWP nie zakupuje gazet. Ponieważ w Izbie znajdowała się prasa, a jedynie była ona nieaktualna, odstąpiono od podejmowania dalszych działań. Komendant wyjaśnił także, iż podjęto próbę stworzenia listy adwokatów.

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

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

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

Wszyscy Komendanci udzielający odpowiedzi na rekomendacje KMP wskazali, iż samodzielna realizacja przysługującego zatrzymanym prawa do powiadomienia osoby trzeciej nie jest możliwa, a wskazane prawo jest realizowane w oparciu o przepisy prawa polskiego (art. 245 § 2 i art. 261 § 1 k.p.k.). Komendant Rejonowy Policji Warszawa IV powołał się dodatkowo na stanowisko Dyrektora Biura Prewencji KGP z dnia 21 czerwca 2012 r., które jest informuje jest podobne do wyżej wskazanego.

8.6. Prawo do prywatności

W PdOZ w Wałczu stwierdzono brak drzwi do pokoju sanitarnego oraz brak przesłon w kabinach WC lub prysznic. W opinii Krajowego Mechanizmu Prewencji **obecność osoby trzeciej podczas kąpielii zatrzymanego, bez umożliwienia zasłonięcia kabiny prysznicowej narusza ludzką godność poprzez niezapewnienie intymności kąpielacemu.**

Mechanizm zalecił: wyposażenie kabin prysznicowych w przesłony zapewniające intymność osobie kąpielącej się oraz podjęcie działań zmierzających do wyposażenia pokoju sanitarnego i kabin WC oraz prysznic w drzwi.

Komendant powiadomił telefonicznie KMP w dniu 14 września 2012 r., że zastrzeżenia Mechanizmu w tym zakresie w najbliższym czasie zostaną rozwiązane, gdyż niezwłocznie podjął działania zmierzające do zamontowania brakujących drzwi.

9. Szpitale psychiatryczne

W III kwartale 2012 r. Krajowy Mechanizm Prewencji przeprowadził wizytację 1 placówki psychiatrycznej²³. W raporcie niniejszym przedstawione zostaną również wnioski z wizytacji Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Warcie²⁴ (dalej SP w Warcie). W każdej z wizytacji uczestniczył ekspert KMP w dziedzinie psychiatrii. Do dnia sporządzenia niniejszej informacji, Mechanizm nie otrzymał odpowiedzi na zalecenia pokontrolne, wydane właściwym władzom wizytowanych placówek.

9.1. Legalność pobytu

W SP w Łukowie Krajowy Mechanizm Prewencji zwrócił uwagę na kwestię długotrwałych, wieloletnich pobytów niektórych pacjentów, co wiąże się z potrzebą opieki nad nimi i jednocześnie brakiem miejsca w domach pomocy społecznej. Zagadnienie to poruszane było również przez CPT, który dostrzegł, że w niektórych krajach pacjenci, którzy nie wymagają już przymusowego pobytu w ośrodku psychiatrycznym, nadal w nim pozostają z powodu braku odpowiedniej opieki bądź

²³ Oddział Psychiatryczny z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej i Psychogeratrią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie (13.07.2012 r.).

²⁴ Wizytacja w dniach 04-06.06.2012 r.

zakwaterowania w środowisku zewnętrznym (§ 57 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]). KMP podczas wizytacji w szpitalach psychiatrycznych również spotkał się z przypadkami pacjentów, którzy nie wymagali już przymusowego pobytu w ośrodku psychiatrycznym, ale w dalszym ciągu potrzebowali leczenia i/lub opieki w środowisku zewnętrznym. W tym kontekście Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom stwierdził, że kontynuowanie pozbawienia wolności osoby z racji braku właściwych uwarunkowań w środowisku zewnętrznym stanowi praktykę wysoce dyskusyjną.

W takiej sytuacji nie znajdował się, co prawda, żaden z internowanych pacjentów Oddziału, którzy byli w kręgu zainteresowania Krajowego Mechanizmu Prewencji. Problem ten dotyczył kilku pacjentów ogólnopsychiatrycznych. Niemniej jednak obecność rezydentów długoterminowych (przebywających z powodów opisanych wyżej) zmienia styl funkcjonowania Oddziału i relacje międzyosobowe, co z kolei wpływa na pozostałych pacjentów. Krajowy Mechanizm Prewencji zauważył, że zarówno w Oddziale III, jak i innych wizytowanych placówkach stacjonarnego leczenia psychiatrycznego, długoterminowi rezydenci funkcjonują na nieco innych zasadach (np. zawłaszczają różne przedmioty, meble organizując sobie tym samym własne miejsce do życia). Są oni bowiem stałymi mieszkańcami szpitala, a nie osobami dla których np. tworzy się i realizuje plan terapeutyczny.

W ocenie KMP **oddział/szpital psychiatryczny nie powinien równocześnie pełnić roli diagnostyczno-terapeutycznej dla osób ze wskazaniami do leczenia szpitalnego i roli miejsca do życia dla osób niewymagających leczenia szpitalnego, lecz potrzebujących stałej opieki instytucjonalnej**. Dla wieloletnich rezydentów oddziału powinno się znaleźć miejsce w domu pomocy społecznej lub inne np. mieszkanie chronione, hostel. Krajowy Mechanizm Prewencji dostrzega, że jest to problem systemowy, a jego rozwiązanie wymaga zaangażowania dyrekcji szpitali i lokalnych władz administracyjnych i samorządowych.

W wyniku analizy opinii sądowych pacjentów internowanych w SP w Warcie ustalono, że sporządzane są one terminowo, co 6 miesięcy. Natomiast uwagi Mechanizmu dotyczące treści powyższych opinii zostały opisane szczegółowo w punkcie 9.7.

9.2. Personel

Wizytujący pozytywnie ocenili skład personelu wizytowanych placówek. W SP w Warcie stwierdzono, iż szpital zatrudnia jednego pracownika socjalnego. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów (439) i bardzo szeroki zakres obowiązków tego pracownika, KMP zaleca zatrudnienie dodatkowego pracownika socjalnego.

Pozytywnie w tej jednostce oceniono, iż co 2 tygodnie lekarze lub psychologowie przygotowują wykłady dla personelu medycznego. Poza tym, raz w miesiącu organizowane są szkolenia dla personelu pielęgniarstwa. Na czerwiec 2012 r. planowanym tematem szkolenia są prawa pacjenta w odniesieniu do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. KMP bardzo dobrze ocenia bogatą ofertę szkoleniową dostępną dla personelu medycznego. Bardzo istotne jest również poruszenie tematów poza medycznych, związanych z prawami pacjenta.

W SP Łuków ze względu na liczbę pacjentów (70) i potrzebę zintensyfikowania oddziaływań terapeutycznych KMP zaleciło zatrudnienie dodatkowego terapeuty zajęciowego (więcej na ten temat w pkt 9.8). Jak ustalono podczas wizytacji, pracownicy Oddziału nie przechodzili specjalistycznych szkoleń w ciągu ostatnich kilku lat. W związku z tym Krajowy Mechanizm Prewencji rekomenduje, aby przeszkolić personel Oddziału w zakresie oddziaływań niezbędnych w pracy z osobami zaburzonymi psychicznie, w tym stosowania przymusu bezpośredniego i praw pacjenta. Jak podkreśla CPT, biorąc pod uwagę bardzo trudny charakter pracy w ośrodku psychiatrycznym, niezwykle istotne jest, aby personel pomocniczy był starannie dobierany, a także aby był odpowiednio przeszkolony przed podjęciem obowiązków oraz przechodził szkolenia w trakcie pracy. Poza tym personel pomocniczy w czasie wykonywania swoich zadań powinien być ściśle nadzorowany – i podlegać poleceniom – wykwalifikowanego personelu medycznego (§ 28 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]).

Mechanizm zalecił: zatrudnienie dodatkowego terapeuty zajęciowego (SP w Łukowie) i pracownika socjalnego (SP w Warcie), przeszkolenie personelu Oddziału w zakresie oddziaływań niezbędnych w pracy z osobami zaburzonymi

psychicznie, w tym stosowania przymusu bezpośredniego i praw pacjenta (SP w Łukowie).

9.3. Traktowanie

W trakcie wizytacji atmosferę panującą w obu placówkach określić można było jako dobrą i przyjazną. Pacjenci nie zgłaszali żadnych zastrzeżeń w kwestii traktowania ich przez personel, a nawet chwali warunki pobytu i atmosferę (SP Łuków). W 2011 r. i w 2012 r. (do dnia wizytacji) w SP Warta nie odnotowano zdarzeń nadzwyczajnych. W SP Łuków w tym okresie zanotowano jedną ucieczkę internowanego ze spaceru w dniu 09.07.2012 r.

Przymus bezpośredni w SP Łuków (przytrzymanie, przymusowe podanie leków, unieruchomienie w pasach, izolatka) był stosowany w 2010 r. - 19 razy u 15 osób, 2011 r. - 17 razy u 16 osób i w 2012 r. - 7 razy u 3 osób. W wymienionych latach ani razu nie zastosowano przymusu u pacjentów internowanych, których dotyczyła wizytacja.

W SP w Warcie w 2010 r. cały personel przeszedł, organizowane przez firmę zewnętrzną, szkolenie z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego i technik samoobrony.

W wyniku analizy kart unieruchomień KMP ustalił nieścisłości w ich prowadzeniu. W jednym przypadku unieruchomienie rozpoczęto o godzinie 22.00, następnie przedłużono o godzinie 2.00 i 8.00. Zgodnie z dokumentacją, obserwacje pielęgniarskie prowadzone były do godziny 6.45, a unieruchomienie trwało 6 godzin i 15 minut. Powyższy zapis może sugerować, że odnotowane przedłużenie stosowania unieruchomienia o godzinie 8 było wystawione z wyprzedzeniem. W innym przypadku nie wpisano godziny przedłużenia stosowania środka przymusu bezpośredniego przez lekarza. W przypadku kolejnego pacjenta brak było podsumowania długości trwania przymusu bezpośredniego. Reasumując, w dokumentacji stosowania środków przymusu bezpośredniego Mechanizm stwierdził szereg nieścisłości, a także nierzetelności w jej prowadzeniu.

Wątpliwości przedstawicieli Mechanizmu co do stosowania wzbudziły również wpisy w książce raportów pielęgniarskich mogące świadczyć o stosowaniu środków

przymusu bezpośredniego („pacjentowi podano lekarstwo z oporami”). Mechanizm zaznacza potrzebę prawidłowego odnotowywania każdorazowego przypadku zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

W przypadku kilku pacjentów nieinternowanych KMP ustalił, że unieruchomienie stosowano w sumie 502, 296 i 165 godzin. Biorąc pod uwagę, że środki przymusu bezpośredniego stanowią najdotkliwszą formę oddziaływania wątpliwości Mechanizmu budzi tak długi czas jego stosowania. Mając to na uwadze KMP zaleca dyrekcji SP w Warcie baczne przyjrzenie się przypadkom tak długiego stosowania wspomnianych środków. W rozmowach personel wizytowanej placówki wskazywał problem długiego oczekiwania na przeniesienie pacjenta do szpitala o zwiększonym poziomie zabezpieczeń (ok. 3 miesięcy), co może stanowić jedną z przyczyn długich okresów stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Mechanizm zalecił: prawidłowe dokumentowanie stosowania środków przymusu bezpośredniego (SP w Warcie).

9.4. Dyscyplinowanie i nagradzanie

W obu placówkach obowiązujące zbiory praw i obowiązków nie wprowadzają odpowiedzialności dyscyplinarnej. Jednakże w SP w Łukowie w dniu wizytacji KMP zauważył niepokojącą sytuację, bowiem w Oddziale zastosowano wobec wszystkich pacjentów zakaz całkowitego wychodzenia na spacer, ze względu na ucieczkę jednego z nich, która miała miejsce kilka dni wcześniej. Opisana sytuacja świadczy o stosowaniu odpowiedzialności zbiorowej, która w ocenie Mechanizmu jest niewłaściwym traktowaniem i nie powinna mieć miejsca.

W obu jednostkach pacjenci ponoszą odpowiedzialność materialną za szkody powstałe z ich winy.

W SP Łuków pacjenci utrzymują porządek i sprzątają na swoich salach, namawiani są do dbania o porządek w innych ogólnodostępnych pomieszczeniach, i do sprzątania świetlic, i korytarzy. Czynności te wykonują dobrowolnie, nie ma wyznaczanych osób czy dyżurów do sprzątania. Pacjenci, którzy wykonują takie czynności nie są wynagradzani. W rozmowach pacjenci nie narzekali na to, że sprzątają, nie czuli się do tego zmuszani. Traktowali te czynności, jako sposób na

nudę. Jeden z rozmówców (pacjentów) podał że za sprzątanie można dostać więcej jedzenia np.: drugi talerz drugiego dania lub dodatkową porcję kolacji. Inny podał, że za sprzątanie lub inną pomoc salowym można dostać „plusy”. Nie jest to jednak nigdzie podawane do ogólnej wiadomości. Przedstawiciele KMP nie zauważyli, aby w Oddziale opracowany był jakikolwiek system oceniania i motywowania pacjentów do aktywnego uczestniczenia pacjentów w zajęciach. W związku z tym KMP zwrócił się do ordynatora Oddziału o wyjaśnienie kwestii nagradzania pacjentów.

Mechanizm zalecił: zaprzestanie stosowania odpowiedzialności zbiorowej w postaci zakazów dla wszystkich pacjentów w przypadku przewinienia jednego z nich (SP w Łukowie)

9.5. Prawo do informacji

W SP w Warcie w ocenie Mechanizmu prawo do informacji jest przestrzegane. Na korytarzu na tablicy wywieszono są prawa i obowiązki pacjenta, karta praw pacjenta, jak również dane niezbędne do skontaktowania się z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Ponadto, jak wynika z informacji otrzymanych od personelu, każdy nowo przyjęty pacjent jest zapoznawany ze swoimi prawami i obowiązkami w pierwszych dniach pobytu w placówce. Na prośbę pacjenta udostępniana jest mu również ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.). Dodatkowo, na poszczególnych oddziałach raz w tygodniu Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego uczestniczy w zebraniach społeczności, informując pacjentów o ich prawach i obowiązkach. Pacjenci oprócz spotkań grupowych zawsze są informowani o możliwości przeprowadzenia rozmów z ww. Rzecznikiem na osobności. Zastrzeżenia KMP budziło jedynie brak informacji w ogólnodostępnym miejscu o adresach instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw.

W SP w Łukowie, Mechanizm zgłosił zastrzeżenia do realizacji wskazanego prawa. W trakcie wizytacji zauważono, że w miejscach ogólnodostępnych dla pacjentów (korytarzu, świetlicy, jadalni) nie ma zamieszczonych żadnych informacji na temat porządku dnia w Oddziale, zasad kontaktu osobistego, telefonicznego lub

korespondencyjnego z innymi osobami, korzystania z opieki duszpasterskiej oraz innych praw pacjenta (lub ich ograniczeń) i adresów instytucji, do których mogą się zwrócić w przypadku ich łamania. W szpitalu opracowano Kartę Praw i Obowiązków, w której zawarte są wszystkie najważniejsze informacje, zaprezentowane w formie przystępnej i zrozumiałej dla pacjentów. KMP nie zauważył jednak, by te informacje znajdowały się w widocznym dla pacjentów miejscu. Europejski Komitet Zapobiegania Torturom również podkreśla, iż każdemu pacjentowi w czasie przyjmowania do ośrodka - oraz jego rodzinie - powinno się udostępnić broszurę opisującą zasady obowiązujące na jego terenie, a także prawa pacjenta. Pacjenci, którzy nie są w stanie zrozumieć broszury samodzielnie, powinni uzyskać stosowną pomoc (§ 53 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]). W wizytowanej placówce nie ma zatrudnionego Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, o którym mowa w art. 10a-10d ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.). Skargi pacjentów z całego szpitala (w tym również z oddziałów psychiatrycznych) lub ich rodzin, przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych lub faktycznych przyjmowane są przez Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta SPZOZ w Łukowie (zwanego dalej Pełnomocnikiem). Osoba zatrudniona na tym stanowisku posiada wykształcenie prawnicze i wykonuje również inne zadania związane m.in. z pracą administracyjną, organizacją i jakością funkcjonowania szpitala. Pełnomocnik przyjmuje pacjentów oddziałów psychiatrycznych w sytuacji zgłoszenia takiej potrzeby. Wówczas udaje się on na oddział do konkretnego pacjenta i przeprowadza z nim rozmowę. Do obowiązków Pełnomocnika należy rejestrowanie każdej skargi/wniosku (skargi złożone ustnie również są protokołowane) oraz coroczne sporządzanie analizy skarg i wniosków pacjentów.

Mimo pełnej poświęceń pracy Pełnomocnika, KMP uważa, że **we wszystkich placówkach stacjonarnej opieki psychiatrycznej powinien być zatrudniony Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, który wspierałby i zajmowałby się sprawami osób chorych psychicznie**, co przyczyniłoby się do poprawy przestrzegania ich praw.

Mechanizm zalecił: poprawę dopływu informacji do pacjentów i od pacjentów np. poprzez wywieszanie ważnych informacji na tablicy ogłoszeń oraz cotygodniowe zebrania z możliwością zgłoszenia bieżących problemów, braków, omawianiem zdarzeń w Oddziale, planu zajęć terapeutycznych i rekreacyjnych na bieżący tydzień, prac do wykonania na rzecz Oddziału i przyjmowania zgłoszeń osób chętnych do ich realizacji, itp. (SP w Łukowie), zamieszczenie w ogólnodostępnym miejscu informacji z adresami instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw (SP w Warcie, SP w Łukowie).

Zalecanie skierowane do Rzecznika Praw Pacjenta: podjęcie działań na rzecz zapewnienia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łukowie Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

9.6. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Pacjenci obu placówek mają zapewniony kontakt ze światem zewnętrznym²⁵ poprzez prowadzenie korespondencji, rozmowy telefoniczne oraz odwiedziny. Wymienione wyżej formy utrzymywania kontaktu z bliskimi osobami w wizytowanych placówkach co do zasady nie podlegają ograniczeniom. W SP w Łukowie wątpliwości KMP budzi jednak „niepisana” zasada obowiązująca w Oddziale dotycząca ograniczeń wiekowych osób odwiedzających. Z rozmów z personelem wynika bowiem, że dzieci do 14 roku życia nie mogą wchodzić na Oddział i tym samym odwiedzać pacjentów. Krajowy Mechanizm Prewencji rozumie, że tego typu „niepisana” zasada wynika z potrzeby ochrony dziecka, które (pomijając możliwość zagrożenia fizycznego) może być narażone na traumatyczne przeżycia. Mimo tego KMP zwraca uwagę, że takie ograniczenia nie znajdują odzwierciedlenia w obowiązujących przepisach. Również *Regulamin odwiedzin pacjentów w oddziałach szpitalnych SPZOZ w Łukowie* nie wprowadza takich obostrzeń. W związku z powyższym dobrym rozwiązaniem jest zorganizowanie odpowiedniego pomieszczenia przeznaczonego do widzeń pacjentów z ich dziećmi. Zachowana zostanie wówczas zasada ochrony dzieci i niewprowadzania ich do oddziału

²⁵ W dalszej mierze w obszarze zainteresowania KMP pozostaje kwestia braku uprawnienia osób internowanych do korzystania z przepustek na okresowe przebywanie poza szpitalem (patrz: Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w II kwartale 2012 r., s. 46).

psychiatrycznego przy jednoczesnym umożliwieniu zrealizowania takiego widzenia pacjentom i ich rodzinom.

W SP Warcie wskazane byłoby także rozważenie organizacji oddziałów rehabilitacyjnych dla osób internowanych, które byłyby nastawione na usprawnianie umiejętności społecznych tych pacjentów.

Mechanizm zalecił: zorganizowanie odpowiedniego pomieszczenia przeznaczonego do widzeń pacjentów z dziećmi (SP w Łukowie), rozważenie organizacji oddziałów rehabilitacyjnych dla osób internowanych (SP w Warcie).

9.7. Prawo do ochrony zdrowia

W kwestii opieki medycznej przedstawiciele KMP w obu wizytowanych jednostkach przedstawili szereg zastrzeżeń, które zostały sformułowane w oparciu o ekspertyzy lekarzy psychiatrów. W SP w Warcie każdego dnia w oddziale odbywa się obchód lekarski. Są to rozmowy zawsze w obecności innych osób z personelu i pacjentów. Pacjenci z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP w większości informowali, że nie są wzywani na rozmowy/badania indywidualne do gabinetu lekarskiego. Stanowi to problem w przypadku pacjentów, którzy nie chcą mówić o sobie podczas obchodów lekarskich. W opinii KMP brak indywidualnych rozmów/badań w gabinecie skutkuje lakonicznymi, pobieżnymi opisami stanu psychicznego, jak też oddziaływaniami terapeutycznymi, które mogą odnosić się do działań nakierowanych na objawy, które są widoczne przy pobieżnym badaniu i ocenie stanu psychicznego. Ponadto, przez stosowanie powyższej praktyki łamane jest prawo pacjentów do intymności i prywatności przy badaniach lekarskich.

Zastrzeżenia wizytujących budzi także sposób dokumentowania procesu leczenia pacjentów. Przeanalizowane przez KMP obserwacje stanu zdrowia były pobieżne, ogólnikowe i niekompletne. Opisy stanu psychicznego zawierały wnioski, bez opisu na podstawie czego i jakich konkretnych objawów je postawiono. Opisywane są braki, dysfunkcje, a brak opisów obszarów, które mogą dobrze rokować. Ponadto, KMP wykrył niezgodności pomiędzy zleceniami w karcie zleceń, a wpisami w bieżących obserwacjach w historii choroby. W jednym przypadku brakowało bieżących wpisów zleczanych/odstawianych leków. Dotyczy to zleceń neuroleptyków,

leków prokognitywnych, antybiotyków. Wpisy odnośnie zlecanych leków pojawiają się jakiś czas później już jako istniejąca sytuacja. Przez powielanie notatek odnośnie stanu psychicznego, jak i somatycznego w opisach bieżących utrzymywane jest leczenie, które w karcie zleceń jest już zakończone (np. powielana notatka: „w trakcie antybiotykoterapii” przez około miesiąc po odstawieniu antybiotyku, według karty zleceń). W kolejnej historii choroby Mechanizm ustalił brak konsekwentnych wpisów odnośnie zmian w farmakoterapii - zlecane wcześniej leki znikają bez zaznaczenia w historii choroby i nagle pojawiają się nowe, również bez uzasadnienia, kilkakrotnie występują także powielenia tych samych notatek.

Także analiza opinii psychiatryczno-psychologicznych sporządzanych dla sądu nie ma dostatecznego odzwierciedlenia w prowadzonych na bieżąco obserwacjach lekarskich wpisywanych w historii choroby. W opinii Mechanizmu powyższe ustalenia mogą stanowić podstawę przypuszczenia, że weryfikacja stanu zdrowia pacjenta i tym samym konieczności kontynuowania środka zabezpieczającego nie jest wykonywana prawidłowo.

Brak czytelnych i wyczerpujących wpisów okresowych kontroli stanu zdrowia pacjentów sugeruje, że takie oceny nie są wykonywane lub wykonywane pobieżnie, co może przekładać się na niewłaściwe leczenie pacjenta i/lub przedłużanie jego pobytu w szpitalu w ramach detencji. W związku z powyższym KMP zaleca wyeliminowanie powyższych nieprawidłowości i rzetelne prowadzenie dokumentacji.

W SP w Łukowie również dostrzeżono braki w dokumentowaniu procesu leczenia pacjentów, w szczególności długotrwale braki wpisów lekarskich. Ponadto, nie są tworzone wieloprofilowe plany terapeutyczne uwzględniające diagnozę stanu psychicznego, somatycznego i funkcjonowania psychospołecznego, brak również określenia odpowiednich do tego form terapii z uwzględnieniem leczenia farmakologicznego i oddziaływań psychospołecznych. KMP w rozmowie indywidualnej z jednym pacjentem uzyskał informację, że nie może on czytać (choć chciałby), gdyż ma niedopasowane okulary. Nie wiedział, czy Oddział ma dostęp do okulisty, gdyż nie zgłaszał nikomu swego problemu, nikt go też o to nie pytał. Mając na uwadze powyższe Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca zwrócenie większej uwagi na pacjentów nieartykułujących swoich potrzeb, np. w zakresie leczenia

stomatologicznego, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny (okulary, aparat słuchowy itp.) oraz uzyskanie większej dostępności do lekarzy specjalistów, tj.: stomatologa i okulisty.

SP w Łukowie ma dostęp do całego asortymentu leków z apteki szpitalnej w tym leków „somatycznych” i leków psychotropowych, także neuroleptyków nowej generacji, jednak z powodu ograniczeń finansowych w Oddziale nie wdraża się leczenia rispopletem consta, jako lekiem zbyt kosztownym. Mimo tych ograniczeń budżet Oddziału nie jest zbilansowany i wykazuje co miesięczny deficyt rzędu około 30 tys zł. Jest to powszechny w Polsce przejaw niedostatecznego oszacowania w kontraktach z NFZ kosztów funkcjonowania oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych, co skutkuje obniżeniem standardów świadczeń leczniczych udzielanych w tych oddziałach. Funkcjonowanie Oddziału powinno być finansowane przez NFZ na poziomie rzeczywistych kosztów. Jak wynika z bilansu budżetu Oddziału w kontrakcie zawartym z NFZ, koszty funkcjonowania Oddziału są oszacowane zbyt nisko, co uniemożliwia udzielania świadczeń o odpowiednim standardzie. Krajowy Mechanizm Prewencji zauważa, iż jest to problem systemowy, a jego rozwiązanie wymaga zaangażowania dyrekcji szpitala oraz organu założycielskiego w negocjacje z NFZ.

Mechanizm zalecił: prowadzenie indywidualnych rozmów z pacjentami, także z inicjatywy lekarza (SP w Warcie), wyeliminowanie uchybień w dokumentacji medycznej (SP w Warcie), wdrożenie i dokumentowanie (poprzez regularne wpisy w historii choroby) dla każdego pacjenta indywidualnego planu terapii, uwzględniającego diagnozę medyczną i ocenę funkcjonowania społecznego oraz adekwatne do tego połączenie farmakoterapii z oddziaływaniami psychospołecznymi (psychoedukacja, treningi umiejętności życiowych i społecznych); zwrócenie większej uwagi na pacjentów nieartykułujących swoich potrzeb, np. w zakresie leczenia stomatologicznego, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny (okulary, aparat słuchowy, itp.) oraz uzyskanie większej dostępności do lekarzy specjalistów, tj.: stomatologa i okulisty (SP w Łukowie).

9.8. Oddziaływania terapeutyczne i kulturalno-oświatowe

W SP w Warcie internowani mają możliwość uczestniczenia w różnorodnych zajęciach terapeutycznych. Do prowadzenia tych zajęć w Szpitalu jest zatrudnionych 19 instruktorów terapii zajęciowej. Liczba ta pozwala na organizację zajęć 7 dni w tygodniu. Analiza dokumentacji wykazała, że w oddziale prowadzone są m.in. warsztaty terapii zajęciowej wykorzystującej różnorodne techniki plastyczne – manualne, treningi umiejętności społecznych: trening budżetowe, zajęcia relaksacyjne/muzykoterapia. Ponadto, pacjenci mogą 2 razy w tygodniu brać udział w zajęciach organizowanych w Ośrodku Terapii Zajęciowej Szpitala, w bardzo dobrze wyposażonej pracowni kulinarnej, technicznej lub artystycznej. Pacjentom internowanym zapewnia się każdego dnia gimnastykę oraz 2 spaceru na świeżym powietrzu, a w porze letniej organizowane są dla nich grille.

W rozmowie z psychologiem ustalono, że pacjentom nie sporządza się indywidualnych planów terapii. Psycholog przeprowadza rozmowy diagnostyczne i terapeutyczne, jednakże w większym stopniu oddziaływania te nastawione są na pojedyncze interwencje, niż zaplanowany proces terapeutyczny dla poszczególnych pacjentów. Należy w tym miejscu podkreślić, iż zgodnie z zaleceniami CPT: *Leczenie psychiatryczne powinno opierać się na zindywidualizowanym podejściu, które implikuje sporządzenie planu leczenia dla każdego pacjenta. Plan taki powinien obejmować szeroki zakres czynności rehabilitacyjnych i terapeutycznych, kontakt ze sztuką, teatrem, muzyką i sportem. Pacjenci powinni mieć regularny dostęp do właściwie wyposażonych pokoiów rekreacyjnych oraz mieć możliwość codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu; pożądana jest także stworzenie pacjentom możliwości nauki i odpowiedniej pracy* [CPT/Inf (98) 12].

W SP w Łukowie pacjenci mają możliwość uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 14.30. KMP uważa jednak, że zaproponowane zajęcia są niewystarczające i w zasadzie nie mają charakteru rehabilitacyjnego i terapeutycznego. Z informacji uzyskanych podczas wizytacji wynika, że pacjentom nie sporządza się indywidualnych planów terapii. Oferta zajęć kulturalno-oświatowych i terapeutycznych jest uboga, pacjenci nie mają

zapewnionego odpowiedniego sprzętu do rekreacji np. piłki, którą mogliby pograć w ramach spaceru. Większość dnia spędzają w budynku.

W Oddziale, na którym znajdują się internowani, nie organizuje się zebrań społeczności, a także grupowych form psychoterapii, psychoedukacji, treningów umiejętności życiowych i społecznych. Na świetlicy jest telewizor, można wypożyczyć książkę, jest dostępna prasa.

W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji skuteczne leczenie pacjentów nie może polegać tylko na farmakoterapii, ale stosowaniu szerokiego wachlarzu zajęć przygotowujących do funkcjonowania w rolach społecznych.

Mechanizm zalecił: stworzenie indywidualnych planów terapii dla pacjentów (SP w Warcie), wzbogacenie oddziaływań pozafarmakologicznych o formy grupowe, takie jak: zebrania społeczności, psychoedukacja, treningi umiejętności życiowych i społecznych; doposażenie Oddziału w sprzęt do rekreacji i terapii zajęciowej na dworze i w pomieszczeniach (piłka, inne gry, artykuły do terapii zajęciowej, materiały plastyczne, biurowe, artykuły do majsterkowania, produkty do treningów kulinarnych, itp.) (SP w Łukowie).

9.9. Prawo do praktyk religijnych

Opiekę duszpasterską nad pacjentami w obu placówkach sprawuje ksiądz katolicki. Pacjenci z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP w obu szpitalach nie zgłaszali uwag odnośnie posług religijnych.

9.10. Warunki bytowe

Pacjenci SP w Łukowie mają zapewnione dobre warunki bytowe. Pokoje pacjentów są w większości 3 i 4 osobowe (1 pokój był 7 osobowy). Pokoje wyposażone są w łóżka i szafki, mają dość surowy wystrój, ale panuje w nich porządek. Szafki znajdujące się przy łóżkach są stare i wyeksploatowane. W trakcie oglądu wizytujący zauważyli, że przy niektórych łóżkach brakowało szafek. Z kolei przy łóżku jednego z pacjentów (długoterminowego rezydenta) było ich kilka złożonych na kształt mebla. Jeden z pacjentów podał, że ubranie musi trzymać w torbie, bo nie ma szafki. Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom zauważa, iż

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

W wielu pokojach łóżka były dostępne tylko z dwóch lub jednej strony, w innych z kolei odstęp pomiędzy nimi był zbyt mały i nie umożliwiał swobodnego dostępu do pacjenta, co jest niezgodne z wymogami zawartymi w § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

W całym Oddziale znajdują się dwa węzły sanitarne, każdy z nich wyposażony jest w miski ustępowe, umywalki, prysznic i wannę z uchwytem przystosowanymi dla osób mających trudności w poruszaniu się. Z myślą o nich zakupiono także specjalny wózek umożliwiający wykonanie czynności sanitarno-higienicznych w pozycji siedzącej. W łazienkach znajdują się dozowniki z mydłem i pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia. W części geriatrycznej węzeł sanitarny jest koedukacyjny, nie wyznaczono oddzielnych łazienki i toalety dla kobiet oraz mężczyzn. Zgodnie z uzyskanymi podczas wizytacji informacjami w Oddziale nie ma ograniczeń co do dostępu pacjentów do sanitariatów, co oznacza, że są one otwarte całą dobę.

Palenie tytoniu w wizytowanym Oddziale jest dopuszczalne w specjalnie przeznaczonym do tego pomieszczeniu. Pacjenci internowani, którzy nie mogą wychodzić poza teren Oddziału zamawiają drobne zakupy, papierosy u pracownika socjalnego, który przynosi je po cenie zakupu. W rozmowach z pacjentami Krajowy Mechanizm Prewencji otrzymał informację na temat odsprzedawania pacjentom papierosów przez salowych po wygórowanych cenach (10 zł za jednego papierosa w nocy). W związku z tym, KMP zwrócił się z prośbą do dyrektora szpitala

o wyjaśnienie tej kwestii. W Oddziale nie ma zainstalowanych kamer przemysłowych (monitoirngu).

W SP w Warcie wszystkie pokoje pacjentów były wieloosobowe (od 2 do 6 łóżek), wyposażone w łóżka, szafy, szafki nocne, krzesła i stoliki. W oddziałach wyodrębniono dla pacjentów sanitariaty z kabinami prysznicowymi, kabinami WC i wannami. Pomieszczenia te posiadały uchwyty ułatwiające korzystanie osobom mającym trudności w poruszaniu się. Ponadto, sanitariaty i toaleta w oddziale 3C były dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. W oddziałach koedukacyjnych były oddzielne łazienki i toalety dla kobiet oraz mężczyzn. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektora szpitala łazienki i toalety zamykane są jedynie na czas obchodu, wydawania posiłków i ciszy nocnej. Jednakże podczas oglądu oddziałów KMP ustalił, że powyższe pomieszczenia otwierane są o wyznaczonych godzinach, 4 razy dziennie. W związku z powyższym Mechanizm zaleca aby nie ograniczać pacjentom dostępu do sanitariatów czy toalet, poza przypadkami wskazanymi przez dyrektora.

W kwestii wyżywienia w obu placówkach przedstawiciele Mechanizmu nie odebrali żadnych uwag.

Mechanizm zalecił: stworzenie pacjentom odpowiednich warunków do przechowywania ich osobistych, podręcznych rzeczy; dostosowanie dostępu do łóżek pacjentów zgodnie z wymogami zawartymi w § 18 i 19 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 739) (SP w Łukowie).

10. Domy Pomocy Społecznej

W III kwartale 2012 r. Mechanizm przeprowadził wizytację pięciu domów pomocy społecznej²⁶ (dalej: DPS). Wyniki z czynności przeprowadzonych w placówkach w Choroszczy, Koronowie i Chorzowie zostaną zaprezentowane w kolejnym raporcie kwartalnym. Do dnia sporządzenia niniejszego Raportu Mechanizm nie otrzymał odpowiedzi na zalecenia wydane właściwym władzom.

²⁶ DPS w Psarach (04-06.07.2012 r.), DPS „Dom Świętej Notburgii” w Raciborzu (07-08.08.2012 r.), DPS w Choroszczy (04-05.09.2012 r.), DPS „Spokojna Przystań” w Koronowie (11-12.09.2012 r.), DPS w Chorzowie (24.09.2012).

10.1. Traktowanie

Atmosferę panującą w obu domach, przedstawiciele KMP ocenili jako bardzo dobrą. O traktowaniu przez personel pozytywnie wypowiadali się również sami mieszkańcy. Na pozytywne wrażenie wizytujących wpływ miał szczególnie sposób odnoszenia się personelu wobec mieszkańców oraz znajomość potrzeb, upodobań i problemów, z którymi się borykają. Jednakże w DPS w Raciborzu część personelu zwraca się do mieszkańców per „Ty”, co jest zaznaczeniem pozycji w hierarchii. Zdaniem KMP wspomniany sposób zwracania się powinien być ustalony obopólnie.

W placówce w Psarach, zgodnie z wyjaśnieniami kierownictwa, przymus bezpośredni nie jest stosowany. W przypadku agresywnego zachowania mieszkańca, prowadzone są rozmowy mające na celu uspokojenie i perswazje zapobiegające destruktywnym czynom. Prowadzone są też konsultacje z lekarzem psychiatrą. Konieczne czasem okazuje się wezwanie pogotowia ratunkowego. W Domu Pomocy Społecznej w Raciborzu wizytujący pozyskali informację o 3 przypadkach zastosowania przymusu bezpośredniego. Dwa z nich dotyczyły zastosowania unieruchomienia, a jeden przytrzymania i przymusowego zastosowania leku (równocześnie). Na obydwu kartach przymusu dotyczących zastosowania unieruchomienia, jako powód jego zastosowania zapisano „agresję czynną wobec personelu”, co jest uzasadnieniem zbyt ogólnym i nie informuje konkretnie, jakie były przejawy tejże agresji. Przymus był zastosowany przez pielęgniarkę z późniejszą akceptacją lekarza psychiatry. Niemożliwym było ustalenie faktów, w jakim czasie, od czasu jego rozpoczęcia, lekarz psychiatra był poinformowany o zastosowaniu przymusu, ponieważ nie było takowych zapisów w dokumentacji. Nie ujawniono również udokumentowania faktów dotyczących uprzedzenia osób, u których stosowano przymus bezpośredni o jego zastosowaniu. Wskazać jednak należy, że sam przebieg prowadzenia zabezpieczenia nie nasuwa żadnych uwag ani zastrzeżeń.

W obu placówkach prowadzony był zeszyt skarg mieszkańców, jednakże skargi ustne nie są rejestrowane, gdyż rozpatrywane są na bieżąco podczas wysłuchania.

Mechanizm zalecił: rejestrowanie skarg ustnych (DPS Psary, DPS Racibórz), stosowanie środków przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym szczególnie prawidłowe odnotowywanie faktu zastosowania tego środka (DPS

Racibórz), przeprowadzenie praktycznego szkolenia dla personelu ze stosowania środków przymusu bezpośredniego (DPS Racibórz), zwracanie się do mieszkańców per „Ty”, o ile zostało to ustalone obopólnie (DPS Racibórz).

10.2. Dyscyplinowanie

Mieszkańcy Domu w Psarach nie byli dyscyplinowani. W przypadku rażącego naruszenia porządku i spokoju lub też stwarzania przez mieszkańca zagrożenia dla siebie lub otoczenia, pielęgniarka dyżurna wzywa policję. Fakt nadużycia zaś odnotowuje w raporcie pielęgniarskim.

W DPS w Raciborzu natomiast wizytujący odebrali niepokojącą informację, że chociaż w placówce nie funkcjonuje katalog kar, wobec mieszkańców, którzy nie wrócą do Domu na czas, bądź wrócą pod wpływem alkoholu, stosuje się zakaz wyjść. Decyzję o tym podejmuje psychiatra. Mechanizm stoi na stanowisku, że mieszkańcy nie powinni być dyscyplinowani, szczególnie pozbawieniem możliwości opuszczania Domu. Podkreśla też, że kompetencje lekarza są inne niż upominanie mieszkańców, dlatego też nie należy rozszerzać o tę sferę jego działalności. Nadto, wątpliwości Mechanizmu wzbudził zapis w art. 13 ust. 1 Karty praw i obowiązków mieszkańca, według którego mieszkaniec może być przeniesiony do innego pokoju mieszkalnego, także bez jego zgody *z ważnego powodu*. Przede wszystkim, nie określono precyzyjnie przyczyny przeniesienia. Zdaniem KMP należy szczegółowo wskazać przesłanki do przeniesienia mieszkańca, ponieważ jedynie pełna świadomość zasad buduje poczucie bezpieczeństwa. Wizytujący odebrali również informację, że w przypadku oskarżenia o kradzież, oddziałowa z psychologiem rozstrzygają o winie, na podstawie rozmowy między mieszkańcami, w ich obecności. Mechanizm uważa, że organem właściwym do podejmowania decyzji w tej sprawie jest dyrektor Domu, któremu każda ze stron powinna złożyć wyjaśnienia.

Mechanizm zalecił: zaprzestanie stosowania przeniesienia mieszkańca do innego pokoju jako kary (DPS Racibórz), zaprzestanie stosowania kary ograniczenia wyjść na zewnątrz (DPS Racibórz).

10.3. Prawo do informacji

Osoby skierowane do obu placówek przy przyjęciu są przedstawiane pracownikom, zapoznają się dokładnie z regulaminem placówki oraz obowiązującymi w niej procedurami. Jednakże w Domu w Raciborzu mieszkańiec nie poświadcza podpisem faktu zapoznania się z zasadami w nim panującymi. Zdaniem KMP, warto wprowadzić praktykę sygnowania przez mieszkańca zapoznania się z prawami i obowiązkami, aby nie pozostawało wątpliwości, czy wszystkie czynności zostały przeprowadzone. Zdaniem Mechanizmu ważne jest upewnienie się, czy wszystkie treści przekazane mieszkańcom zostały przez nich zrozumiane. Nadto, w placówce tej dokonując oglądu, wizytujący nie dostrzegli wywieszonych w miejscach dostępnych dla mieszkańców Regulaminu, Karty praw i obowiązków mieszkańca i adresów instytucji, do których mogą się zgłosić gdy łamane są ich prawa.

Mechanizm zalecił: sygnowanie przez mieszkańca zapoznania się z Regulaminem oraz Kartą praw i obowiązków mieszkańca (DPS Racibórz), udostępnienie w widocznym miejscu Regulaminu Domu, Karty praw i obowiązków mieszkańca i adresów instytucji stojących na straży praw człowieka (DPS Racibórz).

10.4. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

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

Jednakże w DPS w Raciborzu wątpliwości Mechanizmu wzbudziło stwierdzenie dyrektora, że rozmowy telefoniczne mieszkańców w biurze mają walor kontroli nad wypowiedzianymi przez nich treściami. KMP przypomina, że przysłuchiwanie się rozmowom może naruszać prawo do prywatności i poufności kontaktu z bliskimi. W placówce w Psarach natomiast, zastrzeżenia Mechanizmu wzbudził obowiązek podawania przez mieszkańców celu wyjścia poza teren DPS i przewidywaną godzinę powrotu, ponieważ może to stanowić ingerencję w sferę prywatności. Mechanizm uważa, że mieszkańcy, zwłaszcza przyjęci na własny wniosek, powinni mieć większą swobodę i prawo odmowy podania szczegółów dotyczących opuszczenia terenu Domu.

10.5. Prawo do dysponowania własnością

KMP dobrze ocenił jasność zasad i procedur obowiązujących w obu placówkach, dotyczących dysponowania swoją własnością przez mieszkańców. Jedyne wątpliwości wizytujących dotyczyły obowiązującej w obu placówkach praktyki wydzielania mieszkańcom papierosów, często w wyniku dyspozycji ze strony rodziny. Mechanizm wyraża zrozumienie dla uszanowania woli rodziny, czy dbania o racjonalne użytkowanie wyrobów tytoniowych, jednakże zwraca uwagę na prawo mieszkańców do dysponowania swoją własnością, w tym papierosami. Nadto, zastrzeżenia Mechanizmu wzbudził art. 40 ust. 2 Karty praw i obowiązków mieszkańca DPS w Raciborzu, w którym zapisane jest, że dyrekcja Domu ma prawo przejąć dowód osobisty mieszkańca, argumentując to jego stanem psychicznym i ryzykiem utracenia przez niego dokumentu. KMP nie widzi uzasadnienia dla ustalenia powyższego zapisu Karty. Nadto należy podkreślić, że dowód osobisty jako dokument potwierdzający tożsamość stanowi własność osoby do której należy i w jej władaniu winien być pozostawiony. Co więcej, zdaniem Mechanizmu narusza on gwarancję do dysponowania swoją własnością oraz przeczy art. 5, według którego mieszkaniec zachowuje wszystkie uprawnienia, jakie posiadał przed zamieszkaniem w Domu (o ile nie został ubezwłasnowolniony).

10.6. Prawo do ochrony zdrowia

Mechanizm bardzo dobrze ocenił sposób realizacji prawa mieszkańców obu placówek do opieki medycznej. Wszyscy otoczeni byli opieką zarówno podstawową, jak i specjalistyczną. Jedyne zastrzeżenia dotyczyły sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej, w sposób luźny, lakoniczny; brakowało w nich wywiadu, badania przedmiotowego, rozpoznania, zleconych badań czy zabiegów (DPS w Psarach), realizowania zaleceń farmakologicznych w oparciu o rozmowę telefoniczną z lekarzem, braku sygnowania zapisów przez osoby, które ich dokonują, nieczytelności niektórych zapisów. W jednym z przypadków brak było udokumentowania podania leku psychotropowego mieszkańcowi, wobec którego dodatkowo zastosowany był przymus bezpośredni w postaci zabezpieczenia pasami bezpieczeństwa (DPS Racibórz).

Mechanizm zalecił: zapewnienie codziennej obecności lekarza psychiatry i psychologa w większym wymiarze godzin (DPS Psary, DPS Racibórz), zlecenie wykonania brakujących badań mieszkańców (DPS Psary), prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej (DPS Psary), prowadzenie rzetelnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej ustalenie chorób pacjenta, a także zaleceń farmakologicznych i pozafarmakologicznych oraz sposobów ich realizacji (DPS Racibórz), ujednolicenie sposobu prowadzenia dokumentacji, zwłaszcza medycznej, na wszystkich oddziałach (DPS Racibórz).

10.7. Oddziaływania kulturalno – oświatowe i terapeutyczne

Z dokonanych czynności wynika, że mieszkańcy każdego z Domów mają organizowane imprezy kulturalne, uroczystości i wyjazdy turystyczne, co świadczy o aktywizacji mieszkańców oraz o bogatej ofercie zajęć kulturalnych dla nich.

KMP zwrócił uwagę na konieczność dostosowywania indywidualnych planów wsparcia (IPW) mieszkańców DPS w Psarach do stwierdzonych problemów mieszkańca. W wyniku analizy jednego z IPW dostrzeżono bowiem, że mimo, iż u mieszkańca stwierdzono uzależnienie od substancji nasennych i uspokajających, nie zostało ono uwzględnione jako przedmiot oddziaływań, ani wpisane do karty informacyjnej. Mechanizm podkreśla także znaczenie modyfikacji środków prowadzących do osiągnięcia celu wpisanego w indywidualny plan wsparcia.

Wątpliwości wizytujących DPS w Raciborzu wzbudziło przeprowadzanie przez psychologa rozmów dyscyplinujących z psychologiem. Zdaniem KMP rolą psychologa nie powinno być strofowanie mieszkańców, czy zapowiadanie konsekwencji niewłaściwego zachowania. Ponadto, w Domu tym nie funkcjonuje zespół opiekuńczo-terapeutyczny, składający się ze specjalistów we wszystkich dziedzinach. Nawet psycholog zatrudniony na umowę, wolontariusz i psychiatra nie mają ze sobą kontaktu, co przeczy idei kompleksowych oddziaływań. Zdaniem Krajowego Mechanizmu Prewencji komunikacja między nimi jest niezbędna do osiągnięcia korzystnych kompleksowych efektów terapeutycznych.

Mechanizm zalecił: powołanie zespołu opiekuńczo - terapeutycznego (DPS Racibórz), zaprzestanie przeprowadzania rozmów dyscyplinujących przez psychologa

i psychiatrę oraz praktyki polegającej na decydowaniu przez nich o konsekwencjach wyciąganych wobec mieszkańców (DPS Racibórz), tworzenie planów wsparcia, które są adekwatne do dysfunkcji mieszkańców oraz uzupełnienie ich o wybrane metody pracy i ewaluację zmian (DPS Racibórz).

10.8. Prawo do praktyk religijnych

W żadnym z wizytowanych domów pomocy społecznej Mechanizm nie stwierdził nieprawidłowości w tym obszarze.

10.9. Personel

Pracownicy oby placówek objęci są szkoleniami z zakresu: stosowania środków przymusu bezpośredniego, praw i obowiązków mieszkańców, pracy z osobami chorymi psychicznie oraz pierwszej pomocy przedmedycznej, procedury podawania leków. Poza wspomnianymi wyżej szkoleniami, pracownicy, z własnej inicjatywy i we własnym zakresie, biorą udział w kursach i szkoleniach podnoszących kwalifikacje i pomocnych w pracy. Jednakże w placówce w Raciborzu od 2008 roku brak jest jakichkolwiek spotkań szkoleniowych zespołu placówki z psychologiem w zakresie edukacji z zakresu kontaktu z mieszkańcem, zachowań terapeutycznych, zespołów wypalenia zawodowego, zachowań interpersonalnych w obrębie członków zespołu terapeutycznego, ewentualnych konfliktów w grupie i innej problematyki, podczas gdy w opinii KMP, takie spotkania powinny mieć charakter regularny. Właściwym byłoby także nadzorowanie pracy zespołu terapeutycznego przez wykwalifikowanego superwizora.

Mechanizm zalecił: kontynuowanie szkoleń dla pracowników DPS z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, praw mieszkańców, metodyki pracy z mieszkańcami (DPS Psary).

10.10. Warunki bytowe

W trakcie wizytacji dokonano oglądu wszystkich budynków mieszkalnych obu placówek. Wrażenia wizytujących zarówno z terenu Domu, jak i wszystkich budynków, były pozytywne. Placówki wyróżnia dbałość o estetykę i czystość oraz

udogodnienia dla jej mieszkańców. Osoby, z którymi rozmawiali wizytujący, pozytywnie wypowiadały się na temat warunków panujących w DPS.

W DPS w Psarach Mechanizm pozytywnie ocenił możliwość opiekania się zwierzętami i ich obecność w życiu mieszkańców. Uwagę przedstawicielei KMP zwróciły jednakże 4 stanowiska pracy w małym pokoju pracownika socjalnego. Mechanizm uważa, że obecne rozwiązanie nie sprzyja poufności rozmowy i może wiązać się z dyskomfortem mieszkańców, korzystających z pomocy pracownika socjalnego. Nadto, wizytujący stwierdzili: niskie tapczany, co może utrudniać siadanie/wstawanie osobom starszym i niedołącznym, zabrudzenia na ścianach, mały metraż pokoju jednoosobowego.

W placówce w Raciborzu wizytujący mieli zastrzeżenia do: wykazu godzin, w których kuchenki są udostępniane mieszkańcom (zdaniem KMP jest to sprzeczne z ideą możliwości przygotowywania przez mieszkańców posiłków we własnym zakresie i nie może być tłumaczone względami bezpieczeństwa), zainstalowania sygnalizacji przyzywowej jedynie przy wejściu do pokoi, a nie przy łóżkach osób leżących, braku uchwyty i poręczy w łazienkach, ułatwiających korzystanie mniej sprawnym lub niepełnosprawnym mieszkańcom.

Mechanizm zalecił: wyodrębnienie palarni dla osób mieszkających na parterze lub umożliwienie im korzystania z palarni na piętrze przez całą dobę (DPS Psary), zainstalowanie klimatyzacji lub zakup wiatraków w celu zniwelowania odczucia gorąca w okresie letnim (DPS Psary), zakup łóżek odpowiedniej wysokości, w celu ułatwienia mieszkańcom siadania i wstawania lub zakup nóżek podnoszących ich wysokość (DPS Psary), zakup plastikowych nakładek na sedesy (DPS Psary), zakup wózka do kąpeli chorych leżących (DPS Psary), odmalowanie pokoi wymagających remontu (DPS Psary), rozważenie wyodrębnienia pokoju dla pracowników socjalnych, który gwarantowałby mieszkańcom poufność i swobodę rozmowy (DPS Psary), uzupełnienie wyposażenia Domu w udogodnienia dla osób niepełnosprawnych ruchowo tj. w poręcze i podłokietniki w toaletach, maty antypoślizgowe pod prysznicami oraz w miarę możliwości, zlikwidowanie progów (DPS Racibórz).

Opracował: Marcin Mazur i Marcin Kusy (pkt 2 i 10)