



Warszawa, 16-11-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**
Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich
Hanna Machińska

KMP.574.2.2022.RK

Pan
dr n. med. Ryszard Wardeński
Dyrektor Krajowego Ośrodka
Zapobiegania Zachowaniom
Dyssocjalnym
ul. Zalesie 1A
09-500 Gostynin

Szanowny Panie Dyrektorze,

w nawiązaniu do pisma z dnia 7 września 2022 r., znak KOZZD/DRB/1131/2022, dziękuję za przedstawienie stanowiska dotyczącego uwag i zaleceń Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm), wskazanych w raporcie z wizytacji oddziału zamiejscowego Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w Czersku.

Ubolewam, że wiele z rekomendowanych przez KMPT rozwiązań nie zyskało akceptacji Pana Dyrektora, co jest niepokojące z uwagi na przeciwdziałania ryzyku tortur i poniżającego traktowania pacjentów. Osiągnięcie trwałych, systemowych zmian wymaga bowiem podjęcia odpowiednich działań następczych po wizycie KMPT,

które leżą w gestii władz do których zwraca się Krajowy Mechanizm inicjując dialog z chwilą przedstawienie rekomendacji w raporcie powizytacyjnym.

Dlatego też Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) w swoim sprawozdaniu z wizyty w Polsce podkreślił, że KMPT powinien zostać uznany za kluczowy element krajowego systemu zapobiegania torturom i złemu traktowaniu, a władze powinny podjąć z nim stały dialog w celu implementacji przedstawianych zaleceń¹.

Mój szczególny niepokój budzi brak przyjęcia do realizacji przez Pana Dyrektora następujących zaleceń: rezygnacji z noszenia w widoczny sposób przez personel ochronny sprzętu służącego do stosowania przymusu bezpośredniego (zalecenie 9)², demontażu metalowej siatki z drutem ostrzowym oddzielającej dwie części terenu rekreacyjnego (zalecenie 22), zmiany sposobu dozoru pacjentów (zalecenie 11), wyposażenia kabin prysznicowych w zasłony zapewniające poczucie intymności w czasie kąpieli (zalecenie 18) i odstąpienia od praktyki obowiązkowego opuszczania sali przez pacjentów w czasie sprzątnięcia (zalecenie 13).

Funkcjonujące w placówce powyższe rozwiązania przywołują jej nieodłączne skojarzenia z instytucją penitencjarną, mają negatywny wpływ na odbiór placówki przez samych pacjentów (co nie sprzyja także terapii i bezpieczeństwu) i zwiększają w sposób nieuzasadniony dolegliwość wynikającą z samego faktu pozbawienia wolności. W ocenie KMPT nie powinny mieć one miejsca w placówce terapeutycznej.

¹ Zob. Raport Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 31-33.

² Na aspekt ten zwracał uwagę również Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) uznając, że jest to nieuzasadniona i zastraszająca praktyka, której stosowanie powinno być niezwłocznie zaprzestane [zob. raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 128].

Chciałabym także zauważyć, że w raporcie Krajowego Mechanizmu podkreślono dużą liczbę pracowników ochrony obecnych w ośrodku zamiejscowym. Z przekazanych KMPT pisemnych informacji wynikało, że w placówce obecnych było łącznie 49 pracowników ochrony, nadzorujących 11 pacjentów (pkt. 6.2. raportu). Dla porównania w niemieckim ośrodku izolacji prewencyjnej JVA Rosdorf, w którym przebywa 38 pacjentów, nad ich bezpieczeństwem czuwa łącznie 25 pracowników ochrony³. Porównanie to świadczy w moim przekonaniu o zaburzeniu proporcji pomiędzy kwestiami bezpieczeństwa, a terapeutycznym celem ośrodka w Czersku. Konieczne są zatem zdecydowane zmiany w tym zakresie, przy których wprowadzaniu warto wziąć pod uwagę model funkcjonowania podobnych placówek w Holandii i Niemczech.

Z uwagi na powyższe argumenty zachęcam Pana Dyrektora do rewizji stanowiska i do pełnego wdrożenia zaleceń KMPT.

Na podstawie art. 22 Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz art. 1 ust. 4 w zw. art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 627 ze zm.), zwracam się również o doprecyzowanie informacji o wdrożeniu zaleceń KMPT odnoszących się do oddziału zamiejscowego w Czersku, poprzez udzielenie odpowiedzi na pytania:

1. Czy dokonano zmiany w sposobie zarządzania oddziałem zamiejscowym i ustanowiono na miejscu osobę uprawnioną do podejmowania kluczowych

³ Dane zaprezentowane na konferencji w Biurze RPO pt. „Sprawy przed Trybunałem w Strasburgu dotyczące Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym”, która odbyła się 9 września 2022 r. Zob. nagranie wideo z konferencji (czas 3:26:10 i 3:28:51), dostępne pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-sprawy-przed-etpc-kozzd-konferencja-relacja> [dostęp: 27.10.2022 r.]

- decyzji i zarządzania oddziałem w imieniu Dyrektora, w tym nadzorowania pracy całego personelu oddziału zewnętrznego ?
2. Czy zatrudniono w oddziale zamiejscowym lekarza psychiatrę lub wyznaczono termin postępowania konkursowego w tym zakresie ?
 3. Czy personel oddziału zamiejscowego został przeszkolony z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego, pracy z traumą i ofiarami przemocy, międzynarodowych standardów praw człowieka, Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu ? Czy szkolenia te są przewidziane do realizacji w latach 2022 – 2023 ?
 4. Czy dokonano zmian w sposobie dokumentowania obrażeń pacjentów, tj. opracowano formularz do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapę ciała) oraz wprowadzono praktykę wykonywania zdjęć ujawnionych obrażeń ?
 5. Czy odstąpiono od praktyki pozbawiania pacjentów możliwości otrzymywania paczek ?
 6. Czy pracownicy oddziału zamiejscowego informują lekarzy i personel medyczny realizujący świadczenia zdrowotne poza placówką o możliwości zdjęcia kajdanek i realizacji świadczenia bez asysty ?
 7. Czy zapewniono pacjentom dodatkowy wieszak ścienny ?
 8. Ile dokładnie czajników mają do swojej dyspozycji pacjenci ? Gdzie są one zlokalizowane ?
 9. Czy na placu spacerowym został już zamontowany parasol na wypadek niekorzystnych warunków atmosferycznych ?
 10. Na jakim etapie znajduje się remont terenu rekreacyjnego i budynku terapii ?
Czy i w jaki sposób ewentualny remont placu wpływa na organizację spaceru pacjentów ?
 11. W jakim wymiarze czasu pacjenci mogą obecnie korzystać ze spaceru ?

Uprzejmie proszę o odniesienie się do niniejszego pisma w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania.

Z poważaniem

Hanna Machińska

Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/