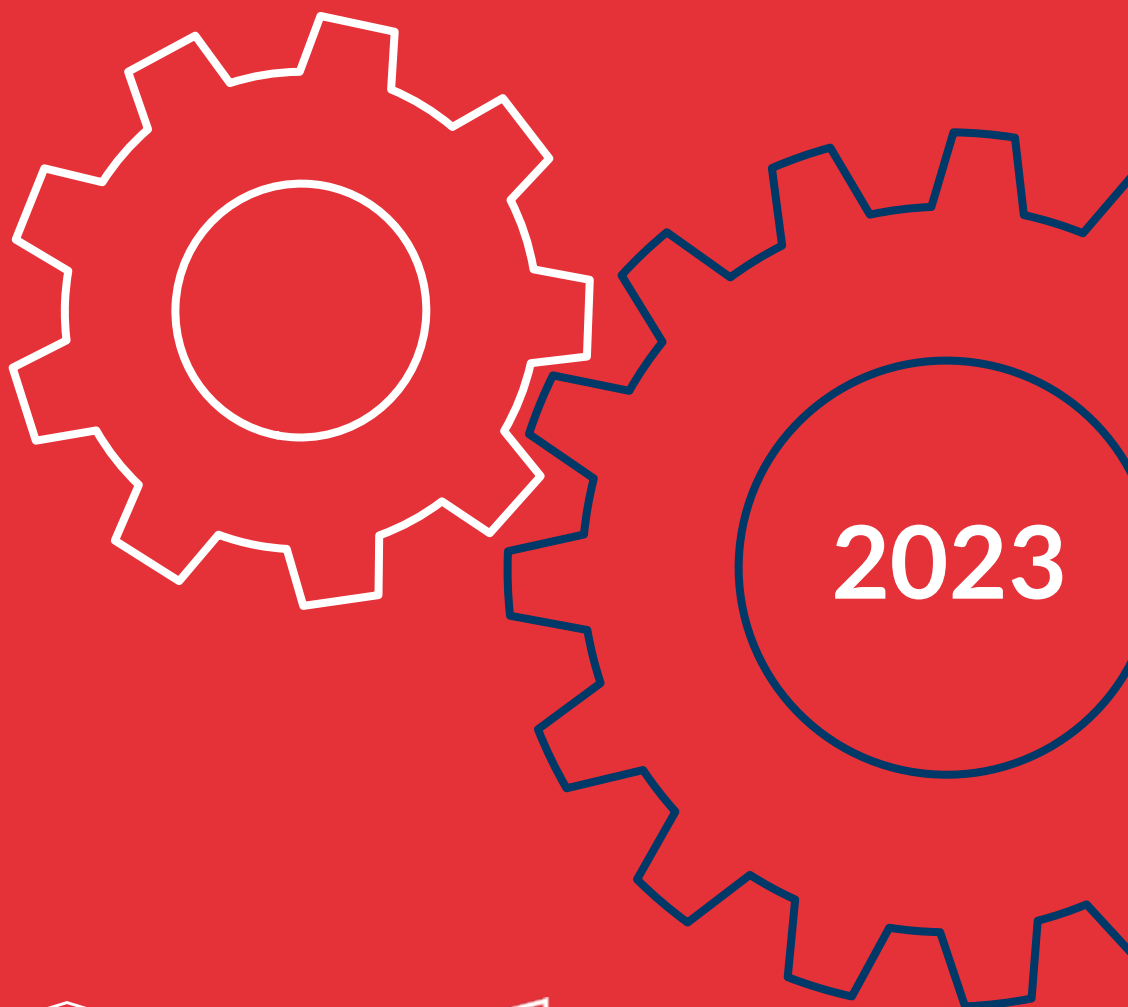


RAPORT

Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI TORTUR



RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH



KRAJOWY
MECHANIZM
PREWENCJI
TORTUR

**Raport Rzecznika Praw Obywatelskich
z działalności w Polsce
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur,
Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania
lub Karania w 2023 r.**



**RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH**



**KRAJOWY
MECHANIZM
PREWENCJI
TORTUR**

Redaktor Naczelny

Stanisław Trociuk

Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r.

Redakcja

Wojciech Brzozowski, Rafał Kulas, Katarzyna Kopystyńska

Opracowanie

Cz. I Organizacja pracy KMPT – Katarzyna Kopystyńska

Cz. II Metodologia i zakres prac KMPT – Katarzyna Kopystyńska, Aleksandra Nowicka, Klaudia Kamińska, Magdalena Laskowska

Cz. III Trudności w realizacji mandatu KMPT – Mikołaj Kidoń

Cz. IV Sytuacja w miejscach pozbawienia wolności

Jednostki Straży Granicznej – Magdalena Laskowska

Policyjne miejsca zatrzymań – Klaudia Kamińska

Jednostki penitencjarne – Aleksandra Osińska

Detencja nieletnich – dr Justyna Józwiak

Placówki opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze – Dorota Krzysztoń

Szpitala psychiatryczne – Anna Grabowska

Izby wytrzeźwień – Karina Balicka

Rewizytacje – Paulina Wróbel

Wizytacje KMPT w 2023 r. – tabele wg jednostek – Julian Wasiński

Korekta

Małgorzata Kuźniar – Wydawnictwo Edytorial

Wydawca

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa

bip.brpo.gov.pl

Infolinia: 800 676 676

ISSN 0860-7958

Oddano do składu w styczniu 2025 r.

Podpisano do druku w lutym 2025 r.

Nakład: 100 egz.

Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons:

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

Realizacja

OMIKRON Sp. z o.o.

Spis treści

Słowo wstępne	5
Część I – Organizacja pracy KMPT	7
Skład Zespołu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.....	7
Komisja Ekspertów	8
Finansowanie KMPT.....	8
Część II – Metodologia i zakres prac KMPT	9
Metodologia wizytacji	9
Wizytacje	11
Działania edukacyjne	11
Doskonalenie zawodowe	14
Oświadczenia KMPT.....	14
Działania doradcze.....	14
Monitoring orzecznictwa	26
Część III – Trudności w realizacji mandatu KMPT	33
Placówki całodobowej opieki	33
Izba wytrzeźwień	34
Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy	34
Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.....	35
Część IV – Sytuacja w miejscach pozbawienia wolności	37
Jednostki Straży Granicznej	37
Policyjne miejsca zatrzymań.....	46
Jednostki penitencjarne	68
Detencja nieletnich	90
Placówki opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze	102
Szpitale psychiatryczne.....	126
Izby wytrzeźwień	137
Rewizytacje	142
Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r. – tabele według jednostek	145

SŁOWO WSTĘPNE

Do urzeczywistnienia wizji państwa, w którym zminimalizowane jest ryzyko wystąpienia tortur i innego niehumanitarnego bądź poniżającego traktowania, niezbędnych jest wiele elementów. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (OPCAT) przypomina w swej preambule, że skuteczna prewencja tortur wymaga połączenia edukacji i szeregu środków legislacyjnych, administracyjnych, sądowych i innych.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podejmuje powyższe działania w Polsce konsekwentnie i z determinacją już od 15 lat. Przypadający na 2023 r. jubileusz powierzenia urzędowi Rzecznika Praw Obywatelskich mandatu KMPT był okazją do podsumowań podczas międzynarodowej konferencji zorganizowanej przez Biuro Rzecznika. Omówiono dorobek ponad 1500 wizytacji prewencyjnych, podkreślono też aktywność edukacyjną, szkoleniową i opiniotwórczą Krajowego Mechanizmu.

Wiele rekomendacji Krajowego Mechanizmu udało się wdrożyć. Pozostają także jednak postulaty niezrealizowane, z których dwa są szczególnie ważne dla mnie jako Rzecznika Praw Obywatelskich oraz fundamentalne dla prewencji tortur – prawne zagwarantowanie dostępu do obrońcy dla każdej osoby od momentu jej zatrzymania oraz wprowadzenie odrębnego przestępstwa tortur do Kodeksu karnego. Te i inne, nieuwzględnione jeszcze postulaty wyznaczać będą horyzont dążeń Krajowego Mechanizmu w kolejnych latach. Zaliczyć do nich należy m.in. kwestie: badań lekarskich wszystkich osób zatrzymanych przez Policję; zgodnego z wytycznymi Protokołu Stambulskiego dokumentowania obrażeń osób pozbawionych wolności; legalności pobytu osób, które nie są ubezwłasnowolnione, a którym stan zdrowia nie pozwala na zawarcie umowy na pobyt w placówkach całodobowej opieki; stosowania niestandardowych form zabezpieczeń mieszkańców przed urazami w placówkach opiekuńczych; braku skutecznej identyfikacji ofiar tortur przed umieszczeniem migrantów w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców czy braku wyspecjalizowanych ośrodków wychowawczych, zapewniających adekwatną opiekę i pomoc nieletnim z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnionym. Misja KMPT w tych i innych obszarach jest i będzie kontynuowana.

Przekazując opinii publicznej raport RPO z wykonywania funkcji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w jubileuszowym 2023 roku, przekazuję także głębokie podziękowania wszystkim osobom, które przez lata związały swoją zawodową drogę z prewencją tortur, a przy tym poświęciły swój czas, inwencję i energię niezbędne do zrozumienia i wykonywania tego wymagającego mandatu.

Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich

Część I

Organizacja pracy KMPT

SKŁAD ZESPOŁU KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI TORTUR

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur stanowi jeden z Zespołów Biura RPO, nad którego działalnością bezpośredni nadzór merytoryczny w 2023 r. sprawował Zastępca RPO dr hab. Wojciech Brzozowski, prof. UW. Skład Zespołu KMPT ulegał zmianom, łącznie w różnych okresach 2023 r. zadania KMPT realizowało 19 pracowników merytorycznych oraz pracowniczka sekretariatu. Zespół KMPT składał się z osób posiadających wykształcenie m.in. prawnicze, socjologiczne, psychologiczne, politologiczne, kryminologiczne. Wsparcie Zespołu stanowili również pracownicy Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach, którzy brali udział w dwóch wizytacjach prewencyjnych¹.

■ Członkowie Zespołu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r.:

Przemysław Kazimirski – dyrektor Zespołu, prawnik;

Marcin Kusy – zastępca dyrektora, prawnik;

Łukasz Bębenista – prawnik;

Paweł Borkowski – prawnik;

Magdalena Dziedzic – prawniczka;

dr Justyna Józwiak – socjolożka;

Grażyna Kalisiewicz – pracowniczka sekretariatu, prawniczka;

Klaudia Kamińska – prawnik;

Ewa Kownacka – psycholożka międzykulturowa;

Dorota Krzysztoń – politolożka;

Rafał Kulas – prawnik;

Aleksandra Nowicka – kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego;

Michał Olczak – prawnik, pedagog;

Aleksandra Osińska – psycholożka;

Oliwia Rybczyńska – prawniczka;

Paulina Wróbel – psycholożka;

Justyna Zarecka – politolożka, specjalistka ds. bezpieczeństwa wewnętrznego;

Michał Żłobecki – prawnik, specjalista w zakresie migracji międzynarodowych;

Tomasz Żółtek – psycholog.

¹ Wizytacja Aresztu Śledczego w Mysłowicach oraz Domu Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek Starowiejskich w Krakowie (ul. Podgórkki Tynieckie 96).

KOMISJA EKSPERTÓW

Od 2016 r. przy Rzeczniku Praw Obywatelskich funkcjonuje Komisja Ekspertów Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur. W 2023 r. został powołany² nowy skład członków i członkiń Komisji, która zrzesza ekspertów rozmaitych dziedzin. W jej skład w 2023 r. wchodzi:

1. Marcin Kusy – pracownik Biura RPO, współprzewodniczący Komisji;
2. dr hab. Patrycja Grzebyk, prof. UW – współprzewodnicząca Komisji;
3. Klaudia Kamińska – pracownica Biura RPO, sekretarz Komisji;
4. Aleksandra Chrzanowska;
5. dr n. med. i n. o zdr. Łukasz Dembiński;
6. dr hab. Maciej Duszczyk, prof. UW;
7. dr hab. Radosław Grabowski, prof. URz;
8. dr hab. Witold Klaus, prof. INP PAN;
9. dr hab. Agnieszka Lewicka-Zelent, prof. UMCS;
10. Janina de Michelis;
11. płk Lidia Olejnik;
12. dr hab. Sebastian Sykuna, prof. UG;
13. dr Marcin Szwed.

FINANSOWANIE KMPT

Wydatki na działalność KMPT pokrywane są z budżetu państwa otrzymywanego przez RPO. Zgodnie z rocznym sprawozdaniem z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym w 2023 r. na realizację funkcji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Biuro RPO wydatkowało środki w wysokości 4 816 243,88 zł.

² Zarządzeniem nr 25/2023 r. Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 7.06.2023 r. w sprawie określenia składu Komisji Ekspertów Krajowego Mechanizmu Prewencji przy Rzeczniku Praw Obywatelskich.

Część II

Metodologia i zakres prac KMPT

Kompetencje KMPT zostały określone w art. 19 OPCAT. Prowadzenie wizytacji prewencyjnych stanowi, zgodnie z OPCAT, jedynie element złożonego procesu zmierzającego do poprawy traktowania osób pozbawionych wolności. W celu zapobiegania torturom i nieludzkiemu traktowaniu konieczne jest także podejmowanie innych działań, takich jak edukacja, w tym prowadzenie szkoleń i aktywności związanych z podnoszeniem świadomości społecznej, oraz działań doradczych, jak np. rekomendowanie zmian prawa oraz opiniowanie projektów aktów prawnych.

METODOLOGIA WIZYTACJI

KMPT ma prawo wizytować wszystkie miejsca pozbawienia wolności³. Są to miejsca, w których przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej lub za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem (państwowe i prywatne)⁴.

KMPT nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁵. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Wizytacje KMPT nie są zapowiadane.

W ich trakcie wizytatorzy KMPT mogą rejestrować dźwięk i obraz za zgodą osób poddanych tej procedurze, jak również odbywać spotkania z osobami pozbawionymi wolności, bez obecności innych osób, a także z innymi osobami, co do których delegacja uzna, że mogą dostarczyć istotnych informacji⁶. Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji opierają się więc na różnych źródłach, m.in. obserwacji, prowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu. Podczas oglądu terenu i pomieszczeń miejsc detencji w czasie wizytacji pracownicy KMPT wykorzystują urządzenia pomiarowo-rejestrujące, takie jak m.in.: multimetr, dalmierz laserowy, aparat fotograficzny.

We wszystkich wizytowanych jednostkach KMPT działa w oparciu o tę samą zrębową metodykę. Jej pierwszym etapem jest ustalenie składu grupy wizytacyjnej⁷. Zespół wizytujący składa się z kilku osób, z których jedna pełni funkcję koordynatora odpowiadającego za przygotowanie raportu powizytacyjnego. Dwie osoby, w tym koordynator, dokonują oglądu terenu i obiektów placówki, pozostałe prowadzą rozmowy z osobami pozbawionymi wolności. W wizytacji uczestniczyć mogą także

³ Art. 19 OPCAT.

⁴ Art. 4 OPCAT.

⁵ Zob. Dziewiąty Raport Roczny SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do raportu, część II, pkt 6. Zobacz również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, New York and Geneva 2018, s. 4–6.

⁶ Art. 13 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r., poz. 1264 ze zm.).

⁷ Zgodnie z postanowieniami OPCAT eksperci krajowych mechanizmów prewencji powinni mieć odpowiednie umiejętności i wiedzę zawodową.

eksperci zewnętrzni (np. lekarze) przygotowujący ekspertyzy dotyczące określonego zagadnienia związanego z funkcjonowaniem wizytowanego miejsca, których treść uwzględniana jest w raporcie powizytacyjnym.

Każda wizyta KMPT, w zależności od wielkości jednostki, trwa od kilku godzin do 5 dni i obejmuje następujące etapy:

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

Jeśli w trakcie wizytacji osoba pozbawiona wolności zgłosi zdarzenie stanowiące naruszenie obowiązujących przepisów i wyrazi wolę zbadania zarzutów, zapewnia się jej możliwość wniesienia oficjalnej skargi. Skarga ta jest następnie przekazywana do właściwego zespołu skargowego w Biurze RPO. Jeśli z treści skargi wynika, że zachodzą podstawy do złożenia zawiadomienia do prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, decyzję w tej sprawie podejmuje Rzecznik Praw Obywatelskich.

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

Każdorazowo podczas wizytacji zarówno dyrektorzy jednostek, jak i pracownicy oraz osoby pozbawione wolności, informowani są o zakazie represji zgodnie z art. 21 ust. 1 OPCAT.



Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osoba pozbawiona wolności, pracownik placówki, członek rodziny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Po zakończeniu wizytacji przygotowwany jest raport z opisem spostrzeżeń i wniosków, a także zaleceń dla organu zarządzającego wizytowaną placówką oraz organów nadrzędnych. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ⁸ oraz zalecenia organów międzynarodowych. Jeśli kierownictwo jednostki nie zgadza się z rekomendacjami, przedstawiciele KMPT zwracają się do organu nadrzędnego o odniesienie się do nich i zajęcie stanowiska. Tak prowadzony dialog ma na celu wypracowanie rozwiązań mogących wzmocnić ochronę praw osób pozbawionych wolności.

⁸ Art. 19 pkt b OPCAT.

WIZYTACJE

W 2023 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili 76 wizytacji prewencyjnych, których szczegółowy wykaz znajduje się w końcowej części raportu. Krajowy Mechanizm objął swoim monitoringiem:

- 17 jednostek penitencjarnych (12 zakładów karnych, 1 areszt śledczy, 4 oddziały zewnętrzne);
- 12 pomieszczeń dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji;
- 3 policyjne izby dziecka;
- 4 młodzieżowe ośrodki wychowawcze;
- 3 okręgowe ośrodki wychowawcze;
- 1 zakład poprawczy;
- 8 placówek całodobowej opieki;
- 6 domów opieki społecznej;
- 2 zakłady opiekuńczo-lecznicze;
- 4 strzeżone ośrodki dla cudzoziemców i areszt dla cudzoziemców;
- 9 placówek Straży Granicznej;
- 2 izby wytrzeźwień;
- 4 szpitale psychiatryczne;
- 1 miejsce detencji postpenalnej.

DZIAŁANIA EDUKACYJNE

■ Kampania społeczna „Państwo bez tortur”

Przedstawiciele KMPT w 2023 r. kontynuowali działalność szkoleniową prowadzoną w ramach kampanii społecznej „Państwo bez tortur”. Jej celem jest podnoszenie świadomości na temat tego, czym są tortury, kto może stać się ich ofiarą oraz w jaki sposób im zapobiegać. Kampania ma także pomóc w zbudowaniu społecznej kultury braku akceptacji dla tortur. Skierowana jest do funkcjonariuszy i pracowników miejsc pozbawienia wolności oraz młodzieży szkolnej i akademickiej.

W 2023 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili łącznie 19 szkoleń. Przeszkolili:

- funkcjonariuszy Policji z garnizonów: podlaskiego, kujawsko-pomorskiego, warmińsko-mazurskiego, lubelskiego, małopolskiego, wielkopolskiego oraz stołecznego;
- uczniów szkół ponadpodstawowych, w tym klas o profilu mundurowym z terenu województw mazowieckiego oraz łódzkiego;
- studentów wyższych uczelni – przeprowadzono je na Wydziale Nauk Politycznych i Stosunków Międzynarodowych Uniwersytetu Warszawskiego oraz dla studentów Kliniki 42 działającej przy Katedrze Kryminologii i Polityki Kryminalnej;
- pracowników domów pomocy społecznej oraz placówek całodobowej opieki – dwa szkolenia w formie webinarów odbyły się we współpracy z fundacją TZMO Razem Zmieniamy Świat.

■ Konferencje, wizyty studyjne, spotkania

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r. uczestniczyli w licznych konferencjach oraz spotkaniach międzynarodowych i krajowych, jak również gościli uczestników wizyt studyjnych z innych państw. Głównym celem wydarzeń była wymiana doświadczeń w prewencji tortur i podejmowanych w tym celu aktywności przez krajowe mechanizmy.

Jednym z ważniejszych wydarzeń 2023 r. były obchody 15-lecia istnienia Krajowego Mechanizmu w Polsce. Z tej okazji zorganizowana została konferencja, podczas której podsumowano działalność KMPT – zarówno w kontekście odbytych ponad 1500 wizytacji prewencyjnych miejsc pozbawienia wolności, jak i osiągnięć oraz wyzwań, które nadal stoją przed Krajowym Mechanizmem. Podkreślono także aktywność edukacyjną, szkoleniową i opiniodawczą⁹ przedstawicieli KMPT.

Zastępca RPO Wojciech Brzozowski oraz kierownictwo Krajowego Mechanizmu uczestniczyli w konferencji zorganizowanej przez Podkomitet ds. Zapobiegania Torturom z okazji 15-lecia jego funkcjonowania oraz 20-lecia istnienia OPCAT¹⁰.

Dyrektor KMPT Przemysław Kazimirski reprezentował Zespół, występując jako panelista na zorganizowanej przez Radę Europy konferencji „Zapobieganie torturom i złemu traktowaniu: Międzynarodowe i europejskie standardy oraz dobre praktyki”. Wygłosił referat dotyczący doświadczeń związanych z 15-leciem funkcjonowania polskiego krajowego mechanizmu¹¹. Wziął także udział w Warszawskiej Konferencji Wymiaru Ludzkiego (*Warsaw Human Dimension Conference*) – w panelu dotyczącym Zasad Mendeza¹²; corocznym spotkaniu przedstawicieli krajowych mechanizmów prewencji i organizacji społeczeństwa obywatelskiego z regionu OBWE, zorganizowanym m.in. przez Radę Europy oraz Europejskie Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom (APT). Motywem przewodnim tej edycji spotkania było monitorowanie kwestii zdrowia psychicznego w miejscach pozbawienia wolności, jak również dobrostan psychiczny wizytatorów krajowych mechanizmów¹³. Zastępca RPO Wojciech Brzozowski i Dyrektor KMPT uczestniczyli w warsztatach zorganizowanych przez Komendę Wojewódzką Policji w Katowicach, poświęconych policyjnym technikom i taktikom zatrzymań (dot. legitymowania, zatrzymywania i doprowadzeń do pomieszczeń dla osób zatrzymanych osób w stanie po użyciu substancji psychoaktywnych oraz z zaburzeniami psychicznymi¹⁴).

Dyrektorzy Krajowego Mechanizmu wzięli udział w webinarze zorganizowanym przez Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania torturom (SPT), zatytułowanym „Wzmacnianie roli krajowych mechanizmów prewencji w zakresie zapobiegania torturom”. Spotkanie poświęcone było dwóm kluczowym z punktu widzenia prewencji tortur zagadnieniom – roli krajowych mechanizmów w ochronie osób,

⁹ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/konferencja-15-lat-kmpt-relacja>.

¹⁰ Konferencja odbyła się 9 lutego 2023 r. w Genewie, zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/konferencja-20-lat-opcat-2023>.

¹¹ Konferencja odbyła się 20 kwietnia 2023 r. w Ałmaty, zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kmpt-konferencja-almaty-rada-europy>.

¹² Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kmpt-zasady-mendeza-konferencja>.

¹³ Spotkanie odbyło się w dniach 9–10 listopada 2023 r. w Kopenhadze, zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kmpt-spotkanie-krajowe-mechanizmy-prewencji-obwe-2023>.

¹⁴ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/zrpo-ptro-katowice-warsztaty>.

z którymi się kontaktują przed represjami z tego tytułu, oraz wzmacnianiu działań sprawdzających wykonywanie zaleceń mechanizmów¹⁵.

Zastępca RPO Wojciech Brzozowski oraz dyrektorzy Krajowego Mechanizmu uczestniczyli również w spotkaniu z okazji opublikowania polskiej wersji publikacji OSCE/ODHIR „Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE”. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Biuro Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE w Warszawie¹⁶.

Magdalena Dziedzic z KMPT reprezentowała Zespół w dwóch wydarzeniach. Pierwszym była konferencja *Instance nationale pour la prévention de la torture* (INPT). W jej trakcie dyskutowano o monitorowaniu traktowania osób pozbawionych wolności zaliczanych do grup wrażliwych¹⁷. Drugim wydarzeniem był XIV Kongres Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych w Goniądzu, poświęcony m.in. funkcjonowaniu MOW po zmianie ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich¹⁸.

Ponadto podczas konferencji zorganizowanej przez Krajową Izbę Domów Opieki oraz Fundację Senior-Care, Justyna Zarecka z KMPT zapoznała uczestników z metodologią wizytacji i najczęściej spotykanymi nieprawidłowościami w instytucjach opieki długoterminowej¹⁹.

Michał Żłobek reprezentował KMPT podczas dorocznego spotkania Ombudsmanów państw Grupy Wyszehradzkiej²⁰ oraz trzydniowego szkolenia „Identyfikacja ofiar i dokumentowanie tortur w świetle Protokołu Stambulskiego”, które poświęcone było tematowi identyfikacji cudzoziemców z doświadczeniem przemocy zatrzymanych przez Straż Graniczną i ubiegających się o ochronę międzynarodową w Polsce. Organizatorem wydarzenia była Helsińska Fundacja Praw Człowieka²¹.

■ Wizyty studyjne macedońskiego i słowackiego mechanizmu prewencji

W 2023 r. Dyrektor KMPT wraz ze swoim Zastępcą gościli delegacje pracowników krajowych mechanizmów z Macedonii²² oraz ze Słowacji²³, które odbywały w Polsce wizyty studyjne. Celem spotkań była wymiana doświadczeń związanych z funkcjonowaniem KMPT oraz metod ich pracy.

Wyrazem międzynarodowej współpracy w obszarze merytorycznej działalności KMPT był także udział Magdaleny Dziedzic z KMPT w spotkaniu z Szefową Brygady w Centralnej Jednostce Gwardii Narodowej Tunezji, wyspecjalizowanej w ściganiu przestępstw przemocy wobec kobiet i dzieci oraz zwalczaniu przestępczości. W trakcie wizyty omówione zostały praktyczne aspekty realizacji podstawowych gwarancji antytorturowych i ochrony praw osób pozbawionych wolności²⁴.

¹⁵ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/content/webinar-spt-osoby-pozbawione-wolnosci>.

¹⁶ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/odihr-spotkanie-przemoc-seksualna-plec-miejsca-detencji>.

¹⁷ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/content/kmpt-konferencja-tortury-monitorowanie-grupy-wrazliwe>.

¹⁸ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/brpo-kmpt-xiv-kongres-mow>.

¹⁹ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kmpt-konferencja-senior-care>.

²⁰ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/szczyt-ombudsmanow-panstw-v4-2023>.

²¹ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/content/kmpt-szkolenie-identyfikacja-ofiar-tortur>.

²² Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kmpt-spotkanie-delegacja-macedonia>.

²³ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/wizyta-studyjna-ombudsman-slowacja-kmpt>.

²⁴ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kmpt-spotkanie-gwardia-narodowa-tunezja>.

DOSKONALENIE ZAWODOWE

W 2023 r. pracownicy KMPT uczestniczyli w szkoleniu dotyczącym prowadzenia rozmów z interesantami i radzeniem sobie w sytuacjach trudnych. Pogłębili także swoją wiedzę z zakresu psychospołecznych i prawnych aspektów transpłciowości podczas szkolenia Fundacji Trans-Fuzja.

Funkcjonariusze z Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach zorganizowali dla pracowników Biura RPO dwudniowe warsztaty poświęcone policyjnym technikom i taktynom zatrzymań. Warsztaty odbywały się w formie teoretycznej – wprowadzającej w zagadnienie oraz w formie praktycznej, czyli symulacji zatrzymania²⁵.

OŚWIADCZENIA KMPT

Od 2017 r. Krajowy Mechanizm postępuje się narzędziem komunikacyjnym, jakim są oświadczenia KMPT²⁶. Jest to stanowisko KMPT dotyczące wydarzeń ważnych z punktu prewencji tortur. Wydane w 2023 r. przez KMPT oświadczenia dotyczyły Międzynarodowego Dnia Pomocy Ofiarom Tortur oraz wyroku w sprawie torturowania zatrzymanych przez policjantów z Olsztyna.

DZIAŁANIA DORADCZE

■ Wystąpienia generalne RPO podjęte z inicjatywy KMPT

W 2023 r. Rzecznik Praw Obywatelskich, działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, skierował 6 wystąpień generalnych do organów władzy publicznej, dotyczących: warunków panujących w areszcie dla cudzoziemców, dostępu przedstawicieli KMPT do dokumentacji medycznej osadzonych, potrzeby upublicznienia raportu CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., uregulowania przepisów dotyczących przyjęcia osób nieubezpieczeniowych do zakładów opiekuńczo-leczniczych, umundurowania funkcjonariuszy w policyjnych izbach dziecka oraz reżimu prawnego zawieszania działalności przez placówki całodobowej opieki. Kluczowe postulaty wystąpień omówione zostały poniżej.

1. Tryb kierowania i warunki pobytu w areszcie dla cudzoziemców²⁷

W związku z ustaleniami przedstawicieli KMPT wizytujących jedyny funkcjonujący na terytorium Polski areszt dla cudzoziemców, RPO przedstawił Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji uwagi dotyczące zidentyfikowanych problemów o charakterze systemowym.

W pierwszej kolejności przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę, że warunki bytowe w areszcie dla cudzoziemców nie spełniały międzynarodowych standardów ochrony praw osób w detencji

²⁵ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/zrpo-ptp-katowice-warsztaty>.

²⁶ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/tagi/o%C5%9Bwiadczenia-krajowego-mechanizmu-prewencji-tortur>.

²⁷ Wystąpienie generalne RPO do MSWiA z dnia 16 lutego 2023 r. (KMP.572.1.2023); zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-cudzoziemcy-areszty-mswia-odpowiedz>.

administracyjnej. Brak było kąpoków sanitarnych w celach mieszkalnych, były one stale monitorowane, a elementy umeblowania – przytwierdzone do podłogi. Warunki bytowe w wizytowanym areszcie dla cudzoziemców wykazywały wiele analogii do warunków zakładów karnych typu zamkniętego, a nawet oddziałów dla więźniów uznanych za niebezpiecznych. Jest to pozbawione uzasadnienia, skoro środek w postaci umieszczenia w areszcie dla cudzoziemców orzeka się w stosunku do osób, wobec których prowadzone jest postępowanie administracyjne. Nie są to zatem osoby skazane za przestępstwo, a zastosowana wobec nich izolacja nie następuje jako odpłata za czyn karalny, którego się dopuścili lub o którego popełnienie są podejrzewani.

W ocenie RPO warunki detencji cudzoziemców o nieuregulowanym statusie powinny odzwierciedlać charakter ich pozbawienia wolności, zwłaszcza w zakresie nakładanych na nich ograniczeń oraz dostępu do różnych form aktywności. Zważywszy zaś na fakt, że umieszczeni w detencji administracyjnej cudzoziemcy nie są więźniami, wszelkie elementy zwiększające podobieństwo miejsc ich pobytu do jednostek penitencjarnych powinny zostać wyeliminowane. Zastrzeżenia RPO wzbudził także tryb kierowania cudzoziemców do aresztu, zwłaszcza gdy środek ten orzekany jest tuż po zatrzymaniu, z pominięciem zastosowania środka mniej dolegliwego, jaki stanowi umieszczenie w strzeżonym ośrodku. Na gruncie obowiązujących przepisów wystarczającą przesłanką do umieszczenia w areszcie dla cudzoziemców jest ryzyko, że osoba, wobec której zasadne jest umieszczenie w strzeżonym ośrodku, nie podporządkuje się zasadom pobytu tam obowiązującym. Pojęcie „ryzyko” ma charakter nieostry. Brak konieczności przeprowadzenia jego oceny w oparciu o ustalenia dotyczące stanu faktycznego w konkretnej sprawie może prowadzić do nadużywania środka detencji w postaci aresztu. W ocenie Rzecznika ryzyko niepodporządkowania się zasadom pobytu obowiązującym w strzeżonym ośrodku powinno być rzeczywiste i badane każdorazowo w oparciu o konkretną postawę osoby, której wniosek dotyczy. Dla dokonania takiej oceny istotne powinno być zwłaszcza ustalenie, w jaki sposób cudzoziemiec zachowywał się w trakcie zatrzymania i tuż po nim. Stąd też za konieczne Rzecznik uznał doprecyzowanie przesłanki określonej w art. 399 ust. 1 ustawy o cudzoziemcach, stanowiącej o możliwości zastosowania aresztu. Mając powyższe na uwadze, RPO zwrócił się do MSWiA o podjęcie działań legislacyjnych na rzecz poprawy warunków bytowych i złagodzenia reżimu w aresztach dla cudzoziemców oraz o odniesienie się do przedstawionych uwag.

Minister poinformował, że zapewnienie odpowiednich warunków bytowych cudzoziemcom przebywającym w obiektach detencji administracyjnej, w tym również w areszcie dla cudzoziemców, jest przedmiotem jego stałego zainteresowania. Wszystkie działania skutkujące poprawą obecnych standardów są realizowane systematycznie w miarę posiadanych przez resort sił i środków finansowych, w tym również pochodzących z funduszy zagranicznych, dostępnych i przeznaczonych na poprawę infrastruktury wewnętrznej i zewnętrznej Straży Granicznej. W kontekście podnoszonych w wystąpieniu RPO kwestii związanych z warunkami bytowymi gwarantowanymi cudzoziemcom w areszcie dla cudzoziemców Minister poinformował, że są one zgodne z regulacjami prawa krajowego, określonymi w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 kwietnia 2015 r. w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców. Niemniej jednak z uwagi na systematyczne polepszanie infrastruktury obiektów detencyjnych, poprawa warunków we wskazanym obiekcie jest wpisana w wykaz planowanych do realizacji inwestycji w latach 2021–2027.

Natomiast odnosząc się do kwestii trybu kierowania do aresztu dla cudzoziemców, Minister wskazał, że o umieszczeniu w areszcie dla cudzoziemców decyduje sąd rejonowy właściwy ze względu na miejsce aktualnego pobytu cudzoziemca, wydając stosowne postanowienie. Podkreślił, że wskazywane w regulacji prawnej ryzyko niepodporządkowania się zasadom pobytu w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców jest zawsze proporcjonalne do prawdopodobieństwa wystąpienia tego zdarzenia oraz analizowane, co do zasady, w oparciu o konkretną postawę osoby, której wniosek dotyczył. Istotny jest również fakt, że zastosowanie wobec cudzoziemca środka zapobiegawczego w postaci aresztu dla cudzoziemców i związane z tym ograniczenia w dostępie do różnych form aktywności gwarantowanych w ośrodku strzeżonym mają charakter krótkookresowy.

2. Dostęp przedstawicieli KMPT do dokumentacji medycznej osadzonych²⁸

Podczas jednej z wizytacji przeprowadzonych w 2022 r. przedstawiciele KMPT spotkali się z utrudnieniami czynności wizytacyjnych ze strony funkcjonariuszy Służby Więziennej. Wizytujący zwrócili się o udostępnienie wybranej przez siebie dokumentacji medycznej kilku osadzonych przebywających w zakładzie karnym. Funkcjonariusze poinformowali, że dostęp do dokumentacji zostanie udzielony dopiero po uzyskaniu pisemnej zgody osadzonych. W związku z tym, aby móc jak najefektywniej przeprowadzić wizytację i uzyskać niezbędne informacje jeszcze w trakcie pobytu wizytatorów w jednostce, przedstawiciele KMPT zdecydowali się przekazać osadzonym do podpisu oświadczenia o wyrażeniu zgody na dostęp do dokumentacji medycznej. Zgody wyraziły jednakże tylko te osoby, z którymi rozmawiali wcześniej przedstawiciele KMPT. W opisanej sytuacji dostęp pracowników Krajowego Mechanizmu do informacji na temat osób pozbawionych wolności został w znacznym stopniu ograniczony, co stanowiło naruszenie mandatu KMPT.

W powyżej opisanym kontekście RPO podkreślił, że zarówno dostęp do opieki medycznej, jak i kwestia dokumentowania ewentualnych obrażeń mogących świadczyć o stosowaniu tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania są stałymi elementami badanymi podczas wizytacji KMPT. Standard ten dotyczy również wizytacji przeprowadzanych przez Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) i Europejski Komitet Zapobiegania Torturom (CPT), co potwierdzają raporty obu tych instytucji, które w ostatnich latach wizytowały także polskie jednostki penitencjarne.

Przedstawiciele KMPT działają zarówno w oparciu o przepisy ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich, jak również na podstawie przepisów OPCAT. Protokół ten został ratyfikowany przez Rzeczpospolitą Polską w dniu 2 września 2005 r., na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie – stanowi zatem część polskiego porządku prawnego i jest bezpośrednio stosowany, zgodnie z art. 91 ust. 1 Konstytucji²⁹. Zgodnie z art. 20 ust. 2 OPCAT: „W celu umożliwienia krajowym mechanizmom prewencji wypełniania ich mandatu Państwa Strony niniejszego protokołu podejmują się przyznać im dostęp do wszystkich informacji dotyczących traktowania tych osób, jak również warunków ich zatrzymania”. Niewątpliwie standard ten obejmuje także dane dotyczące świadczenia opieki medycznej i dokumentowania ewentualnych obrażeń. W celu przeprowadzenia kompleksowej i rzetelnej oceny tych

²⁸ Wystąpienie generalne RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 18 lutego 2023 r. (KMP.571.1.2023); zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-osadzeni-dokumentacja-medyczna-kmpt-dostep-sw>.

²⁹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

kluczowych obszarów z zakresu zapobiegania torturom niezbędny jest dostęp do pełnej dokumentacji medycznej. Jednocześnie przetwarzanie danych osobowych przez pracowników Biura RPO odbywa się na podstawie pisemnego upoważnienia otrzymanego od RPO, a warunkiem jego udzielenia jest zobowiązanie się osoby upoważnionej do zachowania przetwarzanych danych w poufności (art. 17c ust. 3 ustawy o RPO). Tego rodzaju upoważnienie, wraz z imienną legitymacją pracownika, jest każdorazowo udostępniane kierownictwu wizytowanych jednostek.

Nie ulega zatem wątpliwości, że na gruncie przepisów OPCAT i ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich przedstawiciele KMPT mają z urzędu dostęp do wszelkich niezbędnych informacji i dokumentów dotyczących osób pozbawionych wolności, w tym do dokumentacji medycznej takich osób. W związku z powyższym Rzecznik zwrócił się do Dyrektora Generalnego SW z prośbą o przypomnienie dyrektorom jednostek penitencjarnych oraz personelowi świadczącemu opiekę medyczną w zakładach karnych i aresztach śledczych o uprawnieniach KMPT i zasadach udostępniania jego przedstawicielom dokumentacji medycznej osadzonych.

W odpowiedzi udzielonej RPO Zastępca Dyrektora Generalnego SW uznał postępowanie administracji więziennej za prawidłowe. W przypadku bowiem rozpoczęcia działań na zasadzie art. 9 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich, a więc na wniosek osoby pozbawionej wolności, osoba ta w sposób dorozumiany wyraża zgodę na dostęp do wszelkiej dokumentacji jej dotyczącej, a więc również do dokumentacji dotyczącej jej stanu zdrowia. W omawianej sytuacji dostęp do dokumentacji medycznej powinien zostać udzielony pracownikom Biura RPO niezwłocznie. W przypadkach natomiast, gdy pracownicy Biura RPO podejmują czynności w jednostce penitencjarnej na podstawie wynikającej z art. 9 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich, a więc z inicjatywy własnej Rzecznika, administracja zakładu karnego udzielenie im dostępu do dokumentacji medycznej osoby pozbawionej wolności uzależnić powinna – zdaniem Zastępcy Dyrektora Generalnego SW – od uprzedniego wyrażenia przez tę osobę stosownej zgody, działając wprost w oparciu o przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Z uwagi na przedstawione stanowisko RPO ponownie zwrócił się do Dyrektora Generalnego SW w sprawie dostępu przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur do dokumentacji medycznej osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych. W wystąpieniu wskazał, że przedstawiciele KMPT działają zarówno w oparciu o przepisy ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich, jak i Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (OPCAT). Protokół fakultatywny jako umowa międzynarodowa ratyfikowana na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie stanowi część polskiego porządku prawnego i jest bezpośrednio stosowany, mając pierwszeństwo w razie kolizji z ustawą. Działając bezpośrednio na podstawie przepisów OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu są uprawnieni i zobowiązani do sprawdzania sposobu traktowania osób pozbawionych wolności i wypracowanych w tym celu zabezpieczeń, mając na względzie standardy Organizacji Narodów Zjednoczonych. W tym celu OPCAT przyznaje im dostęp do wszystkich niezbędnych informacji dotyczących liczby i lokalizacji miejsc pozbawienia wolności, liczby osadzonych oraz innych informacji dotyczących traktowania tych osób i warunków ich przetrzymywania. Przedstawiciele KMPT są zatem uprawnieni do uzyskania informacji obrazujących sposób postępowania, opieki, leczenia i dokumentowania obrażeń osadzonych, w tym

również informacji dotyczących konkretnego osadzonego. Ponieważ informacje te są zawarte w dokumentacji medycznej pacjenta, mandat prewencyjny KMPT obejmuje również tę część dokumentacji. Nie sposób bowiem ocenić sposobu traktowania osób pozbawionych wolności i zabezpieczeń mających chronić ich przed torturami i innymi formami okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania bez oceny dostępności i jakości opieki medycznej oraz sposobu dokumentowania ujawnionych przez personel medyczny obrażeń; badanie medyczne i właściwe dokumentowanie obrażeń stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Aby jednak było to możliwe, przedstawiciele KMPT muszą mieć pełny wgląd do dokumentacji medycznej osadzonych. Warto podkreślić, że Protokół fakultatywny nie różnicuje nośnika informacji. Dostęp do informacji i dokumentacji dotyczy więc zarówno informacji wytwarzanych w formie analogowej (dokumentacja pisemna), jak i elektronicznej (np. elektroniczne rejestry, zdjęcia). Ponadto OPCAT nie określa żadnych dodatkowych ograniczeń w stosunku do przedstawicieli KMPT, w tym nie uzależnia udostępnienia danych medycznych od zgody pacjenta. Rzecznik zauważył, że nawet przy hipotetycznym założeniu, że taka zgoda byłaby wymagana na gruncie ustawy, kolizja norm pomiędzy ustawą a umową międzynarodową ratyfikowaną za zgodą wyrażoną w ustawie jest rozstrzygana na korzyść umowy międzynarodowej. OPCAT przewiduje również poufność uzyskanych przez wizytujących informacji, wskazując, że „poufne informacje zebrane przez krajowe mechanizmy prewencji są objęte tajemnicą. Żadne osobiste dane nie zostaną opublikowane bez wyraźnej zgody osoby, której one dotyczą”. Gwarantuje więc jednocześnie możliwość uzyskania poufnych i wrażliwych danych, a także możliwość przeprowadzania poufnych rozmów z wybranymi osobami, które mogą dostarczyć informacji niezbędnych do oceny sytuacji osób pozbawionych wolności, w tym z personelem medycznym. Jest rzeczą naturalną, że takie rozmowy dotyczą kwestii organizacyjnych i potrzeb zawodowych oraz poszczególnych przypadków medycznych (a więc informacji objętych tajemnicą lekarską). Nie jest bowiem możliwe efektywne monitorowanie sposobu traktowania i oferowanej opieki medycznej bez możliwości omówienia z personelem odpowiedzialnym za taką opiekę indywidualnych przypadków, pojawiających się problemów i ich przyczyn. Przepisy OPCAT nie pozostawiają więc wątpliwości, że przedstawiciele KMPT mają z urzędu dostęp do dokumentacji medycznej osadzonych, niezależnie od indywidualnej zgody.

Ponadto niezależnie od uprawnień wynikających z OPCAT, przedstawiciele KMPT są uprawnieni do przetwarzania wszelkich niezbędnych informacji na podstawie art. 17c ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich. Zgodnie z treścią tego przepisu mogą, w celu realizacji swoich ustawowych zadań, przetwarzać wszelkie niezbędne informacje, w tym dane osobowe oraz dane, o których mowa w art. 9 ust. 1 i art. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Celem pozyskania i przetwarzania danych jest bowiem realizacja ustawowego obowiązku prewencji tortur i innego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania, a więc ochrona wolności i praw człowieka i obywatela.

Rzecznik zwrócił się tym samym o ponowną analizę problemu z uwzględnieniem powyższej argumentacji i o podjęcie działań, które umożliwią przedstawicielom KMPT wymagany prawem dostęp do dokumentacji medycznej osób osadzonych. Po dokonaniu kolejnej analizy przepisów Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej podzielił stanowisko RPO w tej kwestii.

3. Upublicznienie raportu CPT z wizyty w Polsce w 2022 r.³⁰

W dniach od 21 marca do 1 kwietnia 2022 r. delegacja Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) odbyła siódmą wizytę okresową w Polsce. Raport z tej wizyty CPT zatwierdził na posiedzeniu plenarnym, które odbyło się w dniach 24–28 października 2022 r. Niepokój RPO budziło, że mimo upływu ponad roku od zatwierdzenia sprawozdanie to nie zostało upublicznione. Był to najdłuższy okres oczekiwania na publikację raportu, biorąc pod uwagę poprzednie sprawozdania Komitetu z wizyt w Polsce.

Sytuacja ta stanowiła istotny problem z punktu widzenia prewencji tortur, albowiem raporty CPT stanowią ważny środek zapobiegawczy. Ich publikacja umożliwia opinii publicznej zapoznanie się z uwagami i poglądami Komitetu dotyczącymi sytuacji w miejscach pozbawienia wolności, co sprzyja publicznej debacie w tym zakresie oraz daje szansę na wypracowanie optymalnych rozwiązań legislacyjnych. Raporty Komitetu pełnią też ważną funkcję edukacyjną. Powinny być uwzględniane w programach szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników odpowiedzialnych za nadzór i opiekę nad osobami pozbawionymi wolności, a także stanowić punkt odniesienia dla organów kontroli i nadzoru. Raporty CPT odgrywają kluczową rolę w działalności Rzecznika Praw Obywatelskich, w tym KMPT. Wskazują bowiem na problemy systemowe i obszary wymagające pilnej poprawy, co pozwala na określenie priorytetów, dostosowanie aktywności do nowych wyzwań i rewizję wydawanych przez KMPT zaleceń. Sprzyjają więc jakości prac i spójności procesu zapobiegania torturom. Z uwagi na powyższe Rzecznik zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o złożenie wniosku o upublicznienie raportu CPT z wizyty w Polsce w 2022 r. wraz z odpowiedzią polskich władz, przetłumaczenie go na język polski i zamieszczenie przetłumaczonej wersji na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości, zgodnie z dotychczasową praktyką. Ministerstwo Sprawiedliwości zamieściło na swojej stronie internetowej przetłumaczony na język polski raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r. wraz z odpowiedzią polskich władz. Polska przystąpiła także do procedury automatycznej publikacji przyszłych raportów oraz odpowiedzi na nie.

4. Przyjęcie osób nieubezważasnowolnionych, którym stan zdrowia nie pozwala na zawarcie umowy, do zakładów opiekuńczo-leczniczych³¹

RPO od lat sygnalizuje lukę prawną w postaci braku regulacji określającej zasady przyjęć do zakładów opiekuńczo-leczniczych (z.o.l.) pełnoletnich osób nieubezważasnowolnionych, które w związku ze swoim stanem zdrowia somatycznego nie są w stanie samodzielnie podpisać wniosku o przyjęcie, a jednocześnie nie mają ustanowionych przedstawicieli ustawowych, którzy mogliby tego obowiązku dopełnić. Nie istnieje jednoznaczna, niebudząca wątpliwości podstawa prawna określająca zasady umieszczenia pacjenta w z.o.l. o charakterze niepsychiatrycznym na podstawie orzeczenia sądu.

Stan prawny, nieprzesądzający o możliwości stosowania wprost regulacji z art. 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jest źródłem niejasności sytuacji pełnoletnich pacjentów nieubezważasnowolnionych, niezdolnych do wyrażenia świadomej zgody na umieszczenie w z.o.l. To zaś może

³⁰ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 września 2023 r. (KMP.571.14.2023); zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-miejsca-detencji-wizytacja-cpt-raport-ms-odpowiedz>.

³¹ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Zdrowia z dnia 3 października 2023 r. (KMP.573.18.2018); zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-nieubezwasnowolnieni-placowki-opieki-przyjmowanie-mz>.

skutkować nadużyciami w zakresie wolności osobistej tych pacjentów, ich prawa nie są bowiem wystarczająco chronione na gruncie ustawowym. Nie można wykluczyć, że w skrajnych przypadkach decyzja o umieszczeniu pacjenta w z.o.l. podjęta będzie z naruszeniem jego interesu, np. w celu uzyskania dostępu do jego mieszkania lub innych dóbr materialnych. Niezbędne jest zatem, by umieszczenie pacjenta w z.o.l. bez jego zgody podlegało skutecznej kontroli sądowej.

Problem braku odpowiedniej regulacji ustawowej określającej zasady przyjęcia do z.o.l. o charakterze ogólnym pełnoletnich osób nieubezważasnowolnionych, a niezdolnych do wyrażenia świadomej zgody na pobyt w zakładzie opiekuńczym, pozostaje aktualny. Brak odpowiedniej regulacji nie oznacza bowiem, że nie są podejmowane działania mające na celu umieszczenie takiego pacjenta w zakładzie opiekuńczym. Z doświadczeń KMPT wynika, że powszechną praktyką stało się podpisywanie wniosków o umieszczenie w z.o.l. przez członków rodziny pacjenta bądź przez jego osoby bliskie. Dyrektorki placówek zaś, kierując się dobrem wyższym, jakim jest zdrowie pacjenta, dopuszczają taką praktykę i narażają się tym samym na konsekwencje prawne.

Niestety, Ministerstwo Zdrowia nie zaproponowało żadnego rozwiązania prawnego, poza instytucją ubezważasnowolnienia, które mogliby zastosować dyrektorzy zakładów opiekuńczych i rodziny pacjentów w celu zalegalizowania pobytu w z.o.l. osób nieubezważasnowolnionych, lecz niezdolnych do wyrażania świadomej zgody na pobyt w zakładzie opiekuńczym. Jednakże brak możliwości świadomego wyrażenia zgody przez pacjenta na umieszczenie w zakładzie opiekuńczym nie jest równoznaczny ze spełnieniem przesłanek do ubezważasnowolnienia całkowitego. Posłużenie się proponowanym przez Ministerstwo Zdrowia rozwiązaniem prawnym w postaci ubezważasnowolnienia całkowitego tylko na potrzeby umieszczenia pacjenta w z.o.l. byłoby w ocenie RPO zbyt daleką ingerencją w wolność osobistą pacjenta.

RPO zwrócił uwagę, że sądy regularnie orzekają o umieszczeniu pacjentów w z.o.l. mimo braku jednoznacznej podstawy prawnej. Obecnie obowiązujące prawo nie przesądza, czy do umieszczenia w z.o.l. stosuje się odpowiednio przepisy art. 32 u.z.l., co powoduje istotne rozbieżności w praktyce, a w konsekwencji rodzi niepewną sytuację pacjentów. Stosowanie istniejącej regulacji budzi wątpliwości co do tego, jak powinna brzmieć sentencja postanowienia sądu. Powstaje pytanie, czy umieszczenie w z.o.l. jest świadczeniem zdrowotnym *per se*, czy też sąd winien wyrazić zgodę na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych w warunkach z.o.l. Należy również zauważyć, że wyrażenie zgody na umieszczenie pacjenta w z.o.l. nie powoduje udzielenia zgody blankietowej na udzielane w ramach tego z.o.l. świadczenia zdrowotne. Orzecznictwo nie wypracowało również jednolitego stanowiska, czy postępowanie w sprawie umieszczenia osoby w z.o.l. winno toczyć się z urzędu czy też na wniosek.

Rzecznik podkreślił, że w przypadku tak dalekiej ingerencji w wolność osobistą pacjenta nie może być żadnych wątpliwości co do podstawy prawnej rozstrzygnięcia. Pożądane byłoby więc uregulowanie tej kwestii samoistnie w powszechnie obowiązujących przepisach, na przykład poprzez wprowadzenie rozwiązań analogicznych do zgody zastępczej sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyrażanej w trybie art. 32 u.z.l. czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym – zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego³². Stworzenie oddzielnej regulacji pozwoliłoby ujed-

³² Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r., poz. 917).

nolicie praktykę sądów w tym zakresie oraz usunąć niejasności związane z formułowaniem sentencji orzeczenia, które w najlepszy sposób będzie chronić prawa i interesy pacjenta.

Rozwiązania te powinny również regulować kwestię przyznania legitymacji członkom rodzin takich osób lub też innym podmiotom (np. przedstawicielom MOPS-u), tak aby mogły one występować do sądów w sprawie umieszczenia w placówce swoich podopiecznych. Skuteczna sądowa kontrola umieszczania pacjentów w z.o.l. wzmocniłaby ich status i zagwarantowała lepsze przestrzeganie przysługujących im praw i wolności. Mając powyższe na uwadze, Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie oraz o rozważenie podjęcia działań zmierzających do uregulowania przedstawionego problemu na poziomie ustawowym. Minister poinformował, że trwają prace analityczne związane z przepisami, które pośrednio powiązane są z zagadnieniem poruszonym przez Rzecznika.

5. Umundurowanie funkcjonariuszy w policyjnych izbach dziecka³³

Podczas prewencyjnych wizytacji policyjnych izb dziecka (PID) w 2018 r. pracownicy KMPT zwrócili uwagę na ubiór funkcjonariuszy, którzy pełnią tam służbę. Odstąpienie od noszenia munduru przez funkcjonariuszy-wychowawców wskazali jako dobrą praktykę w jednej z izb. Niestety, podczas rewizytacji w 2023 r. zauważyli, że funkcjonariusze porzucili tę godną pochwałę praktykę. W raporcie powizytacyjnym zalecono powrót do stroju cywilnego, uzyskując odpowiedź, że realizacja tego zalecenia wymaga zmiany przepisów. Funkcjonariusze pełniący służbę w PID zobligowani są bowiem do noszenia munduru, co wynika z art. 60 ustawy o Policji³⁴, jak również z Zarządzenia nr 5 Komendanta Głównego Policji z 11 stycznia 2019 r. w sprawie określenia przypadków, w których policjant w czasie wykonywania obowiązków służbowych nie ma obowiązku noszenia munduru.

Odstąpienie od noszenia munduru w policyjnej izbie dziecka przez funkcjonariuszy pełniących funkcję wychowawców może przynieść pozytywne efekty w postaci zmniejszenia poziomu napięcia emocjonalnego u nieletnich oraz redukcji ich potencjalnych zachowań agresywnych.

CPT zachęca, by w miejscach zatrzymań nieletnich personel nie nosił mundurów, aby uniknąć skójarzeń z jednostkami penitencjarnymi. Policyjne izby dziecka spełniają funkcje opiekuńczo-wychowawczą, selekcyjną, diagnostyczną i profilaktyczną. Te zaś mogą być trudne do zrealizowania, gdy wychowawcy pełnią służbę w mundurze. Widok munduru może powodować u nieletnich niepotrzebny niepokój i utrudniać nawiązanie kontaktu z funkcjonariuszem.

Nie ma wątpliwości, że obowiązkiem policjanta jest noszenie umundurowania i wyposażenia określonych przepisami prawa. Osoba pełniąca służbę w mundurze budzi skojarzenia z profesjonalizmem i rzetelnością, co ułatwia budowanie zaufania społeczeństwa do formacji. Jak słusznie wskazano w odpowiedzi na raport, odstąpienie od tej zasady jest możliwe tylko w ściśle określonych przypadkach, m.in. w odniesieniu do policjantów służby kryminalnej, śledczej, spraw wewnętrznych, zwalczania cyberprzestępczości, Krajowego Centrum Informacji Kryminalnych i komórek wywiadowczych służby prewencyjnej.

³³ Wystąpienie generalne RPO do Komendanta Głównego Policji z dnia 28 listopada 2023 r. (KMP.573.19.2023); zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-izby-dziecka-policjanci-ubior-kgp-rpd-odpowiedz>.

³⁴ Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2024 r., poz. 145 ze zm.).

Niemniej RPO jednocześnie zauważył, że policjant może być zwolniony z tego obowiązku także wtedy, gdy jest to „uzasadnione potrzebami służby lub stanem zdrowia” (§ 2 Zarządzenia). Oznacza to, że poza szczegółowo wymienionymi przypadkami mogą istnieć inne sytuacje, w których policjant może pełnić służbę bez munduru. Decyzję o tym podejmują kierownicy jednostek organizacyjnych Policji oraz inne podmioty wymienione w § 1 ust. 1 Zarządzenia.

Postulat odstąpienia od noszenia munduru przez wychowawców mógłby być zrealizowany poprzez korzystanie przez kierowników jednostek organizacyjnych z wyjątku z § 2 Zarządzenia. Niemniej taka praktyka uzależniona jest od indywidualnego uznania kierownika i jego rozumienia przesłanki „uzasadnionych potrzeb służby”. To zaś prowadziłoby do zróżnicowania sytuacji nieletnich w policyjnych izbach dziecka.

Brak wyraźnej i jednolitej regulacji może ponadto negatywnie wpływać na ocenę tego rozwiązania przez funkcjonariuszy. Mogą oni bowiem z niechęcią podchodzić do wykorzystywania wyjątku, który co do zasady winien być stosowany jedynie w sytuacjach nadzwyczajnych, a nie w celu wykształcenia praktyki, nawet godnej pochwały.

W ocenie RPO pożądane byłoby uregulowanie tej kwestii samoistnie w Zarządzeniu poprzez dodanie w § 1 punktu 3, że obowiązku noszenia munduru w czasie wykonywania czynności służbowych nie mają policjanci pełniący funkcję wychowawców w PID – i o taką zmianę zwrócił się do Komendanta Głównego Policji. Argumentacja nie spotkała się z akceptacją. Zastępca KGP wskazał, że przepisy dają możliwość kształtowania praktyki adekwatnego do celów umieszczenia nieletnich w PID, a podejmowanie inicjatywy legislacyjnej w celu zmiany przepisów w zakresie umundurowania funkcjonariuszy pełniących służbę w PID, nie znajduje uzasadnienia.

Wobec negatywnego stanowiska Komendanta Głównego Policji – Rzecznik, działając na podstawie art. 1 ust. 2a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich, zwrócił się do Rzeczniczki Praw Dziecka o rozważenie wsparcia przez RPD stanowiska zajętego przez RPO w tej sprawie. Rzeczniczka Praw Dziecka zadeklarowała wolę współpracy. Wskazała, że problematyka jest niezwykle ważna i wymaga podjęcia działań mających na celu zapobieżenie wtórnej traumatyzacji. Zapowiedziała, że będzie w tej kwestii rozmawiała z ekspertami z zakresu psychologii i przeciwdziałania przemocy, a także z młodymi ludźmi, aby wypracować jak najlepsze rozwiązania na rzecz dzieci.

6. Zawieszanie działalności przez placówki całodobowej opieki³⁵

Realizując w 2023 r. niezapowiedzianą wizytację prewencyjną jednej z placówek całodobowej opieki, ujętej w rejestrze placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej (dalej jako: „rejestr”), pracownicy KMPT po dotarciu na miejsce uzyskali informację, że właścicielka placówki czasowo zawiesiła jej działalność. Informacja ta nie została jednak odnotowana w rejestrze, w związku z czym placówka wymieniona była w wykazie jako działająca.

³⁵ Wystąpienie generalne RPO do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2023 r. (KMP.573.12.2023); zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-placowki-opieki-zawieszanie-dzialalnosci-mrips-odpowiedz>.

Wyjaśniając przyczyny niejasności, ustalono, że ani ustawa o pomocy społecznej, ani rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2020 r. w sprawie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę nie zawiera regulacji odnoszących się do zawieszenia prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę nie nakładają na wojewodę obowiązku odnotowywania tego faktu w wojewódzkim rejestrze placówek całodobowej opieki.

W ocenie RPO brak regulacji odnoszących się do zawieszenia prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę oraz odnotowywania tego faktu w rejestrze prowadzonym przez wojewodę stanowi lukę prawną, wymagającą nowelizacji ustawy o pomocy społecznej. Przede wszystkim uwagę należy skupić na dobrostanie osób przebywających w domach opieki. Zawieszenie prowadzenia działalności wiąże się z potrzebą zapewnienia przez rodziny opieki mieszkańcom w innych tego typu placówkach. Brak regulacji w tym zakresie stanowi pole do nadużyć, które mogą bezpośrednio ingerować w stan zdrowia mieszkańców, ich poczucie bezpieczeństwa, a ponadto narażać na niepotrzebny stres. W przekonaniu Rzecznika prawodawca powinien stworzyć jasne i szczegółowe przepisy związane z procesem przeniesienia, którym przyświecać powinna idea poszanowania godności człowieka, a wszelkie związane z nim niezbędne zmiany winny powodować u pensjonariuszy i ich bliskich jak najmniejszą dolegliwość.

Prowadzenie placówki całodobowej opieki stanowi także bardzo szczególną formę działalności gospodarczej. Prawodawca powinien zagwarantować, aby placówki tego typu oferowały jak najwyższy standard usług, a przepisy regulujące ich funkcjonowanie były przejrzyste i szczegółowe ze względu na przeznaczenie domów opieki i okoliczności towarzyszące potrzebie skorzystania z ich usług.

Ze względu na powyższe prowadzone przez wojewodów rejestry tego typu placówek powinny być jak najbardziej transparentne i zawierać niezbędne informacje, do których bez wątpienia należy zaliczyć adnotację o czasowym zawieszeniu prowadzenia działalności. Osoba potrzebująca zapewnić całodobową, fachową opiekę sobie lub członkowi rodziny, zwłaszcza w trybie pilnym, nie powinna tracić czasu na próbę nawiązania kontaktu z placówką, która faktycznie nie funkcjonuje. Dostępność informacji o zawieszeniu działalności placówki ma także znaczenie, co oczywiste, z punktu widzenia planowania i realizowania wizytacji przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur. Z uwagi na niezapowiedziany charakter tych wizytacji nie jest możliwe skontaktowanie się z placówką z wyprzedzeniem – w celu upewnienia się, czy jej działalność nie uległa zawieszeniu. Mając powyższe na uwadze, Rzecznik zwrócił się do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z prośbą o zajęcie stanowiska w przedstawionej sprawie.

W odpowiedzi Minister Rodziny i Polityki Społecznej wskazał, że na kanwie obowiązujących przepisów podmiot prowadzący placówkę całodobowej opieki nie jest zobowiązany do przekazywania właściwemu wojewodzie informacji o czasowym zawieszeniu prowadzonej działalności. Co za tym idzie, stosowne informacje nie są także odnotowywane w wojewódzkich rejestrach placówek całodobowej opieki. Jednocześnie RPO został zapewniony, że zagadnienie to, jak również kwestia stworzenia szczegółowych przepisów dotyczących procedury przenoszenia mieszkańców placówek całodobowej opieki, zostaną rozważone przy kolejnej nowelizacji ustawy o pomocy społecznej.

■ Opiniowanie aktów prawnych

Opiniowanie aktów prawnych jest jedną z form prewencji tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Uprawnienie krajowych mechanizmów prewencji do przedstawiania władzom opinii i uwag do przepisów prawnych zawarte zostało w art. 19 lit. c OPCAT. W 2023 r. KMPT przedstawił szczegółowe uwagi do czterech projektów aktów prawnych.

1. **Opinia do rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych³⁶.**

Z uzasadnienia do projektu wynikało, że zmiana rozporządzenia związana jest z potrzebą zapewnienia osadzonym kobietom bielizny damskiej w postaci stanika.

Zgodnie z art. 111 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy³⁷ skazany otrzymuje do użytku, z zakładu karnego, odpowiednią do pory roku odzież, bieliznę oraz obuwie, o ile nie korzysta z własnych. Na podstawie art. 249 § 3 pkt 2 k.k.w. wydane zostało rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych³⁸, które w normach należności przedmiotów dla osób osadzonych – skazanych kobiet określonych w załączniku nr 1 w tabeli nr 3 w kategorii „bielizna” nie wymieniało stanika. RPO od lat prowadził działania zmierzające do dodania tego elementu bielizny do wykazu³⁹. Krajowy Mechanizm wyraził pozytywną opinię co do proponowanych zmian rozporządzenia.

Stanik jako część składowa bielizny kobiecej został wprowadzony na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 lipca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych⁴⁰.

2. **Opinia do rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie 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 izb⁴¹.**

Projekt przewidywał wiele zmian wychodzących naprzeciw przyjętemu przez Policję kierunkowi sukcesywnego dostosowania PdOZ i PID do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, co było dotychczas wynikiem uzgodnień pomiędzy kierownictwem Policji a Krajowym Mechanizmem Prewencji Tortur. Założenia i kierunek projektu oceniono pozytywnie.

³⁶ Wpisany do wykazu prac legislacyjnych pod numerem B656.

³⁷ Dz. U. z 2024 r., poz. 706 (dalej: k.k.w.).

³⁸ Dz. U. z 2024 r., poz. 1406.

³⁹ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kobieta-w-wiezieniu-dostanie-komplet-bielizny-skuteczna-interwencja-rpo>.

⁴⁰ Dz. U. poz. 1519.

⁴¹ Wpisany do wykazu prac legislacyjnych pod numerem 871.

RPO w piśmie skierowanym do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji⁴² zwrócił uwagę na brzmienie jednej regulacji⁴³. Uwzględniała ona szeroką grupę osób mających trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się. Do grona tych osób można zaliczyć osoby głuche, głuchoniewidome, niesłyszące oraz niedosłyszące. Sytuacja głuchych korzystających z aparatów i implantów, posługujących się polskim językiem migowym, systemem językowo-migowym, komunikacją oralną, wspieraną fonogestami, a także głuchych mówiących – jest zupełnie inna niż sytuacja osób pozbawionych tych środków i umiejętności. W kontaktach z osobami mającymi trudności w komunikowaniu się należy zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie ich potrzeb i możliwości.

We wskazanej regulacji zastosowano pojęcie „języka migowego”. Na gruncie ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się⁴⁴ zostały zawarte definicje legalne polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniewidomych oraz środków wspierających komunikowanie się. W komunikacji z głuchymi rozróżnia się polski język migowy (PJM) i system językowo-migowy (SJM). Polski język migowy to naturalny język głuchych, który posiada własną gramatykę wizualno-przestrzenną, odrębną od języka polskiego. Natomiast system językowo-migowy to sztuczny system porozumiewania się, będący połączeniem PJM i języka polskiego. Dla osoby posługującej się PJM tłumaczenie w SJM bywa problemem, a niestety w wielu urzędach jest to praktykowane z powodu niewiedzy⁴⁵. Z tych względów RPO wyraził opinię, że słuszne byłoby odwoływanie do definicji zawartych w art. 3 ustawy o języku migowym. W opinii podkreślono, że zastosowane pojęcie języka migowego może budzić wątpliwości zarówno z punktu widzenia uprawnionych, jak i podmiotów zobowiązanych.

3. Opinia projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu i trybu współdziałania okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich z Policją⁴⁶.

W opinii przedstawionej Ministerstwu Sprawiedliwości⁴⁷ wskazano, że proponowana regulacja osłabia gwarancje praw nieletnich umieszczonych w placówce, poprzez wyeliminowanie prezesa sądu okręgowego – a więc podmiotu niezależnego od Policji, placówki i nadzorującego ją Ministerstwa Sprawiedliwości – z systemu obiegu informacji i podejmowania decyzji w zakresie planowanych i realizowanych działań w związku z zagrożeniem bezpieczeństwa placówki.

Wskazano również, że charakter gwarancyjny miałyby dodanie przepisu, zgodnie z którym w przypadku wprowadzenia na teren placówki funkcjonariuszy Policji – o każdej takiej sytuacji powinien być informowany sąd sprawujący nadzór nad placówką, a także Rzecznik Praw Obywatelskich i Rzecznik Praw Dziecka. Ponadto, analogicznie jak w przypadku współpracy między Policją a placówką

⁴² KMP.022.1.2023.

⁴³ § 1 pkt 7 lit. a projektu.

⁴⁴ Dz. U. z 2023 r., poz. 20.

⁴⁵ Więcej na ten temat w raporcie Komisji Ekspertów ds. Osób Głuchych, Osoby głuche w Polsce 2020, wyzwania i rekomendacje; zob.: https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Osoby_Gluche_w_Polsce_2020_Wyzwania_i_Rekomendacje.pdf.

⁴⁶ Wpisany do wykazu prac legislacyjnych pod numerem B754.

⁴⁷ KMP.022.3.2023.

(§ 5 i 13 rozporządzenia), akt wykonawczy powinien określać sposób łączności w takich sytuacjach pomiędzy poszczególnymi instytucjami w celu efektywnego przekazywania informacji.

4. Opinia do projektu rozporządzenia w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności do domów dla matki i dziecka przy wskazanych zakładach karnych oraz szczegółowych zasad organizowania i działania tych placówek⁴⁸.

W opinii przygotowanej wspólnie z Zespołem do spraw Wykonywania Kar Biura RPO dla Ministerstwa Sprawiedliwości⁴⁹ wskazano po pierwsze, że projekt rozporządzenia nie zawierał żadnego terminu (nawet instrukcyjnego) na wykonanie wstępnego badania medycznego dziecka po jego przyjęciu do domu dla matki i dziecka. Jak podkreślono, badanie wstępne pozwala na ocenę stanu i potrzeb zdrowotnych dziecka oraz wydanie ewentualnych zaleceń przed kolejną, planowaną już kwartalnie (zgodnie z § 11 projektu rozporządzenia) oceną sytuacji, w tym zdrowotnej, dziecka.

Po drugie, projekt rozporządzenia (§ 8) wskazywał, jakie osoby stanowią personel domu matki i dziecka, nie precyzował jednak ich kwalifikacji ani wymaganego od nich doświadczenia. Zgodnie z uzasadnieniem do opiniowanego projektu, kwalifikacje opiekunki zatrudnionej w domu powinny być analogiczne jak wykształcenie opiekunów dzieci w żłobkach. Doprecyzowanie wymagań stawianych personelowi mającemu kontakt z dziećmi matek pozbawionych wolności jest szczególnie istotne w kontekście projektowanego § 5, dopuszczającego, że w przypadku okresowej niemożności sprawowania przez matkę stałej i bezpośredniej opieki nad dzieckiem przebywa ono pod opieką funkcjonariusza lub pracownika domu wyznaczonego przez kierownika domu. Podkreślono również, że ważne jest uzupełnienie tego przepisu o zastrzeżenie, że osoby wyznaczone do opieki nad dzieckiem nie będą w tym czasie realizować innych obowiązków służbowych aniżeli opieka nad dzieckiem.

Po trzecie, projekt rozporządzenia odnosił się do szeregu kwestii organizacyjnych związanych z zabezpieczeniem potrzeb bytowych, zdrowotnych czy wychowawczych dziecka. Pomijał jednak jeden z kluczowych dla jego rozwoju psychologicznego aspekt, tj. utrzymywanie kontaktu ze światem zewnętrznym, w szczególności z ojcem czy innymi osobami bliskimi. Prawo dziecka do kontaktu z obojgiem rodziców wynika m.in. z art. 9 Konwencji o prawach dziecka. Utrzymywanie przez dziecko więzi także z innymi osobami bliskimi bezsprzecznie może sprzyjać jego społecznemu rozwojowi i powinno być praktykowane tak szeroko, jak jest to możliwe.

MONITORING ORZECZNICTWA

Poza standardowymi działaniami polegającymi na wizytowaniu miejsc pozbawienia wolności KMPT prowadzi także analizę postępowań sądowych w sprawach wyczerpujących znamiona tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania. Corocznie KMPT występuje do Ministerstwa Sprawiedliwości z prośbą o udzielenie informacji o prawomocnych wyrokach w sprawach o czyny z art. 246 i 247 k.k. W polskim Kodeksie karnym nadal brak jest bowiem odrębnego przestępstwa tortur, jak

⁴⁸ Wpisany do wykazu prac legislacyjnych pod numerem A504.

⁴⁹ IX.022.2.2023.

i definicji tortur mogącej pomocniczo służyć właściwemu wymierzeniu kar za podobne przestępstwa. Przeszłości wypełniające definicję wynikającą z Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur są w Polsce kwalifikowane najczęściej przy użyciu art. 246 i 247 k.k.

W 2023 r. analizie poddano prawomocne orzeczenia z 2021 r. oraz 2022 r., które zapadły w sprawach o czyny z art. 246 k.k.⁵⁰ Z informacji przekazanej przez Ministerstwo Sprawiedliwości wynika, że w tych latach uprawomocniło się pięć wyroków w sprawach o czyny z art. 246 k.k., w tym trzy wyroki skazujące i dwa wyroki warunkowo umarzające postępowanie. Oskarżonymi w tych postępowaniach było łącznie 12 funkcjonariuszy Policji.

Warto zaznaczyć, że analizowane postępowania, zgodnie z treścią art. 246 k.k., związane były ze stosowaniem przemocy przez funkcjonariuszy Policji w celu wymuszenia zeznań lub oświadczeń. Tymczasem definicja zawarta w Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur wskazuje, że przemoc stosowana wobec osoby pozbawionej wolności może być motywowana także chęcią ukarania za popełniony czyn, zastraszenia lub wynikać z wszelkich form dyskryminacji. Tego typu czyny powinny być kwalifikowane m.in. przy wykorzystaniu art. 247 k.k., bowiem jako osobę pozbawioną wolności należy rozumieć nie tylko osoby odbywające karę w jednostce penitencjarnej, lecz także osoby zatrzymane przez Policję, przebywające w innych ośrodkach o charakterze zamkniętym, w tym także m.in. w zakładach poprawczych czy szpitalach psychiatrycznych.

■ Na czym polegała przemoc wypełniająca znamiona tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania?

W analizowanych postępowaniach w większości przypadków stosowana była przemoc fizyczna. Polegała ona na uderzaniu ręką lub podręcznymi przedmiotami (skoroszytem, kablem), biciu pałką gumową w stopy czy kopaniu po całym ciele. W większości postępowań zachowanie funkcjonariuszy zostało określone w sposób ogólny jako przemoc, natomiast w jednym z wyroków sąd użył określenia „znęcanie”.

Sąd w opisie czynu w jednym z postępowań wskazał, że oskarżony funkcjonariusz: „[...] znęcał się fizycznie i psychicznie nad zatrzymanym [...] w ten sposób używał wobec niego słów powszechnie uznanych za obelżywe oraz stosował przemoc polegającą na uderzeniu ręką po głowie, kopaniu po udzie oraz zadaniu uderzeń w stopy kablem w czarnej oprawie z metalową rękkojeścią”.

We wszystkich przypadkach ofiarami były osoby podejrzane o popełnienie tzw. przestępstw pospolitych, np. kradzieży. Przykładem może być postępowanie w sprawie funkcjonariuszy Policji, którzy zatrzymali mężczyznę podejrzanego o dokonanie włamania. Konsekwentnie odmawiał on przyznania się do stawianych mu zarzutów, a funkcjonariusze naciskali, aby potwierdził, że jest sprawcą zarzucanych mu czynów. Jeden z funkcjonariuszy „uderzył [...] prawą ręką od tyłu w ucho i prawy policzek”, a następnie inny „kopnął w krzesło zajmowane przez pokrzywdzonego. [...] wraz z krzesłem przewrócił się, uderzając głową w drewnianą szafę”. Dalej policjanci kopali mężczyznę po całym ciele, w szczególności po nogach i żebrach. Trwało to ok. 3–4 minut. W konsekwencji mężczyzna przyznał się do stawianych mu zarzutów.

⁵⁰ Z analizy wyłączono wyroki dotyczące przestępstw z art. 247 k.k., bowiem wszystkie one dotyczyły przemocy ze strony współosadzonych, nie zaś funkcjonariuszy Służby Więziennej.

Każdorazowo do przemocy doszło w pokojach służbowych funkcjonariuszy Policji. W żadnym z postępowań zatrzymani nie byli badani przez lekarza w związku z zatrzymaniem, przebieg przesłuchania nie był rejestrowany, a zatrzymani nie korzystali z pomocy adwokata ani radcy prawnego⁵¹.

W związku z tym, że wszystkie przestępstwa kwalifikowane były przy wykorzystaniu art. 246 k.k., powtarzającym się elementem było działanie w celu uzyskania określonych zeznań, wyjaśnień, informacji lub oświadczenia. W większości przypadków przemoc doprowadziła do złożenia przez zatrzymanych oświadczeń o treści żądanej przez funkcjonariuszy.

W analizowanych postępowaniach odnotować można informacje wskazujące, że niektóre akty przemocy nie były jednostkowymi przypadkami w okresie pełnienia służby przez oskarżonych.

Przykładowo, w jednej z analizowanych spraw zatrzymany został wprowadzony do jednego z pomieszczeń służbowych, gdzie znajdowało się dwóch policjantów. Jeden z nich, wskazując na drugiego funkcjonariusza, miał powiedzieć do zatrzymanego, że ten jest w złej sytuacji, ponieważ jego kolega „lubi bić”. Następnie, jak wynikało z ustaleń sądu, funkcjonariusz „przewrócił zatrzymanego z krzesła, na którym siedział, a następnie zaczął bić mężczyznę w stopy pałką. [Zatrzymany] prosił, by oskarżony przestał bić. Gdy do pokoju wszedł trzeci policjant, to [...] przestał bić. Postawił między nogami [zatrzymanego] krzesło, na którym siedział w taki sposób, że mebel unieruchamiał mu nogi. Trzeci z policjantów zaczął uderzać pokrzywdzonego w stopy. [Zatrzymany] wykrzyczał wówczas, żeby już przestali, żeby sobie wpisali, co chcą, żeby dali mu już spokój”. Następnie odebrano od mężczyzny wyjaśnienia.

■ Kary wymierzone za przestępstwa wypełniające znamiona tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania

Najniższą karą wymierzoną w analizowanych wyrokach skazujących była kara jednego roku pozbawienia wolności, przy jednoczesnym warunkowym zawieszeniu wykonania kary na okres próby wynoszący trzy lata. Ten sam sąd, skazując innego sprawcę za siedem czynów wypełniających znamiona przestępstwa, o którym mowa w art. 246 k.k., wymierzył karę łączną pięciu lat bezwzględnie pozbawienia wolności. W drugim z analizowanych postępowań sąd wymierzył karę jednego roku i sześciu miesięcy pozbawienia wolności i warunkowo zawiesił wykonanie kary na okres próby wynoszący cztery lata⁵². W trzecim z postępowań sąd wymierzył wobec dwóch oskarżonych kary łączne roku i dwóch miesięcy bezwzględnie pozbawienia wolności. W większości przypadków sądy równolegle orzekały wobec sprawców karę grzywny. W dwóch z trzech wyroków skazujących sądy zobowiązały sprawców do zapłaty na rzecz pokrzywdzonych kwot od 1 tys. do 10 tys. złotych.

⁵¹ Prawo do informacji (w tym do korzystania z pomocy tłumacza warunkującej prawidłową realizację prawa do informacji w przypadku osób nieposługujących się językiem polskim), prawo do powiadomienia wskazanej osoby o zatrzymaniu, prawo dostępu do nieodpłatnej pomocy prawnej, wstępne badania lekarskie wszystkich osób zatrzymanych oraz prawo do skargi stanowią elementarne gwarancje antytorturowe, których wypełnienie wzmacnia ochronę osób zatrzymanych przed torturami.

⁵² Sąd na podstawie art. 4 § 1 k.k. zastosował, jako względniejsze dla sprawcy, przepisy w brzmieniu obowiązującym w dacie popełnienia czynu, zgodnie z którymi warunkowo zawiesić można było karę nieprzekraczającą dwóch lat. Orzekając o warunkowym zawieszeniu wykonania kary, sąd zdecydował się na określenie okresu próby niemal w górnej granicy przewidzianej przez ustawodawcę, bowiem maksymalny okres wynosił wówczas pięć lat.

Zarówno większość omówionych wyroków, jak również analizy z lat ubiegłych⁵³ potwierdzają, że sądy, orzekając w sprawach o czyny z art. 246 k.k., najczęściej wymierzają karę w dolnej granicy ustawowego zagrożenia.

■ Warunkowe umorzenie postępowania

W przypadku obu wyroków warunkowo umarzających postępowanie, z uwagi na niezłożenie wniosku o uzasadnienie wyroku, odstąpiono od jego sporządzania. W związku z tym nie ma możliwości pełnego zapoznania się z rozumowaniem przyjętym przez sądy orzekające w tych postępowaniach. Niezależnie natomiast od ustaleń poczynionych w tych konkretnych sprawach, warto przeanalizować przesłanki stosowania warunkowego umorzenia postępowania w kontekście przestępstwa, o którym mowa w art. 246 k.k.

Na wstępie warto przypomnieć, że do zastosowania warunkowego umorzenia postępowania konieczne jest łączne ziszczenie się następujących przesłanek: wina sprawcy i społeczna szkodliwość przypisanego czynu nie są znaczne, okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości, sprawca nie był karany za przestępstwo umyślne, istnieje pozytywna prognoza co do jego osoby uzasadniająca przypuszczenie, że nie popełni już przestępstwa, przypisany czyn zagrożony jest karą nieprzekraczającą 5 lat pozbawienia wolności.

Z uwagi na ogólny charakter tego opracowania, przedstawiona niżej argumentacja skupiać się będzie na przesłance odnoszącej się do społecznej szkodliwości czynu. W tym miejscu warto zaznaczyć, iż określenie, że stopień społecznej szkodliwości nie jest znaczny, nie oznacza ich nieznaczności czy znikomości⁵⁴. Tylko ustalenie znacznej społecznej szkodliwości czynu spowoduje, że przesłanka ta uniemożliwi zastosowanie warunkowego umorzenia postępowania.

Zgodnie z art. 115 § 2 k.k.: „Przy ocenie stopnia społecznej szkodliwości czynu sąd bierze pod uwagę rodzaj i charakter naruszonego lub zagrożonego dobra, rozmiary wyrządzonej lub grożącej szkody, sposób i okoliczności popełnienia czynu, wagę naruszonych przez sprawcę obowiązków, jak również postać zamiaru, motywację sprawcy, rodzaj naruszonych reguł ostrożności i stopień ich naruszenia”.

Ustawodawca umieścił przestępstwo z art. 246 k.k. w rozdziale dotyczącym przestępstw przeciwko wymiarowi sprawiedliwości, zatem głównym przedmiotem jego ochrony jest wymiar sprawiedliwości. Omawiany przepis jest także odpowiedzią polskiego ustawodawcy na zakaz niehumanitarnego i poniżającego traktowania, określony w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka⁵⁵. Warto także zaznaczyć, że przestępstwa wypełniające znamiona tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania

⁵³ Zob. M. Dziedzic, *Przestępstwo tortur w Polsce – Omówienie wyroków w sprawach o przestępstwa z art. 246 oraz 247 k.k., które uprawomocniły się w 2020 r.*, s. 9–34; raport dostępny na stronie internetowej BRPO https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-12/Przestepstwo_Tortur_w_Polsce.pdf; Zob. także: M. Dziedzic, *Przestępstwo tortur w Polsce – analiza prawomocnych wyroków dotyczących przestępstw z art. 231, 246 oraz 247 Kodeksu karnego*, s. 13–26; Raport dostępny na stronie internetowej BRPO https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Tortury_w_Polsce_Raport_KMPT_lipiec_2021.pdf.

⁵⁴ Zob. wyrok SN z 26 maja 1970 r., sygn. akt. Rw 450/70, OSNKW 1970, nr 9, poz. 102.

⁵⁵ Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.).

albo karania, co potwierdzają wyroki w analizowanych postępowaniach, kwalifikowane są najczęściej przy użyciu więcej niż jednego przepisu kodeksu karnego. Dla pełnego oddania bezprawności czynu, gdy wypełnia on znamiona więcej niż jednego przestępstwa, stosuje się tzw. kwalifikację kumulatywną (art. 11 § 2 k.k.). W analizowanych wyrokach art. 246 stosowany był przykładowo w zbiegu z art. 157, penalizującym spowodowanie średniego lub lekkiego uszczerbku na zdrowiu. Wówczas kolejnym naruszonym dobrem jest zdrowie człowieka.

Ponadto przestępstwo stypizowane w art. 246 k.k. może być popełnione jedynie umyślnie w zamiarze bezpośrednim. Oznacza to, że sprawca będący świadomy swoich czynów chce popełnić przestępstwo. Jednym z ważniejszych elementów oceny w tym przypadku powinna być okoliczność, że opisywanych przestępstw dopuścili się funkcjonariusze publiczni – konkretnie funkcjonariusze Policji, a więc osoby powołane do stania na straży dóbr chronionych w tym przepisie. Jako osoby znające prawo, mające pełną świadomość bezprawności swoich czynów, w rażący sposób sprzeniewierają się oni swoim obowiązkom. Nie należy tracić z pola widzenia, że funkcjonariusz publiczny popełniający przestępstwo, o którym mowa w art. 246 k.k., wykorzystuje powierzone mu przez państwo środki (w tym uprawnienia) oraz posiadaną nad osobą zatrzymaną przewagę. Co więcej, przez swoje działanie wpływa negatywnie na obraz całej formacji, a zatem skutki popełnienia takiego przestępstwa mogą wykraczać daleko poza relację pomiędzy sprawcą a ofiarą.

W dyskusji na temat szkodliwości stosowania tortur w celu wydobycia informacji podnosi się często, że metoda ta jest nie tylko naganna moralnie, lecz również nieefektywna. Osoba poddana tak zintensyfikowanej przemocy fizycznej lub psychicznej jest często w stanie złożyć każde oświadczenie lub potwierdzić jakąkolwiek informację, byle tylko uniknąć dalszego cierpienia. Nie sposób zatem uznać, że w takim przypadku motywacja sprawcy mogłaby być okolicznością łagodzącą.

Powyższa argumentacja powinna prowadzić do wniosku, że popełnienie przez funkcjonariusza publicznego przestępstwa z użyciem przemocy, podczas i w związku z wykonywaniem przez niego obowiązków służbowych charakteryzuje się znacznym stopniem społecznej szkodliwości. Taki pogląd wyraziły także sądy w postępowaniach, w których zapadły wyroki skazujące.

Stosowanie przemocy przez funkcjonariuszy Policji zawsze powinno spotkać się ze zdecydowanym sprzeciwem państwa oraz powinno być surowo karane. W szczególności powinno mieć to miejsce, gdy intensyfikacja przemocy jest na tyle wysoka, że można mówić o nieludzkim lub poniżającym traktowaniu lub torturach.

■ Postulat wprowadzenia odrębnego przestępstwa tortur do polskiego Kodeksu karnego

Jak wskazano powyżej, w polskim Kodeksie karnym brakuje zarówno definicji tortur, jak i odrębnego typu przestępstwa stosowania tortur. KMPT od lat postuluje dostosowanie przepisów polskiej ustawy do wymagań Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur⁵⁶. ODIHR, w opinii dotyczącej definicji tortur i bezwzględnego zakazu ich stosowania w polskim ustawodawstwie, sporządzonej na wniosek

⁵⁶ Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378).

Rzecznika Praw Obywatelskich, wskazało, że polskie przepisy nie odpowiadają wymogom wynikającym z Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur⁵⁷.

Zalecenie podjęcia prac legislacyjnych mających na celu wyodrębnić przestępstwo tortur wydał także Podkomitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT) w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. SPT podkreślił wówczas, że konieczne jest, by wszystkie przesłanki wynikające w szczególności z art. 1, 2 i 4 Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur były odzwierciedlone w nowej regulacji, która pozwoli na proporcjonalną do wagi przestępstwa reakcję karną⁵⁸.

Warto odnotować, że choć ustawodawca wyraźnie wyodrębnił w art. 247 § 3 k.k. przypadki znęcania się nad osobą pozbawioną wolności przez funkcjonariusza publicznego, to nie wprowadzono odmiennej czy wyższej sankcji niż w przypadku, gdy czyn ten popełniany jest przez inne osoby. W konsekwencji czyn współsądownego stosującego przemoc wobec innej osoby pozbawionej wolności zagrożony jest taką samą karą jak czyn, którego dopuszcza się funkcjonariusz publiczny.

ODIHR, przywołując jednocześnie zalecenia Komitetu Przeciwko Torturom, wskazał, że kara pozbawienia wolności przewidziana w przepisach penalizujących przestępstwo tortur powinna odzwierciedlać poważny charakter popełnionego przestępstwa i nie powinna być krótsza niż sześć lat. Ponadto, w ocenie ODIHR, niezbędne jest wyłączenie aktów tortur z przepisów dotyczących przedawnienia.

⁵⁷ Zob. Opinia dotycząca definicji tortur i bezwzględnego zakazu ich stosowania w polskim ustawodawstwie. Opinia nr: CRIM-POL/325/2018 [TO], ODIHR, Warszawa 22 maja 2018 r., pkt 20–37.

⁵⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, s. 7.

Część III

Trudności w realizacji mandatu KMPT

W 2023 r. przedstawiciele KMPT odnotowali przypadki naruszania OPCAT i utrudniania realizacji mandatu KMPT. Do naruszeń doszło w trakcie przeprowadzania czynności w miejscach wizytacji oraz w okresie po wizytacji. Trudności napotkano w poniżej opisanych typach placówek.

PLACÓWKI CAŁODOBOWEJ OPIEKI

Podczas wizytacji Placówki Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu delegacja KMPT odmówiono dostępu do pomieszczeń placówki, ponieważ właściciel był nieobecny na miejscu. Przedstawiciele KMPT nie mogli przeprowadzić żadnych czynności w zaplanowanym terminie i byli zmuszeni udać się do placówki w innym dniu – w związku z tym wizytacja nie odbyła się w sposób niezapowiedziany. W kolejnym dniu przedstawiciele KMPT nie zostali wpuszczeni niezwłocznie na teren placówki i byli zmuszeni oczekiwać ok. 30 minut na przyjazd właściciela. Powyższe należy uznać za naruszenie ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich⁵⁹ oraz art. 20 OPCAT⁶⁰.

Po przybyciu do placówki całodobowej opieki „Willa Chopina” w Toruniu przedstawiciele KMPT oczekiwali ok. 40 minut na przyjazd właściciela – do tego czasu nie mogli rozpocząć czynności, gdyż właściciel nie wyraził zgody na rozpoczęcie wizytacji podczas jego nieobecności. W trakcie wizytacji przedstawicielom KMPT nie przekazano listy mieszkańców z pełnymi danymi osobowymi (udostępniono jedynie listę zawierającą imię i pierwszą literę nazwiska). Umowy cywilnoprawne, które są zawierane z mieszkańcami placówek (bądź z ich opiekunami lub przedstawicielami), na podstawie których delegacja KMPT ocenia legalność pobytu, nie zostały udostępnione przedstawicielom KMPT mimo zgłoszonego żądania i podania podstaw prawnych. Właściciel placówki uzasadnił swoją decyzję brakiem zgody rodzin mieszkańców na udzielenie dostępu osobom trzecim do danych zawartych w umowach.

W trakcie wizytacji placówki całodobowej opieki Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Las” w Wierzbicy współwłaścicielka placówki poinformowała delegację KMPT, że zgodnie z wydanym zezwoleniem w placówce przebywać może 17 osób i w momencie wizytacji przebywa w niej 16 mieszkańców, a działalność polegająca na opiece nad osobami w podeszłym wieku odbywa się wyłącznie na parterze budynku, ponieważ pozostałe piętra są wyłączone z użytku ze względu na prace remontowe. W ramach przeprowadzonych czynności przez przedstawicieli KMPT ustalono, że na pozostałych dwóch piętrach umieszczono kilku mieszkańców. Co więcej, wizytujący odnieśli wrażenie, że zarówno personel, jak i część mieszkańców, działając pod presją osób zarządzających placówką, odmawiali udzielania informacji lub też zaprzeczali faktom uprzednio ustalonym przez przedstawicieli KMPT.

⁵⁹ Dz. U. z 2024 r., poz. 1264 ze zm.

⁶⁰ Zob. Raport KMPT z wizytacji Placówki Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu, s. 5.

Mimo próśb KMPT nie otrzymał pełnej listy zakwaterowanych osób ani ich dokumentacji. W zaistniałej sytuacji doszło do naruszenia uprawnień KMPT przyznanych przez art. 20 OPCAT⁶¹.

IZBA WYTRZEŻWIENÍ

Podczas wizytacji Zakładu Diagnostyczno-Obszerwacyjnego Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi przedstawiciele KMPT zwrócili się o dostęp do dokumentacji stosowania środków przymusu bezpośredniego (ś.p.b.), akt cudzoziemców oraz archiwalnych nagrań monitoringu. Kierownik zakładu wskazał, że ze względu na przyjętą procedurę archiwizacji dokumentacji indywidualne akta pacjentów zostały przekazane do głównej siedziby Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi (dalej: MCTiPZ) – w związku z tym przedstawiciele KMPT zwrócili się do kierownika zakładu o poinformowanie MCTiPZ o chęci zapoznania się z wybraną dokumentacją w siedzibie MCTiPZ. Po przybyciu przedstawicieli KMPT Kierownictwo MCTiPZ podało w wątpliwość uprawnienia KMPT i odmówiło udzielenia dostępu do dokumentacji.

Zaplanowane przez przedstawicieli KMPT czynności nie zostały zrealizowane na miejscu, więc zdecydowali się oni na złożenie pisemnych wniosków o przesłanie do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wskazanych dokumentów i nagrań z monitoringu.

Postawa kierownictwa MCTiPZ i zmuszenie przedstawicieli KMPT do zawieszenia prowadzenia czynności skutkowało naruszeniem przepisów OPCAT. Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich Wojciech Brzozowski dnia 8 maja 2023 r. poinformował Prezydenta Miasta Łodzi o utrudnieniach w realizacji mandatu KMPT i zwrócił się o podjęcie działań mających na celu zapobieganie utrudnianiu mandatu KMPT w przyszłości. W odpowiedzi Wiceprezydent Miasta Łodzi wyraził ubolewanie i zadeklarował chęć pełnej współpracy oraz poinformował, że Miasto Łódź podjęło działania nadzorcze wobec MCTiPZ⁶².

MŁODZIEŻOWY OŚRODEK WYCHOWAWCZY

Podczas wizytacji Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Skarżysku-Kamiennej przedstawiciele KMPT napotkali trudności w wykonywaniu niektórych swoich zadań.

Dowiedziawszy się o wizytacji KMPT, starosta powiatu podał w wątpliwość prawo dostępu KMPT do danych osobowych wychowanków i wstrzymał czynności delegacji KMPT. Co więcej, starosta kwestionował mandat KMPT i zakazał przekazania przez kadrę ośrodka żądanych dokumentów (akt indywidualnych i dokumentacji medycznej nieletnich), a nawet zakwestionował tożsamość przedstawicieli KMPT, którzy już wcześniej przedstawili dyrektorowi MOW swoje legitymacje służbowe oraz indywidualne upoważnienia wydane przez Rzecznika Praw Obywatelskich. Zgoda starosty na wzo-

⁶¹ Zob. Raport KMPT z wizytacji Placówki Całodobowej Opieki – Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Las” w Wierzbicy, s. 7–9.

⁶² Zob. Raport KMPT z wizytacji Zakładu Diagnostyczno-Obszerwacyjnego Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi, s. 4–6.

wienie działań nastąpiła dopiero po ponownym i wnikliwym sprawdzeniu wszystkich przekazanych informacji.

Opisana sytuacja budzi niepokój, zwłaszcza że zakres uprawnień KMPT został zakwestionowany przez przedstawiciela władz publicznych (władz jednostki samorządu terytorialnego). Podważanie zaufania do KMPT utrudnia realizację mandatu. Nawet kilkugodzinne opóźnienie w realizacji czynności może umożliwić ukrycie lub zatarcie śladów złego traktowania⁶³. Zastępca RPO Wojciech Brzozowski skierował w powyższej sprawie wystąpienie do starosty.

POMIESZCZENIA DLA OSÓB ZATRZYMANYCH LUB DOPROWADZONYCH W CELU WYTRZEŻWIENIA

Po przeprowadzeniu wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komend Powiatowych Policji w Aleksandrowie Kujawskim, Strzyżowie oraz Opocznie kierujący tymi jednostkami negatywnie rozpatrzyli wnioski o przesłanie KMPT wybranych kopii nagrań z monitoringu, wskazując, że zgodnie ze stanowiskiem Komendy Głównej Policji⁶⁴ udostępnianie Rzecznikowi materiałów audiowizualnych może odbywać się wyłącznie na miejscu wizytacji, w jednostce organizacyjnej Policji. Wskazano, że „uprawnienie do przetwarzania informacji, w tym danych osobowych, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań Rzecznika określone w art. 17c ust. 1 i 2 ustawy o RPO nie jest równoznaczne z prawem do żądania przekazania, czy udostępnienia ani też z prawem do uzyskiwania przez Rzecznika dokumentów czy materiałów, w tym materiałów audiowizualnych, wideo lub audio, ze względu na to, że prawo do żądania udostępnienia, przekazania Rzecznikowi czy uzyskania przez Rzecznika dokumentów lub materiałów od organów władzy publicznej, w tym w ramach sprawowania mandatu krajowego mechanizmu prewencji nie zostało określone ani w art. 20 OPCAT, ani w art. 13 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich”.

KMPT nie podzielił powyższych twierdzeń i zajął stanowisko, że art. 20 pkt b OPCAT stanowi podstawę uprawniającą delegację KMPT do zapoznawania się także ze zarchiwizowanym materiałem dotyczącym traktowania zatrzymanych. Praktyka taka była stosowana bez przeszkód do dnia 22 lutego 2023 r., gdy została zanegowana w piśmie Zastępcy Komendanta Głównego Policji, prowadząc do znacznego utrudnienia wykonywania mandatu KMPT i wpływając na brak możliwości rzetelnego i wszechstronnego sprawdzenia warunków oraz sposobu traktowania osób zatrzymanych w 2023 r.

⁶³ Zob. Raport KMPT z wizytacji MO w Skarżysku-Kamiennej, s. 4–6.

⁶⁴ Wyrażonym w piśmie Zastępcy Komendanta Głównego Policji z dnia 22 lutego 2023 r. (Kpp-1993/623/2023), zob. https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-03/Pismo_ZKGP_22_02_2023_0.pdf.

Część IV

Sytuacja w miejscach pozbawienia wolności

JEDNOSTKI STRAŻY GRANICZNEJ

Wobec trwającego od 2021 r. kryzysu migracyjnego KMPT kontynuował w 2023 r. wizytacje skupione głównie na placówkach i pomieszczeniach dla osób zatrzymanych Straży Granicznej. Krajowy Mechanizm przeprowadził w 2023 r. łącznie: 4 wizytacje w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców (SOC)⁶⁵ i areszcie dla cudzoziemców (AC)⁶⁶, 8 wizytacji w placówkach Straży Granicznej w pobliżu granicy polsko-białoruskiej oraz 2 wizytacje o charakterze pilotażowym w placówkach Straży Granicznej, których celem było zdobycie informacji na temat sposobu realizacji przymusowego wykonania decyzji o zobowiązaniu do powrotu, w trybie przewidzianym w art. 329 ustawy o cudzoziemcach, i sprawdzenie poziomu wdrożenia minimalnych gwarancji chroniących wydalanych obcokrajowców przed złym traktowaniem⁶⁷.

Strzeżone Ośrodki dla Cudzoziemców

W 2023 r. KMPT przeprowadził 4 wizytacje w strzeżonych ośrodkach (SOC) i areszcie dla cudzoziemców (AC), diagnozując niżej opisane problemy.

■ Problemy systemowe

1. Brak skutecznego narzędzia identyfikacji ofiar tortur i innych form przemocy

KMPT od lat zwraca uwagę na problem braku skutecznego narzędzia służącego identyfikacji ofiar przemocy dla skutecznej realizacji wymagań stawianych w przepisach ustawy o cudzoziemcach⁶⁸.

Zgodnie z art. 400 ustawy o cudzoziemcach postanowienia o umieszczeniu w strzeżonym ośrodku lub o zastosowaniu aresztu nie wydaje się, jeżeli mogłoby to spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia cudzoziemca, a także gdy stan psychofizyczny cudzoziemca może uzasadniać domniemanie, że cudzoziemiec był poddany przemocy.

⁶⁵ Wizytacja KMPT w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Lesznowoli (KMP.572.3.2023), Kętrzynie (KMP.572.4.2023), Białej Podlaskiej (KMP.572.7.2023) oraz w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców i Areszcie dla Cudzoziemców w Przemyślu (KMP.572.6.2023).

⁶⁶ Wizytacja KMPT w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców i Areszcie dla Cudzoziemców w Przemyślu (KMP.572.6.2023).

⁶⁷ Wizytacja KMPT w placówce Straży Granicznej w Warszawie i placówce Straży Granicznej Warszawa-Okęcie (KMP.572.2.2023).

⁶⁸ Zob. Raporty z działalności KMPT w 2018 r. i 2021 r.; Zob. Raport KMPT, Obcokrajowcy w detencji administracyjnej – wyniki monitoringu KMPT w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce, 2021.

W związku z faktem, że w praktyce nie funkcjonuje mechanizm rozpoznawania osób z doświadczeniem przemocy na etapie po zatrzymaniu, a przed umieszczeniem w SOC, ewentualne działania ukierunkowane na identyfikację ofiar odbywają się już po umieszczeniu w ośrodku.

W ośrodkach dla cudzoziemców w dalszym ciągu funkcjonuje także wewnętrzny algorytm Straży Granicznej „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”. W opinii KMPT jest on sprzeczny z przepisami polskiego prawa oraz wytycznymi Protokołu Stambulskiego i innymi wypracowanymi standardami międzynarodowymi⁶⁹. Algorytm ten dopuszcza bowiem pobyt domniemych ofiar przemocy w detencji i nie przewiduje ich „niezwłocznego zwolnienia” z ośrodka strzeżonego, a dostępne leczenie i terapia na terenie ośrodków wobec zidentyfikowanych ofiar tortur może pogłębić urazy psychiczne.

Wizytacje przeprowadzone przez KMPT w 2023 r. potwierdziły, że w SOC przebywały osoby, wobec których istniało uzasadnione podejrzenie, że mogły być ofiarami przemocy, w tym tortur.

W trakcie wizytacji w SOC w Kętrzynie wizytujący rozmawiali z mężczyzną, który przyznał, że w kraju swojego pochodzenia był poddawany torturom, a obecnie w czasie przebywania w strzeżonym ośrodku doświadcza psychologicznych następstw tych traumatycznych przeżyć (miały to być m.in. koszmary senne i tzw. flashbacki). Cudzoziemiec pokazywał także liczne podłużne ślady, które powstać miały na skutek przypalania rozgrzanym prętem i punktowe ślady po przypalaniu papierosami, znajdujące się na jego plecach, ramionach, klatce piersiowej, brzuchu i udach.

Cudzoziemcy objęci algorytmem przebywali także w SOC w Białej Podlaskiej oraz Przemyślu.

2. Ustalanie wieku chronologicznego

W trakcie dwóch wizytacji KMPT w 2023 r. odnotowano w ośrodkach obecność cudzoziemców, w odniesieniu do których istniały wątpliwości w zakresie ich pełnoletności⁷⁰.

Na gruncie polskich przepisów w przypadku wątpliwości dotyczących wieku cudzoziemca przyjmowanego do strzeżonego ośrodka lub aresztu dla cudzoziemców ustalenie wieku odbywa się na podstawie badania lekarskiego⁷¹. Tymczasem, w świetle europejskich standardów, dla zwiększenia wiarygodności przeprowadzonej oceny wieku chronologicznego pożądane jest skorzystanie z kilku różnych metod badania, na których powinna opierać się ostateczna ocena⁷².

Decyzja o wyborze konkretnych sposobów weryfikacji wieku powinna zostać podjęta z uwzględnieniem konieczności zbadania wszelkich czynników, w tym: fizycznych, psychologicznych, rozwojowych, środowiskowych czy kulturowych, w sposób ukierunkowany na osiągnięcie jak największej dokładności wyników. Z doświadczeń KMPT wynika, że ustalenie wieku chronologicznego w praktyce odbywa się najczęściej na podstawie badania RTG nadgarstka. Mimo że jest to jedna z najbar-

⁶⁹ Zob. Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach strzeżonych w dobie kryzysu na granicy Polski i Białorusi. Raport z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, 2022, s. 27–31.

⁷⁰ Wizytacje KMPT w Strzeżonych Ośrodkach dla Cudzoziemców w Kętrzynie i Białej Podlaskiej.

⁷¹ Zob. art. 397 ust. 4 ustawy o cudzoziemcach.

⁷² Istotne jest także, aby badanie prowadzone było przez wykwalifikowanych specjalistów. W zależności od wybranej metody mogą być to: pracownicy socjalni, pediatrzy, lekarze ogólni, radiolodzy, psychologowie (dziecięcy) lub inni wykwalifikowani specjaliści z doświadczeniem w zakresie badania rozwoju dziecięcego. Zob. Europejski Urząd Wsparcia w dziedzinie Azylu (EASO), Age assessment practice in Europe, 2014, s. 26.

dziej uznanych i powszechnych metod, w literaturze podnosi się, że rozwój szkieletu może być różny w zależności od rasy⁷³.



KMPT postuluje, aby tryb weryfikacji wieku cudzoziemców miał charakter kompleksowy, uwzględniający czynniki m.in. psychologiczne, rozwojowe czy środowiskowe.

3. Zabezpieczenie okien kratami

Rozporządzenie w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców w § 6 pkt 2 wskazuje, że okna w pokojach dla cudzoziemców w strzeżonym ośrodku muszą być zabezpieczone, przy czym pozostawia w tej kwestii wybór pomiędzy zastosowaniem kraty z prętów lub płaskowników lub innej konstrukcji zapewniającej bezpieczeństwo oraz udaremnienie ucieczki cudzoziemca⁷⁴.

W trakcie wizytacji przeprowadzonej w 2022 r. w SOC w Przemyślu przedstawiciele KMPT uzyskali informację, że zostały zabezpieczone środki finansowe, które przeznaczone zostaną na zdemontowanie krat zabezpieczających okna w ośrodku. W 2023 r. KMPT przeprowadził w tej placówce ponowną wizytację, w trakcie której ustalono, że kraty nadal nie zostały usunięte.

Pozostawienie krat w oknach Ośrodka może potęgować wrażenie penitencjarnego charakteru placówki, a przez to negatywnie wpływać na stan emocjonalny przebywających w nim cudzoziemców i przyczyniać się do powstawania konfliktów, dlatego w raporcie powizytacyjnym ponowiono zalecenie demontażu krat na terenie ośrodka dla cudzoziemców.

4. Warunki bytowe w areszcie dla cudzoziemców

Na problem warunków materialnych panujących w areszcie dla cudzoziemców KMPT zwracał uwagę już w poprzednim raporcie rocznym⁷⁵. W 2023 r. nie uległy one poprawie, na co RPO zwrócił także uwagę w wystąpieniu generalnym z 2023 r.⁷⁶

Warunki bytowe tam panujące nie czynią zadość międzynarodowym standardom ochrony praw osób w detencji administracyjnej, mimo że zgodne są z przepisami prawa krajowego w tym zakresie⁷⁷. Jednym z głównych problemów jest brak kącików sanitarnych w pomieszczeniach zamieszkiwanych przez cudzoziemców. W związku z tym osoby przebywające w areszcie (zwykle przez kilka miesięcy)

⁷³ Badanie oceniające wartość metody Greulich-Pylea jako sposobu na określenie wieku kostnego zdrowych dzieci amerykańskich europejskiego i afrykańskiego pochodzenia urodzonych po roku 1980 przeprowadzono w Departamencie Radiologii Szpitala Dziecięcego w Los Angeles. Analizie poddano zdjęcia rentgenowskie dłoni i nadgarstka 534 dzieci (265 chłopców, 269 dziewcząt) w wieku od narodzin do 19 lat. Zdjęcia RTG były analizowane przez dwóch doświadczonych radiologów dziecięcych, którzy nie znali wieku chronologicznego badanych osób. Udowodniono, że dojrzewanie układu kostnego amerykańskich dzieci pochodzenia europejskiego jest znacznie opóźnione w stosunku do dojrzewania kośćca u dzieci pochodzenia afrykańskiego. Badacze potwierdzili tezę, że konieczne jest opracowanie nowych standardów oceny wieku kostnego, umożliwiające podejmowanie najbardziej trafnych decyzji klinicznych. Zob. T. Matthews-Brzozowska, R. Flieger, Metody oceny wieku kostnego i ich znaczenie w medycynie i stomatologii – przegląd piśmiennictwa, Nowiny Lekarskie 2009/2, s. 165–167.


⁷⁴ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 kwietnia 2015 r. w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców (Dz. U. z 2023 r., poz. 719).

⁷⁵ Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 38–39.

⁷⁶ Zob. Wystąpienie generalne RPO z 16 lutego 2023 r. (KMP.572.1.2023).

⁷⁷ Zob. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 kwietnia 2015 r. w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców (Dz. U. z 2023 r., poz. 719).

zmuszone są wzywać funkcjonariusza dyżurnego za każdym razem, gdy potrzebują skorzystać z toalety. Ponadto pomieszczenia mieszkalne są stale monitorowane, a elementy umeblowania – przytwierdzone do podłogi. Tego typu rozwiązania, nawet w systemie penitencjarnym, stosowane są wyłącznie wobec więźniów szczególnie niebezpiecznych.


 **CPT stoi na stanowisku, że w świetle międzynarodowych standardów warunki detencji cudzoziemców o nieuregulowanym statusie odzwierciedlać powinny charakter ich pozbawienia wolności, zwłaszcza w zakresie nakładanych na nich ograniczeń oraz dostępu do różnych form aktywności⁷⁸. Obcokrajowcom przebywającym w detencji administracyjnej należy ponadto zapewnić całodobowy dostęp do toalet⁷⁹, możliwość skorzystania z kąpeli i dostęp do ciepłej wody⁸⁰.**

■ Obszary wymagające poprawy


W wyniku przeprowadzonych wizytacji w 2023 r. przedstawiciele KMPT ujawnili następujące nieprawidłowości i obszary wymagające poprawy.

1. Prawo do informacji w zrozumiałym języku

W trakcie wizytacji w SOC w Białej Podlaskiej i Kętrzynie zidentyfikowano przypadki, w których w dokumentacji cudzoziemców znajdowały się pouczenia w językach, których – jak wynikało z innych dokumentów – osoba ta nie znała, lub przypadki, gdy cudzoziemiec składał podpis pod oświadczeniem w języku, którego nie rozumiał.

 **CPT podkreśla, że pozbawieni wolności migranci o nieuregulowanym statusie powinni zostać wyraźnie poinformowani o prowadzonym wobec nich postępowaniu oraz uprawnieniach, z których mogą skorzystać. Informacje na ten temat przekazać należy bezzwłocznie i w sposób zrozumiały, w tym przede wszystkim w języku, którym posługuje się cudzoziemiec. Fakt zapoznania się z pouczeniem powinien być stwierdzony podpisem⁸¹.**

Zdarzały się także sytuacje, w których cudzoziemcy pełnili rolę tłumaczy dla innych osób przebywających w ośrodku, gdy nie było możliwości zapewnienia obecności zewnętrznego tłumacza.

 **KMPT zastrzega, że z uwagi na brak formalnych ram określających zakres świadczonych usług i obowiązków po stronie osoby tłumaczącej (w tym m.in. dochowania tajemnicy czy należytej staranności), sytuacje tego typu powinny zostać ograniczone do niezbędnego minimum i mieć miejsce wyłącznie w sytuacjach niecierpiących zwłoki, na wniosek osoby, która korzystać ma z pomocy.**

⁷⁸ Zob. Dziewiętnasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2009) 27, par. 79.

⁷⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Grecji w 2011 r., CPT/Inf (2012) 1, par. 38.

⁸⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Grecji w 2013 r., CPT/Inf (2014) 26, par. 51.

⁸¹ Zob. Raporty z wizyt CPT: w Niderlandach w 2007 r., [CPT/Inf (2008) 2], par. 36; w Rumunii w 2006 r., [CPT/Inf (2008) 41], par. 61.

2. Dostęp do psychologa

W dwóch wizytowanych ośrodkach KMPT uznał dostępność psychologa za niewystarczającą: w SOC w Białej Podlaskiej jako psychologowie pracowali tylko dwie osoby, w SOC w Kętrzynie natomiast, w związku z przebywaniem dwóch psychologów na długotrwałych zwolnieniach, pomoc świadczyła tylko jedna psycholożka, która poza udzielaniem wsparcia cudzoziemcom przebywającym w ośrodku wykonywała także inne obowiązki związane z pracą w Służbie Zdrowia Komendy Oddziału. W związku ze znaczną ilością obowiązków nie pełniła dyżurów o stałych porach, ale pojawiała się w ośrodku doraźnie, gdy otrzymała zgłoszenie od opiekunów socjalnych.



KMPT podkreśla, że dostęp do adekwatnej do swoich potrzeb opieki psychologicznej jest w przypadku cudzoziemców przebywających w detencji szczególnie istotny z uwagi na fakt, że doświadczenie migracji, zwłaszcza przymusowej, jest czynnikiem silnie obciążającym ludzką psychikę, a samo pozbawienie wolności jest okolicznością stresogenną.

3. Traktowanie

W żadnym ze strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców, które wizytowane były w 2023 r., przedstawiciele KMPT nie odebrali sygnałów świadczących o niewłaściwym traktowaniu cudzoziemców przez personel. We wrześniu 2023 r. w SOC w Przemyślu miał miejsce protest cudzoziemców, który, jak ustalili przedstawiciele KMPT, nie dotyczył sposobu traktowania osób przebywających w tej placówce, ale przedłużających się postępowań administracyjnych i związanego z tym faktem pozbawienia wolności⁸².

Wątpliwości wizytujących wzbudziła natomiast kwestia zapewnienia adekwatnej opieki migrantom umieszczonym na nowo utworzonym oddziale dla osób z niepełnosprawnością ruchową w SOC w Kętrzynie. W większości przypadków przebywali tam mężczyźni, którzy doznali poważnych urazów i złamań kości, próbując pokonać zaporę przy granicy polsko-białoruskiej.


Z ustaleń KMPT wynikało, że stwierdzone obrażenia w niektórych przypadkach były na tyle poważne, że pacjenci wymagali pomocy w podstawowych czynnościach, takich jak spożywanie posiłków, czynności higieniczne i poruszanie się. Zdaniem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu cudzoziemcy nie mieli zapewnionej dodatkowej opieki, co z uwagi na ich stan zdrowia należało uznać za stwarzające ryzyko niewłaściwego traktowania.

4. Wstępne badanie lekarskie i opieka medyczna

W części ośrodków nie stosowano map ciała, rekomendowanych w Podręczniku skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół Stambulski)⁸³. W SOC w Przemyślu przedstawiciele KMPT odnotowali, że spostrzeżenia dotyczące ewentualnych obrażeń u cudzoziemców opisywane są zbyt ogólnie lub brakowało wpisu na temat obrażenia, którego istnienie w danym czasie potwierdzał inny dokument.

⁸² Zob. Raport z wizytacji KMPT w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Przemyślu (KMP.572.6.2023).


⁸³ Zob. Raporty KMPT z wizytacji SOC w Kętrzynie oraz Przemyślu.

 **KMPT podkreśla, że rzetelna i bezwzględna ocena stanu zdrowia nowo przyjętego do placówki detencyjnej cudzoziemca jest w najlepszym interesie zarówno jego samego, jak również personelu ośrodka. Jak wynika z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, w przypadku wysunięcia oskarżeń dotyczących niewłaściwego traktowania ciężar dowodowy spoczywa na państwie, pod którego władzą pozostawała dana osoba pozbawiona wolności⁸⁴.**


5. Stosowanie i dokumentowanie stosowania środków przymusu bezpośredniego

Analiza monitoringu zabezpieczonego w SOC w Przemysłu wykazała, że do pokoju izolacyjnego wnoszony jest mężczyzna, który zostaje położony na podłodze, a po zdjęciu kajdanek jego ręce bezwładnie opadają na ziemię. Na nagraniu widać, że cudzoziemiec ma zamknięte oczy, co uzasadnia podejrzenie, że mógł być on wówczas nieprzytomny. Z notatki z zastosowania przymusu bezpośredniego wobec tego mężczyzny nie wynikało, aby w związku z tą czynnością była mu udzielona pomoc medyczna. Krajowy Mechanizm w raporcie powizytacyjnym zwrócił się do Komendanta Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej z prośbą o wyjaśnienie przyczyn ewentualnej utraty przytomności u cudzoziemca, przesłanie jego dokumentacji medycznej oraz pełnych nagrań monitoringu (obejmujących cały okres pobytu w pokoju izolacyjnym).

W tej samej placówce odnotowano, że w przypadku użycia gazu obездwładniającego wobec cudzoziemca zapewniono mu jedynie dostęp do bieżącej wody w celu obmycia twarzy i odnotowano, że nie wymagał on konsultacji medycznej.

 **CPT przestrzega, że gaz pieprzowy jest potencjalnie niebezpieczny i nie powinien być używany w przestrzeniach zamkniętych. Jeśli wyjątkowo musi zostać użyty na otwartej przestrzeni, powinny istnieć jasno określone zabezpieczenia. Osobom narażonym na działanie substancji drażniącej należy zapewnić natychmiastowy dostęp do lekarza oraz możliwość szybkiego i skutecznego odwrócenia skutków działania gazu⁸⁵.**

W czasie tej samej wizytacji odnotowano także pewne nieprawidłowości w zakresie dokumentowania użycia środków przymusu bezpośredniego. Dotyczyły one m.in. określania przyczyny zastosowania środka przymusu bezpośredniego oraz braku wskazania w dokumentacji wszystkich środków, na których użycie wskazywały inne źródła (np. nagranie monitoringu).

 **KMPT podkreśla, że rzetelne dokumentowanie stosowania środków przymusu bezpośredniego jest szczególnie istotne, biorąc pod uwagę jak dalece ingeruje ono w sferę fizyczną człowieka. Możliwość oceny, czy użycie środków w konkretnej sytuacji było uzasadnione, czy były one adekwatne oraz zastosowane prawidłowo, jest kluczowa dla ochrony przed niewłaściwym traktowaniem.**

⁸⁴ Zob. wyrok ETPC z 12 kwietnia 2007 r. w sprawie Dzwonkowski przeciwko Polsce, skarga nr 46702/99.

⁸⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, par. 77 i 144 oraz Raport CPT z wizyty w Gruzji w 2014 r., CPT/Inf (2015) 42, par. 111.

6. Personel

W związku ze zmianą przeznaczenia SOC w Lesznowoli oraz zmianą pojemności ośrodka wzrosła liczba nieobsadzonych stanowisk⁸⁶. W trakcie wizytacji KMPT w ośrodku nie przebywali cudzoziemcy. Trwały wówczas działania nakierowane na zatrudnienie odpowiedniej liczby personelu oraz wyposażenie w brakujący sprzęt kwaterunkowy.

Oferta szkoleniowa w wizytowanych w 2023 r. ośrodkach co do zasady oceniona została pozytywnie. W SOC w Białej Podlaskiej przedstawiciele KMPT odebrali jednak sygnały świadczące o niewystarczającej reakcji ze strony personelu na groźby czy zastraszanie części cudzoziemców przez przedstawicieli jednej z grup narodowych przebywających w ośrodku. W związku z tym zarekomendowano podjęcie działań mających na celu wypracowanie odpowiednich mechanizmów reagowania na niewłaściwe zachowania ze strony cudzoziemców.

Także personel, w szczególności żeński, wskazywał, że spotyka się z ogromną agresją ze strony konkretnej grupy narodowościowej. Ze zgromadzonych informacji wynikało, że zmiana profilu ośrodka z rodzinnego na męski mogła nie być poprzedzona wystarczającym przygotowaniem personelu.

W celu zwiększenia bezpieczeństwa fizycznego funkcjonariuszy zalecono rozważenie wprowadzenia dodatkowych szkoleń z zakresu samoobrony, natomiast dla poprawienia komfortu psychicznego – zapewnienie superwizji prowadzonej przez zewnętrznego eksperta.

Placówki Straży Granicznej

■ Sposób realizacji przymusowego wykonania decyzji o zobowiązaniu do powrotu

W lutym 2023 r. KMPT przeprowadził pilotażowe wizytacje w Placówce Straży Granicznej w Warszawie i Placówce Straży Granicznej Warszawa-Okęcie⁸⁷. Ich celem było zdobycie informacji na temat sposobu realizacji przymusowego wykonania decyzji o zobowiązaniu do powrotu, w trybie przewidzianym w art. 329 ustawy o cudzoziemcach i sprawdzenie poziomu wdrożenia minimalnych gwarancji chroniących wydalanych obcokrajowców przed złym traktowaniem.

Najistotniejszym problemem identyfikowanym przez KMPT w obszarze realizacji przymusowego wykonania decyzji o zobowiązaniu do powrotu jest brak skutecznego mechanizmu monitorowania deportacji⁸⁸. Na konieczność opracowania takiego systemu zwraca uwagę Komitet Ministrów Rady

⁸⁶ Pomiędzy dniem przeprowadzenia wizytacji KMPT (20 lutego 2023 r.) a dniem sporządzenia odpowiedzi na raport powizytacyjny (17 maja 2023 r.) liczba funkcjonariuszy wzrosła ze 127 do 130. Liczba wakatów uległa w związku z tym zmianie ze 104 do 101.

⁸⁷ Wizytacje KMPT w Placówce Straży Granicznej w Warszawie i Placówce Straży Granicznej Warszawa-Okęcie (KMP.572.5.2023).


⁸⁸ Art. 333 ust. 1 ustawy o cudzoziemcach wskazuje, że przedstawiciele organizacji pozarządowych lub międzynarodowych zajmujących się udzielaniem pomocy cudzoziemcom mogą być obecni jako obserwatorzy w toku działań związanych z wykonaniem decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu. Przepis ten nie wskazuje jednak w katalogu podmiotów uprawnionych do monitorowania deportacji Rzecznika Praw Obywatelskich, wykonującego w Polsce funkcję krajowego mechanizmu prewencji. Nie reguluje tym samym, jak ma to miejsce w odniesieniu do organizacji pozarządowych, kwestii trybu przekazywania przez Straż Graniczną informacji na temat planowanych deportacji oraz kwestii organizacyjno-finansowych związanych z udziałem przedstawicieli RPO w operacji powrotowej cudzoziemców. Nie obejmują tej problematyki także przepisy rozporządzenia wydanego na podstawie art. 333 ustawy o cudzoziemcach, tj. rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 18 kwietnia 2014 r. w sprawie obecności przedstawicieli organizacji pozarządowych w toku działań związanych z doprowadzeniem cudzoziemca do granicy albo do portu lotniczego albo morskiego państwa, do którego zostaje doprowadzony (Dz. U. poz. 534).

Europy⁸⁹. Obowiązek zapewnienia skutecznego systemu monitorowania powrotów przymusowych przez państwa członkowskie Unii Europejskiej wynika także z art. 8 ust. 6 tzw. dyrektywy powrotowej⁹⁰.

Rzecznik już trzykrotnie występował do resortu o podjęcie działań legislacyjnych umożliwiających pełną realizację mandatu RPO w zakresie monitorowania operacji deportacyjnych. Postulat ten nie został dotychczas zrealizowany, dlatego RPO ponownie przedstawił Ministrowi tę kwestię i uzyskał zapewnienie, że przedstawiciele RPO zostaną zaproszeni do udziału w pracach nad kształtem proponowanych rozwiązań, usprawniających aktualnie funkcjonujący system⁹¹.

■ Wizytacje KMPT w placówkach Straży Granicznej na pograniczu polsko-białoruskim

Przedstawiciele KMPT przeprowadzili także 8 wizytacji w placówkach Straży Granicznej⁹² na pograniczu polsko-białoruskim. Wizytacje przeprowadzone zostały wspólnie z przedstawicielkami Wydziału Praw Migrantów i Mniejszości Narodowych Zespołu ds. Równego Traktowania Biura RPO, a część z nich odbyła się z udziałem Zastępcy RPO Wojciecha Brzozowskiego. Ich celem było sprawdzenie, jak w praktyce stosowane są przepisy⁹³ umożliwiające zawracanie do granicy cudzoziemców, którzy przekroczyli granicę RP w sposób nieuregulowany (tzw. pushback).

 **W ocenie KMPT istnieje pilna potrzeba nowelizacji przepisów ustawy o cudzoziemcach w zakresie postępowania z osobami przekraczającymi granicę w sposób nieuregulowany oraz uchylecia § 3 ust. 2a i 2b rozporządzenia Ministra w sprawie czasowego zawieszenia lub ograniczenia ruchu granicznego na określonych przejściach granicznych.**

Jak ustalono, prawie wszyscy cudzoziemcy ujawnieni przez Straż Graniczną w związku z przekroczeniem granicy w sposób nieuregulowany zawracani byli do linii granicy na mocy postanowienia o opuszczeniu terytorium RP, o którym mowa w ustawie o cudzoziemcach, lub na mocy rozporządzenia (od razu po ujęciu). Z ustaleń przedstawicieli Krajowego Mechanizmu wynika, że jedyną kategorią osób, które były formalnie zatrzymywane i wobec których wszczynano postępowanie o zobowiązanie cudzoziemca do powrotu, byli tzw. kurierzy (tj. osoby odpłatnie wywożące cudzoziemców spod granicy polsko-białoruskiej poza terytorium RP – zwykle do Niemiec).

⁸⁹ Zob. Dwadzieścia wytycznych w sprawie powrotów przymusowych, Wytyczna 20., Komitet Ministrów Rady Europy, 2005.

⁹⁰ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich.

⁹¹ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-cudzoziemcy-deportacje-monitorowanie-mswia-odpowiedz>.

⁹² PSG w Lipsku, PSG w Nowym Dworze i PSG w Kuźnicy Białostockiej wraz z PdOZ, PSG w Bobrownikach z PdOZ i PSG w Narewce z PdOZ, PSG w Białowieży i PSG w Dubiczach Cerkiewnych z PdOZ i pomieszczeniami Centrum Rejestracji Cudzoziemców oraz PSG w Mielniku z PdOZ.

⁹³ Art. 303b ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2024 r., poz. 769 ze zm.), dalej: ustawa o cudzoziemcach oraz § 3 ust. 2b rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie czasowego zawieszenia lub ograniczenia ruchu granicznego na określonych przejściach granicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1403).

W przypadku ujęć cudzoziemców nie istnieją natomiast ustandaryzowane przesłanki determinujące, czy osoba zostanie zawrócona na podstawie przepisów ustawy czy rozporządzenia. Decyzję w tym zakresie podejmuje każdorazowo (w zależności od przyjętej w danej placówce praktyki) komendant lub funkcjonariusze dokonujący ujawnienia i ujęcia cudzoziemców. Niejednolita praktyka w tym zakresie nie tylko stanowi przejaw nierównego traktowania, ale odnosi także skutek w zakresie możliwej kontroli tej procedury. W przypadku zwracania do granicy na podstawie rozporządzenia fakt ten nie jest dokumentowany w wystarczający sposób, ponieważ odnotowywany jest jedynie w notatkach służbowych oraz wewnętrznym systemie SG (System Wspomagania Kierowania). W przypadku zawrócenia na podstawie ustawy dokonuje się natomiast kontroli legalności pobytu, a także wydaje odpowiednie postanowienie.



KMPT zauważa, że żadna z tych procedur nie gwarantuje, że prawo każdego cudzoziemca do złożenia wniosku o ochronę międzynarodową w Polsce będzie respektowane. Tym samym pozostają one w sprzeczności z prawem krajowym⁹⁴, w tym Konstytucją RP⁹⁵, oraz prawem międzynarodowym⁹⁶.

Problematyczna pozostaje także kwestia informowania cudzoziemców o prawie do złożenia wniosku o ochronę międzynarodową, jak również sama realizacja tego uprawnienia. Z ustaleń przedstawicieli KMPT wynika, że większą szansę na skuteczne złożenie wniosku mają osoby, które posługują się językiem zrozumiałym dla funkcjonariuszy dokonujących ujęcia. W teorii funkcjonariusze mogą korzystać z tłumaczy i aplikacji w telefonach służbowych, w praktyce natomiast w większości wizytowanych placówek tłumacze nie byli dostępni. Jest to szczególnie istotne, biorąc pod uwagę fakt, że przy granicy występują problemy z dostępem do internetu mobilnego, niezbędnego do korzystania z aplikacji działających jedynie online.

Komendant jednej z wizytowanych placówek przyznał, że podlegli mu funkcjonariusze dokonują wstępnej merytorycznej oceny po uzyskaniu informacji od cudzoziemca, że chce się ubiegać o ochronę w Polsce. W praktyce nieprzyjmowane miały być oświadczenia od osób, których wygląd lub posiadane dokumenty wskazywałyby na pochodzenie z kraju, który nie jest objęty wojną.

Należy podkreślić, że funkcjonariusze Straży Granicznej nie mają uprawnień do dokonywania merytorycznej oceny w tym zakresie, a ich obowiązkiem jest umożliwienie złożenia wniosku o ochronę każdej zainteresowanej tym osobie.

W wizytowanych placówkach przedstawiciele KMPT odnaleźli przygotowane druki zawierające oświadczenia o braku zamiaru ubiegania się o ochronę międzynarodową w Polsce. We wszystkich udostępnionych przedstawicielom KMPT deklaracjach wpisano „Germany” (jako kraj docelowy). W jednej z wizytowanych placówek przebywało pięciu cudzoziemców, w dokumentacji których znajdowało się wskazane powyżej oświadczenie. W trakcie rozmów indywidualnych czterech z nich zadeklarowało chęć ubiegania się o ochronę międzynarodową w Polsce. Osoby te, zapytane o przyczynę złożenia

⁹⁴ Ustawa o cudzoziemcach oraz ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2023 r., poz. 1504).

⁹⁵ Art. 56 ust. 2 Konstytucji RP.

⁹⁶ Konwencja dotycząca statusu uchodźców, podpisana w Genewie w dniu 28 lipca 1951 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 119, poz. 515 ze zm.).

deklaracji o braku zamiaru ubiegania się o ochronę międzynarodową, przekazały, że nie miały świadomości swojej sytuacji prawnej i nie wiedziały, że widniejące w deklaracji słowo „Germany” spowoduje, że zostaną zawrócone na Białoruś.

Przedstawiciele KMPT udali się wraz z cudzoziemcami do komendanta placówki, wobec którego zadeklarowali oni chęć ubiegania się o ochronę międzynarodową. Komendant placówki poświadczył pisemnie przyjęcie tego oświadczenia i zobowiązał się do wszczęcia procedury uchodźczej.

POLICYJNE MIEJSCA ZATRZYMAŃ

W 2023 r. KMPT przeprowadził wizytacje 12 pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, znajdujących się w jednostkach organizacyjnych Policji (dalej: PdOZ)⁹⁷, diagnozując poniższe problemy i identyfikując dobre praktyki.

■ Dobre praktyki

W jednej z placówek⁹⁸ osoby pragnące się pomodlić mogą wypożyczyć dywanik modlitewny lub różaniec. Przedmioty te udostępniano na terenie jednej z jednostek, w przeciwieństwie do innych wizytowanych przez KMPT miejsc detencji tego typu, choć nie są one wymagane przepisami.

W tej samej jednostce wciąż utrzymywany był i wykorzystywany w praktyce niemonitorowany pokój lekarski. Choć wymóg dotyczący tego pomieszczenia wyłączony został z przepisów, jest ono potrzebne do prowadzenia z założenia intymnych czynności medycznych oraz do zapewnienia swobody ruchów osobom udzielającym pomocy medycznej (m.in. ratownikom prowadzącym resuscytację).

■ Problemy systemowe

1. Brak odpowiedniej obsady w PdOZ

Zgodnie z obowiązującymi przepisami⁹⁹ to na kierowniku jednostki spoczywa obowiązek organizacji służby w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant. W części wizytowa-

⁹⁷ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Lublińcu (KMP.570.9.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Rawiczu (KMP.570.14.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Kętrzynie (KMP.570.6.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Strzyżowie (KMP.570.3.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pułtuskach (KMP.570.10.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Aleksandrowie Kujawskim (KMP.570.4.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Opocznie (KMP.570.13.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Otwocku (KMP.570.1.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach (KMP.570.11.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach (KMP.570.15.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023).

⁹⁸ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023).

⁹⁹ Zob. § 2 ust. 2. zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Dz. U. KGP z 2012 r., poz. 42 ze zm.).

nych jednostek Policji nadzór nad osobami zatrzymanymi sprawował jeden funkcjonariusz, niezależnie od liczby osób przebywających w Izbie¹⁰⁰.

W ocenie KMPT jedna osoba nie jest jednak w stanie jednocześnie wykonywać obowiązków proceduralnych (jak wypełnianie dokumentacji), kontrolnych i związanych z realizacją praw osób zatrzymanych (np. umożliwienie im dostępu do toalety). Utrudnione jest również efektywne reagowanie na ewentualne zdarzenia nadzwyczajne. Taki sposób organizacji służby może być również niebezpieczny dla funkcjonariuszy, wyklucza bowiem możliwość wzajemnej asekuracji.



CPT wskazuje, że wyodrębnienie wyspecjalizowanej grupy funkcjonariuszy zajmującej się wyłącznie opieką nad osobami zatrzymanymi ma wiele zalet. Prowadzi m.in. do większej specjalizacji, profesjonalizmu i skuteczności funkcjonariuszy oraz zwiększenia poczucia odpowiedzialności za osoby znajdujące się w areszcie policyjnym. Taka praktyka może przyczynić się do przełamania poczucia solidarności w przypadku złego traktowania oraz wzmocnić zabezpieczenia proceduralne. Funkcjonariusz może bowiem np. sprawdzić przy przyjęciu, czy osoba zatrzymana została rzeczywiście poinformowana o wszystkich swoich prawach i czy są one dla niej zrozumiałe. Stanowi też pierwszą okazję dla osoby zatrzymanej do złożenia formalnej skargi przeciwko funkcjonariuszom zatrzymującym, na przykład w odniesieniu do nadmiernego użycia siły przy zatrzymaniu¹⁰¹.

2. Osadzanie w PdOZ osób zatrzymanych do wytrzeźwienia, po zażyciu substancji działających podobnie do alkoholu i z problemami psychicznymi

Znaczna grupa osób umieszczanych w PdOZ to osoby zatrzymane do wytrzeźwienia¹⁰². Rośnie też liczba osób umieszczonych po zażyciu podobnie działających do alkoholu substancji psychoaktywnych, nierzadko równie lub nawet bardziej niebezpiecznych dla zdrowia.

KMPT podkreśla, że policyjne miejsca zatrzymań nie są przygotowane do zapewnienia takim osobom odpowiednich warunków i bezpieczeństwa. Poza badaniem lekarskim przed przyjęciem nie istnieje obecnie wymóg zapewnienia stałej opieki medycznej zatrzymanym. Brakuje zatem lekarza, który czuwałby nad trzeźwieniem osób zatrzymanych i kontrolował ich stan. Odpowiedzialność ta spada na funkcjonariuszy Policji, którzy nie są do tej roli przygotowani i w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy i wezwać zespół ratownictwa medycznego. Takie systemowe rozwiązanie nie zapewnia zatrzymanym odpowiedniej ochrony zdrowia i wymaga zmiany.

¹⁰⁰ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Aleksandrowie Kujawskim (KMP.570.4.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pułtusku (KMP.570.10.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Otwocku (KMP.570.1.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Rawiczu (KMP.570.14.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Strzyżowie (KMP.570.3.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Lublińcu (KMP.570.9.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach (KMP.570.15.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Opocznie (KMP.570.13.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach (KMP.570.11.2023).

¹⁰¹ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2019) 9, par. 83–85.

¹⁰² PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Aleksandrowie Kujawskim (KMP.570.4.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pułtusku (KMP.570.10.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Otwocku (KMP.570.1.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Rawiczu (KMP.570.14.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Kętrzynie (KMP.570.6.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Strzyżowie (KMP.570.3.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Lublińcu (KMP.570.9.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach (KMP.570.15.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Opocznie (KMP.570.13.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach (KMP.570.11.2023).



Zgodnie z zaleceniem SPT Polska powinna wprowadzić system gwarantujący osobom przebywającym w areszcie policyjnym i wymagającym leczenia (w tym pomocy psychiatrycznej) szybki dostęp do takiego bezpłatnego leczenia¹⁰³.

Problematyczna jest też sytuacja osób z zaburzeniami psychicznymi, wobec których podejmowane są interwencje policyjne. Funkcjonariusze w jednej z wizytowanych placówek¹⁰⁴ sygnalizowali wizytującemu, że oddziały psychiatryczne odmawiają hospitalizacji takich osób z uwagi na stan nietrzeźwości i do czasu wytrzeźwienia muszą one przebywać w PdOZ. Policyjne miejsca zatrzymań nie są podmiotami leczniczymi i nie dysponują zasobami ludzkimi i warunkami, które umożliwiają zapewnienie takim osobom optymalnej opieki.

Przykładem ilustrującym tę kwestię jest zdarzenie z dnia 18 września 2022 r. w jednej z wizytowanych placówek¹⁰⁵, kiedy to patrol Policji udał się na interwencję do miejscowości, w której według zgłoszenia mężczyzna w wieku 63 lat chciał popełnić samobójstwo, zamierzając – po oblaniu się benzyną – podpalić się za pomocą zapalniczki. Na miejsce wezwano karetkę pogotowia ratunkowego. Ratownicy po przednim przebadaniu mężczyzny odmówili zabrania go do centrum psychiatrii z uwagi na jego stan nietrzeźwości. W związku z tym, że mężczyzna znajdował się w okolicznościach zagrażających życiu lub zdrowiu jego oraz innych osób, a także z uwagi na jego stan upojenia alkoholowego, podjęta została decyzja o doprowadzeniu go w celu wytrzeźwienia do PdOZ.

W dniu 19 września 2022 r. funkcjonariusz Policji przejmujący służbę, zobaczywszy przez wizjer osobę leżącą na brzuchu z poduszką zakrywającą twarz, wszedł do pokoju i stwierdził, że mężczyzna nie daje oznak życia i brak z nim kontaktu. Wezwany na miejsce zespół ratownictwa medycznego przejął czynności i rozpoczął udzielanie pomocy medycznej. Lekarz pogotowia ratunkowego stwierdził zgon (w karcie zgonu wpis w brzmieniu: „zgon z przyczyny nieznannej”).

3. Brak badania lekarskiego wszystkich osób zatrzymanych

Osoby zatrzymane przed osadzeniem w PdOZ są poddawane badaniom lekarskim, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych¹⁰⁶. Nie przewiduje ono konieczności badania wszystkich osób zatrzymanych, tym samym część osób nie jest takiemu badaniu poddawana.

W ocenie KMPT badaniu medycznemu powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane przez Policję. Takie badanie stanowi bowiem podstawową gwarancję prewencji tortur oraz chroni funkcjonariuszy przed ewentualnymi zarzutami i konsekwencjami dotyczącymi niewłaściwego traktowania zatrzymanych i sposobu sprawowania nad nimi nadzoru. Z kolei świadomość ujawnienia obrażeń oraz ich udokumentowanie przez personel medyczny pełni funkcję odstrasżającą, co może zapobiec również nieuzasadnionemu lub nieproporcjonalnemu stosowaniu środków przymusu bezpośredniego.

¹⁰³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 54.

¹⁰⁴ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach (KMP.570.11.2023).

¹⁰⁵ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach (KMP.570.11.2023). Przypadek ten został zakwalifikowany przez KPP w Starachowicach jako wydarzenie nadzwyczajne w rozumieniu § 7 pkt 3 Zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

¹⁰⁶ Zob. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2024 r., poz. 516).



Zapewnienie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osób zatrzymanych przez Policję rekomenduje SPT¹⁰⁷.

Zgodnie z rekomendacjami CAT Polska powinna podjąć skuteczne środki w celu zagwarantowania, aby osoby zatrzymane zostały poddane poufnemu badaniu lekarskiemu przez niezależnego lekarza w ciągu 24 godzin od ich przybycia do miejsca zatrzymania. Powinny mieć też prawo wnioskowania o niezależne badanie medyczne w dowolnym momencie¹⁰⁸.

Kwestia obligatoryjnych badań lekarskich osób zatrzymanych była podnoszona także przez ETPC. W sprawie *Dzwonkowski przeciwko Polsce*¹⁰⁹ Trybunał w swoim wyroku zawarł standard mówiący o tym, że osoba przebywająca pod nadzorem Policji powinna po jego zakończeniu znajdować się w stanie niepogorszonym w stosunku do tego, w jakim była przyjmowana. Jeżeli opuszczając jednostkę Policji, ma obrażenia fizyczne, których nie miała, przybywając do niej, na państwie ciąży obowiązek wyjaśnienia, w jakich okolicznościach one powstały. Tylko objęcie badaniami wstępnymi wszystkich osób zatrzymanych przez Policję umożliwi porównanie ich stanu zdrowia w momencie przyjęcia do pomieszczenia ze stanem, w jakim są z niego zwalniane.

4. Badanie osób z zaburzeniami psychicznymi przez lekarzy innych specjalizacji niż psychiatria

Z praktyki KMPT wynika, że zatrzymani zgłaszający problemy zdrowia psychicznego badani są przez lekarzy dyżurujących w izbach przyjęć. Zapewnienie osobie pozbawionej wolności konsultacji psychiatrycznej, po badaniu internistycznym, należy do rzadkości.

W ocenie KMPT praktyka polegająca na poddawaniu osób z objawami zaburzeń psychicznych lub deklarujących leczenie psychiatryczne badaniom przeprowadzanym przez lekarzy innych specjalizacji aniżeli psychiatria może powodować wystąpienie zagrożenia zdrowia, a nawet życia zatrzymanych, w sytuacji niewłaściwej diagnozy.

Nie można zapomnieć, że umieszczenie w jednostce Policji osoby z zaburzeniami psychicznymi, która może stanowić zagrożenie dla siebie lub innych osób, powoduje również obarczenie funkcjonariuszy Policji szczególnie trudnym zadaniem, jakie stanowi zapewnienie bezpieczeństwa takim osobom w trakcie pobytu w PdOZ. Aby należycie je wypełnić, niezbędna jest rzetelna ocena stanu zdrowia takich osób przez lekarza specjalistę.

5. Dostęp do pomocy prawnej od czasu zatrzymania

W Polsce nie funkcjonuje system pomocy prawnej, który umożliwiłby każdemu zatrzymanemu bezpłatny kontakt z adwokatem lub radcą prawnym bezpośrednio po zatrzymaniu. Tymczasem właśnie w tym okresie ryzyko tortur i złego traktowania jest największe.

Zgodnie z polskim prawem wniosek o przyznanie obrońcy z urzędu można złożyć dopiero po pierwszym przesłuchaniu w charakterze podejrzanego. Do czasu wyznaczenia obrońcy z urzędu i jego pierwszego kontaktu z klientem funkcjonariusze realizują z zatrzymanym czynności służbowe, co w połączeniu z brakiem innych zabezpieczeń (takich jak obowiązkowe badanie medyczne po zatrzymaniu


¹⁰⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

¹⁰⁸ Zob. Committee against Torture, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland, 29 August 2019, CAT/C/POL/CO/7, par. 16.

¹⁰⁹ Wyrok ETPC z dnia 12 kwietnia 2007 r. w sprawie *Dzwonkowski przeciwko Polsce*, skarga nr 46702/99.

i brak rejestracji obrazu i dźwięku z przesłuchania) sprzyja torturom. Szczególnie trudna jest sytuacja osób mniej zamożnych, których nie stać na zaangażowanie obrońcy z wyboru. Takie osoby są *de facto* pozbawione pomocy prawnej na początkowym etapie postępowania.

KMPT podkreśla, że kontakt z niezależnym, profesjonalnym pełnomocnikiem stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych i innych przysługujących zatrzymanemu uprawnień, sprzyja rzetelności i jakości postępowania karnego oraz chroni samych funkcjonariuszy na wypadek pomówień dotyczących metod ich pracy.

 **Problem ten został dostrzeżony również przez instytucje międzynarodowe i był przedmiotem zaleceń wydanych Polsce przez CAT¹¹⁰, SPT¹¹¹ i CPT¹¹².**

Również zgodnie z dyrektywami Parlamentu Europejskiego i Rady UE Polska ma obowiązek zapewnienia obywatelom Unii Europejskiej, przebywającym na jej terytorium, bezpłatnej pomocy prawnej z urzędu, przed pierwszym przesłuchaniem przez Policję lub inny organ i przed przeprowadzeniem czynności dochodzeniowo-śledczych lub dowodowych¹¹³.

6. Powiadomienie o zatrzymaniu

W wizytowanych placówkach funkcjonariusze Policji, na żądanie zatrzymanego, informują o tym fakcie wskazane przez niego osoby trzecie. Uprawnienie to jest jednak realizowane wyłącznie przez funkcjonariuszy, niezależnie od powodu zatrzymania i charakteru czynu zabronionego, o którego popełnienie jest podejrzana osoba zatrzymana. Nie ma możliwości, aby osoba zatrzymana samodzielnie poinformowała bliskich o tym, że pozostaje pod nadzorem Policji.

Warto podkreślić, że obowiązujące przepisy prawne nie przyznają zatrzymanemu możliwości samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o zatrzymaniu, a przepisy właściwych ustaw wskazują, że taką osobę zawiadamia się na żądanie zatrzymanego¹¹⁴.

Jednakże w ocenie KMPT zatrzymany powinien mieć możliwość samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania. Wymaga to zmiany stanu prawnego. Tylko w sytuacjach szczególnych, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji (np. realną obawą mactwa lub utrudniania postępowania karnego, znacznym stanem upojenia alkoholowego uniemożliwiającego rozmowę) informacja o zatrzymaniu powinna być realizowana za pośrednictwem funkcjonariusza Policji. Nie każdy bowiem

¹¹⁰ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, par. 15 pkt a), par. 16 pkt a).


¹¹¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 51–52.

¹¹² Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 25 oraz w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 19, 21, 22.

¹¹³ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie pomocy prawnej z urzędu dla podejrzanych i oskarżonych w postępowaniu karnym oraz dla osób, których dotyczy wnioski w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 297, s. 1 ze zm.) oraz Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie prawa dostępu do adwokata w postępowaniu karnym i w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania oraz w sprawie prawa do poinformowania osoby trzeciej o pozbawieniu wolności i prawa do porozumiewania się z osobami trzecimi i organami konsularnymi w czasie pozbawienia wolności (Dz. U. UE. L. z 2013 r. Nr 294, s. 1).

¹¹⁴ Zob. art. 261 § 1 w zw. z art. 245 § 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 37 ze zm.); art. 46 § 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2024 r., poz. 977); art. 40 ust. 11 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151 ze zm.).

powód zatrzymania uzasadnia aż tak restrykcyjne środki ostrożności, a brak kontaktu z osobą bliską może stanowić dodatkową, nieuzasadnioną dolegliwość.

 Zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi dotyczącymi przesłuchań i gromadzenia informacji (tzw. Zasadami Mendeza) prawo do bezwzględnego powiadomienia członka rodziny, znajomego lub innej, wskazanej przez zatrzymanego osoby o fakcie i okolicznościach zatrzymania, stanowi kluczowe zabezpieczenie przestrzegania jego praw. „To podmiot dokonujący zatrzymania jest odpowiedzialny za umożliwienie kontaktu osoby zatrzymanej z osobą trzecią oraz ma obowiązek odnotować, kto został o fakcie zatrzymania powiadomiony i kiedy miało to miejsce. Niezależnie od tego, że powyższy sposób postępowania wynika z prawa, to ułatwienie kontaktu ze światem zewnętrznym jest również okazją do budowania stosunku zaufania pomiędzy podmiotem dokonującym zatrzymania a zatrzymanym”¹¹⁵.

Zgodnie z zasadami ONZ „niezwłocznie po zatrzymaniu oraz po każdym przeniesieniu z jednego miejsca aresztowania lub uwięzienia do innego, osoba aresztowana lub uwięziona będzie uprawniona powiadomić, bądź też domagać się od właściwego organu powiadomienia członków jej rodziny lub innych właściwych osób według swojego wyboru, o jej zatrzymaniu, aresztowaniu lub uwięzieniu, bądź o przeniesieniu i o miejscu, w którym jest przetrzymywana”¹¹⁶.

7. Brak placów spacerowych w PdOZ

Zgodnie z obowiązującymi przepisami PdOZ nie musi posiadać placu spacerowego, a osoby zatrzymane nie mają przyznanego prawa do spaceru.

 CPT zalecił Polsce zapewnienie, by wszystkie osoby przetrzymywane w areszcie policyjnym przez okres 24 godzin lub dłużej miały możliwość codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu¹¹⁷.

Również SPT zalecił Polsce, by zapewniła wszystkim osobom zatrzymanym przez Policję możliwość spędzania czasu poza celami, w tym wykonywanie ćwiczeń fizycznych i dostęp do świeżego powietrza, przez co najmniej godzinę dziennie¹¹⁸.

Place spacerowe powinny być też odpowiednio wyposażone. Najlepiej, by posiadały odpowiedni sprzęt do ćwiczeń, ławki, ochronę na wypadek złych warunków atmosferycznych oraz uwzględniły potrzeby osób z niepełnosprawnościami. Powinny być też wyposażone w system monitoringu wizyjnego dla celów ochronnych, a funkcjonariusze sprawujący nadzór nad osobą zatrzymaną powinni być wyposażeni w kamery noszone na mundurze¹¹⁹.

¹¹⁵ Zob. Principles on Effective Interviewing for Investigations and Information Gathering, 2021, dostępne na stronie: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Zasady_Mendeza_%20%28jez.angielski%29.pdf.

¹¹⁶ Zob. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r. – Zbiór zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia, Zasada 16.1.

¹¹⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 33.

¹¹⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 66–67.

¹¹⁹ Zob. Raport tematyczny KMPT pt. „Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)”, opublikowany w 2022 r., p. 35.

8. Kamery noszone na mundurach funkcjonariuszy

Nie we wszystkich wizytowanych jednostkach funkcjonariusze posiadali tego typu sprzęt¹²⁰, co sprzyja nadużyciom i pozbawia policjantów dodatkowej ochrony na wypadek zarzutów dotyczących przebiegu interwencji. W ocenie Krajowego Mechanizmu kamery nasobne mają walor zapobiegawczy i to zarówno w odniesieniu do niewłaściwych zachowań ze strony funkcjonariuszy, jak i osób, wobec których podejmowana jest interwencja. Świadomość zarejestrowania całej sytuacji i wykorzystania nagrania w sądzie może działać odstraszająco na osoby agresywne, co poprawi bezpieczeństwo samych funkcjonariuszy, ochroni ich przed bezpodstawnymi oskarżeniami i przyczyni się do poprawy jakości ich pracy. Z kolei w sytuacjach, gdy użycie środków przymusu bezpośredniego budzi wątpliwości, nagranie może pomóc w ocenie całej sytuacji, wyciągnięciu wniosków i omówieniu błędów oraz wyciągnięciu konsekwencji nieuzasadnionego i/lub nieproporcjonalnego użycia. Dlatego też rekomendowanym rozwiązaniem jest wykorzystywanie kamer nasobnych w jak największym zakresie.



Warto wskazać, że SPT zalecił Polsce, by funkcjonariusze organów ścigania korzystali z kamer noszonych na ciele, jeżeli jest to możliwe¹²¹.

Z kolei CPT rekomenduje je państwu Rady Europy, podkreślając, że stanowią one dodatkowe zabezpieczenie przed nadużyciami ze strony funkcjonariuszy, jak również ochronę przed bezpodstawnymi zarzutami kierowanymi pod ich adresem¹²².

9. Brak wytycznych Komendanta Głównego Policji dotyczących postępowania z osobami transpłciowymi i niebinarnymi

W ocenie KMPT Komenda Główna Policji powinna opracować wytyczne dla funkcjonariuszy w zakresie postępowania z osobami transpłciowymi i niebinarnymi oraz zapewnić policjantom odpowiednie szkolenia.

Tożsamość płciowa, czyli wewnętrzne poczucie przynależności do danej płci, stanowi dobro osobiste jednostki. Mimo braku definicji tożsamości płciowej w polskim prawie jest ona uznawana za niedopuszczalną przesłankę nierównego traktowania na gruncie ustawy równościowej. Zakaz dyskryminacji ze względu na płeć obejmuje także tożsamość płciową, a zakaz dyskryminacji osób transpłciowych jest elementem prawa unijnego. Konstytucyjny zakaz dyskryminacji obejmuje także dyskryminację ze względu na tożsamość płciową, a ponadto jest wzmocniony zasadami godności każdego człowieka i równego traktowania.



Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur wskazuje, że lesbijki, geje, osoby biseksualne, transpłciowe i interseksualne powinny być włączone w proces projektowania, wdrażania i oceny środków przyjętych w celu zapobiegania torturom i złemu traktowaniu¹²³. W przypadku tej grupy osób

¹²⁰ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pułtusku (KMP.570.10.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Otwocku (KMP.570.1.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Aleksandrowie Kujawskim (KMP.570.4.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Strzyżowie (KMP.570.3.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach (KMP.570.11.2023).

¹²¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 47.

¹²² Zob. Raport CPT z wizyty w Rumunii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 06, par. 16; Raport CPT z wizyty w Niemczech w 2020 r., CPT/Inf (2022) 18, par. 16; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2020 r., CPT/Inf (2021) 27, par. 19.

¹²³ Zob. Dziewiąty Raport Roczny SPT, CAT/C/57/4, par. 71.

władze muszą rozpoznać szczególne ryzyko, zidentyfikować osoby znajdujące się w sytuacji bezbronności i chronić je w sposób, który nie pozostawi ich w izolacji. Szczególną uwagę należy zwrócić na ustalenie przyczyn zatrzymania, trzeba też opracować szczegółowe zasady dotyczące przeszukiwania, przyjmowania i przesłuchiwania. Specyfika potrzeb osób transpłciowych sprawia, że pożądanym jest zaangażowanie m.in. ekspertów zajmujących się tematyką transpłciowości¹²⁴.

SPT rekomenduje również zapewnienie funkcjonariuszom Policji szkoleń i podnoszenie świadomości w zakresie międzynarodowych standardów praw człowieka oraz zasad równości i nie-dyskryminacji, w tym w odniesieniu do orientacji seksualnej i tożsamości płciowej. Powinny one obejmować skuteczne i profesjonalne komunikowanie się z lesbijkami, gejami, osobami biseksualnymi, transpłciowymi i interseksualnymi oraz identyfikowanie i reagowanie na ich uzasadnione potrzeby¹²⁵.

■ Obszary wymagające poprawy

1. Traktowanie

W jednej z wizytowanych placówek¹²⁶ doszło do sytuacji, w której kobieta będąca pod wpływem alkoholu próbowała popełnić samobójstwo. Analiza nagrania monitoringu wykazała, że zatrzymana o godz. 19:45 zdjęła z siebie bieliznę i zaciskając pętlę, owinęła ją sobie wokół szyi. W tym stanie pozostawała sama przez ok. 15 minut, mimo że pomieszczenie, w którym przebywała, było monitorowane. Około godz. 20:00 do pomieszczenia weszło dwóch funkcjonariuszy, którzy zastali nieprzytomną kobietę. Policjanci sprawdzili funkcje życiowe, a gdy nie wykryli tętna i oddechu, przystąpili do reanimacji. Wezwano zespół pogotowia ratunkowego. Po wykonaniu przez funkcjonariusza kilkudziesięciu uciśnień klatki piersiowej udało się przywrócić zatrzymanej funkcje życiowe. Po kolejnych kilku minutach odzyskała ona przytomność. Zatrzymana została przetransportowana do szpitala celem konsultacji psychiatrycznej i ostatecznie została osadzona w PdOZ. Pozostawała bowiem pod wpływem alkoholu. W niniejszej sprawie postępowanie wyjaśniające prowadziła zarówno Policja¹²⁷, jak i Prokuratura¹²⁸. Przeprowadzone czynności nie wykazały nieprawidłowości w działaniu funkcjonariuszy Policji¹²⁹, w tym wykluczyły działanie osób trzecich lub nakłanianie zatrzymanej do targnięcia się na własne życie¹³⁰.

Krajowy Mechanizm zwrócił uwagę na długi okres braku reakcji funkcjonariuszy na próbę samobójczą. Od czasu jej podjęcia przez osadzoną w PdOZ kobietę do reakcji policjantów upłynęło ok. 15 minut, mimo że zdarzenie to widoczne było na nagraniu monitoringu. W ocenie KMPT monitoring stanowi jedynie dodatkowy instrument nadzoru, a odpowiedzialność za bezpieczeństwo zatrzymanych spoczywa na funkcjonariuszach Policji.

¹²⁴ Tamże, p. 76.

¹²⁵ Tamże, p. 79.

¹²⁶ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Otwocku (KMP.570.1.2023).

¹²⁷ Czynności wyjaśniające w trybie art. 134 i ust. 4 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.

¹²⁸ Czynności wykonano w trybie art. 308 k.p.k.

¹²⁹ Zob. Sprawozdanie Komendy Powiatowej Policji w Otwocku z czynności wyjaśniających z dnia 4 lipca 2023 r., sygn. KPP-W-I-2286/23.

¹³⁰ Zob. postanowienie Prokuratury Rejonowej w Otwocku o umorzeniu śledztwa przed wszczęciem z dnia 7 czerwca 2023 r., sygn. akt 4 Ds. 747.2023.

W kolejnej placówce¹³¹ wizytujący zwrócili uwagę, że mimo iż w PdOZ było zimno, zatrzymani byli ubrani w spodnie i koszulki. Posiadali koce, nie wydano im jednak bluz, które znajdowały się w magazynie. Niektórzy z zatrzymanych nie wiedzieli, czy mogą je otrzymać. Dodatkowo zatrzymani, z którymi przeprowadzono rozmowy, nie wiedzieli, że przebywając w PdOZ, mogą wziąć prysznic. Jeden z nich wskazywał, że pytał o to funkcjonariusza, ale nie dostał odpowiedzi.

W jednej z wizytowanych placówek¹³² z analizy udostępnionej delegacji dokumentacji wynikało, że w godzinach południowych przyjęto do PdOZ zatrzymanego. Z uwagi na fakt, że zatrzymanie miało miejsce o godz. 7:35, zatrzymany nie miał szansy otrzymać śniadania. Zatrzymany był obecny w czasie wizytacji i do czasu jej zakończenia nie otrzymał obiadu (wizytacja zakończyła się w godzinach popołudniowych).

W kontekście traktowania osób zatrzymanych należy również wskazać, że obserwując pracę funkcjonariuszy, często dostrzegano, że zwracają się oni do osób umieszczonych w PdOZ „na ty”¹³³.

Analiza nagrań monitoringu w jednej z placówek¹³⁴ ujawniła sytuację, która może świadczyć o niezapewnieniu zatrzymanym dostępu do toalety w godzinach nocnych. Na jednym z nagrań obejmujących noc z dnia 27 na 28 sierpnia 2023 r. widać bowiem, jak w celi zajmowanej przez dwóch zatrzymanych umieszczone zostaje plastikowe wiadro. W dniu 28 sierpnia 2023 r. o godz. 12:59, a zatem tuż przed wejściem delegacji KMPT, zostało ono wyniesione z celi przez jednego z zatrzymanych.

Z kolei w innej z placówek¹³⁵ przeprowadzono postępowanie dyscyplinarne, które potwierdziło popełnienie przewinień dyscyplinarnych polegających na tym, że policjant, pełniąc służbę w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, nie dopełnił ciężącego na nim obowiązku służbowego w ten sposób, że trzykrotnie, mimo informacji od osadzonych o konieczności skorzystania z urządzeń sanitarnych, nie zapewnił im takiej możliwości, przekazując jedynie plastikowy kubek, do którego osadzeni oddawali moc. Policjant został również obwiniony o inne przewinienia dyscyplinarne – nie dopełnił ciężącego na nim obowiązku służbowego w ten sposób, że wielokrotnie przebywając bez uzasadnionej przyczyny w pokoju służącym do wykonywania czynności służbowych, który nie jest wyposażony w urządzenia monitorujące służące do obserwowania obrazu, nie kontrolował na bieżąco zachowania osób umieszczonych w pomieszczeniu, pięciokrotnie nie odnotował w książce przebiegu służby opuszczenia przez nich pokoi (korzystali z pomieszczenia sanitarnego) oraz nie zamykał kraty zabezpieczającej prowadzącej do pokoi. Wobec policjanta została orzeczona kara nagany.

KMPT stoi na stanowisku, w kontekście wyżej opisanych sytuacji, że jednym z praw osoby umieszczonej w PdOZ jest nieograniczony dostęp do pomieszczeń sanitarnych, także w godzinach nocnych.

¹³¹ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023).

¹³² Tamże.

¹³³ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Lublińcu (KMP.570.9.2023).

¹³⁴ Tamże.

¹³⁵ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023).

2. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego

W trakcie swoich wizytacji¹³⁶ KMPT odnotował profilaktyczne stosowanie kajdanek wobec osób zatrzymanych. Odnotowano także, że osoby zatrzymane pozostają skute również podczas czynności z udziałem personelu medycznego¹³⁷.

Jeden z zatrzymanych relacjonował, że wraz z innymi osobami został skuty podczas zatrzymania za ręce z przodu i przez okres około godziny–półtorej siedział na śniegu, w oczekiwaniu, aż funkcjonariusze skończą realizację przeszukania. Jeśli prawdą są twierdzenia zatrzymanego, to taka praktyka stanowiłaby przejaw poniżającego traktowania¹³⁸.

Zdaniem KMPT nie w każdej sytuacji ich użycie jest adekwatne do rzeczywistego zagrożenia stwarzanego przez osobę zatrzymaną, szczególnie gdy osoba zatrzymana nie stawia oporu, nie jest agresywna, towarzyszy jej kilku funkcjonariuszy Policji i/lub znajduje się w bezpiecznym miejscu (np. w zamkniętym pojeździe policyjnym lub budynku jednostki Policji dysponującym specjalnymi zabezpieczeniami ochronnymi). Często ich prewencyjne użycie stosowane jest automatycznie, bez dokonania indywidualnej oceny ryzyka. Tymczasem nie w każdej sytuacji ich użycie jest potrzebne i adekwatne do rzeczywistego zagrożenia stwarzanego przez osobę zatrzymaną.

KMPT podkreśla, że kajdanki stanowią inwazyjny środek przymusu bezpośredniego. Mogą być wykorzystywane jako narzędzie represji, zastraszania, ich zastosowanie może nawet być formą tortury. Mogą też stygmatyzować społecznie, gdy zatrzymanie odbywa się na oczach osób postronnych. Ponadto w niektórych sytuacjach ich użycie może być niebezpieczne¹³⁹.

W ocenie KMPT kajdanki nie powinny być profilaktycznie stosowane wobec wszystkich osób zatrzymanych, a tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Z kolei w tych sytuacjach, gdy ich użycie jest niezbędne, nie powinny być one zapięte zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko jak to możliwe. Należy też unikać stosowania kajdanek na ręce skute z tyłu, kajdanek zespolonych i kajdanek jako takich w czasie transportu. Zatrzymani powinni być przewożeni w bezpiecznych pojazdach, co ograniczy konieczność stosowania tego środka przymusu bezpośredniego. Policjanci powinni wypracować odpowiednie rozwiązania taktyczne i zasady wzajemnej asekuracji na wypadek agresji lub próby ucieczki zatrzymanego, tak by profilaktyczne stosowanie kajdanek nie było co do zasady konieczne, a ich użycie miało charakter wyjątkowy.

Problem ten sygnalizowany był Polsce również przez SPT¹⁴⁰ i CPT¹⁴¹.

3. Kontrola osobista i sprawdzenie prewencyjne

W trakcie wizytacji KMPT zdarzały się przypadki, gdy kontroli osobistej były poddawane wszystkie osoby zatrzymane przed ich osadzeniem w PdOZ¹⁴². KMPT spotkał się także z sytuacją, że kontrola

¹³⁶ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Aleksandrowie Kujawskim (KMP.570.4.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023).

¹³⁷ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023).

¹³⁸ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023).

¹³⁹ Szczegółowe poglądy w tej kwestii KMPT przedstawił w raporcie rocznym za 2022 r., s. 54.

¹⁴⁰ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 68 i 69.

¹⁴¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 17 i przypis 17.


¹⁴² PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pułtusk (KMP.570.10.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023).

osobista realizowana była w monitorowanym pomieszczeniu (obszar, w którym stała osoba kontrolowana, jest zaciemniony na monitoring)¹⁴³.

KMPT w trakcie wizytacji dostrzegł również, że niektórzy funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ mieli pewne trudności z rozróżnieniem kontroli osobistej od sprawdzenia prewencyjnego¹⁴⁴.


KMPT stoi na stanowisku, że kontrola osobista nie powinna być stosowana rutynowo wobec osób zatrzymanych, a tylko w wyjątkowych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka. Obligatoryjne¹⁴⁵ wobec osób umieszczanych w izbie jest jedynie sprawdzenie prewencyjne, które polega m.in. na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią posiadanych¹⁴⁶.

Kontrola osobista powinna być przeprowadzana w sposób etapowy¹⁴⁷. Osoby jej poddawane powinny być pouczone o prawie do złożenia zażalenia na zasadność, legalność oraz prawidłowość dokonania kontroli, jak również o możliwości żądania sporządzenia protokołu z przeprowadzonej kontroli osobistej¹⁴⁸.

 **Kontrola osobista powinna być zawsze przeprowadzana w miejscu zapewniającym intymność, niedostępnym dla innych osób, poza biorącymi udział w tej czynności. Ponadto powinna być realizowana w sposób etapowy – po zdjęciu jednej z partii odzieży (górnej lub dolnej) kontrolowany powinien mieć możliwość ubrania się i dopiero potem zdjęcia kolejnej części odzieży do kontroli. W czasie kontroli osobistej powinno być obecnych dwóch funkcjonariuszy tej samej płci co kontrolowany, celem wzajemnej asekuracji i zapewnienia bezpieczeństwa¹⁴⁹.**

4. Odbieranie okularów i sprzętu ortopedycznego

W wizytowanych jednostkach policyjnych¹⁵⁰ zdarzały się sytuacje, gdy zatrzymanym w PdOZ były odbierane okulary. Praktyka ta miała być podyktowana względami bezpieczeństwa. Zdaniem KMPT stanowi to nadmierny środek ochronny, powodujący dyskomfort i mogący upokarzać. Brak okularów utrudnia zapoznanie się z podstawowymi prawami i informacjami udostępnionymi zatrzymanym, takimi jak regulamin PdOZ, wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka, lista adwokatów i radców prawnych, otrzymane pouczenia.

 **ETPC w wyroku *Slyusarev przeciwko Rosji* wskazał, że pewne formy zgodnego z prawem traktowania lub karania – na przykład pozbawienie wolności – mogą wiązać się z nieuniknionym elementem cierpienia lub upokorzenia. Jednakże, zgodnie z artykułem 3 Konwencji, państwa muszą**

¹⁴³ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Rawiczu (KMP.570.14.2023).

¹⁴⁴ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pułtusku (KMP.570.10.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Kętrzynie (KMP.570.6.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Lublińcu (KMP.570.9.2023).

¹⁴⁵ Zob. § 5 ust. 2 załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do 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 2023 r., poz. 2672 ze zm.).

¹⁴⁶ Pełen zakres sprawdzenia prewencyjnego wynika z art. 15g ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.

¹⁴⁷ Zob. art. 15d ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.

¹⁴⁸ Zob. art. 15d ust. 9 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.

¹⁴⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Łotwie w 2016 r., CPT/Inf (2017) 16, par. 37.

¹⁵⁰ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023).

zapewnić, aby osoba była przetrzymywana w warunkach dających się pogodzić z poszanowaniem jej godności ludzkiej oraz aby biorąc pod uwagę praktyczne wymogi pozbawienia wolności, jej zdrowie i dobro były odpowiednio zabezpieczone. Trybunał wskazał także, że odebranie skarżącemu okularów w trakcie pozbawienia wolności uniemożliwiło normalne pisanie i czytanie. Stan ten musiał także wywołać wiele niepokoju oraz poczucie niepewności i bezradności. Trybunał uznał, że traktowanie mężczyzny przez funkcjonariuszy Policji wypełniło znamiona poniżającego traktowania, a tym samym naruszyło art. 3 Konwencji¹⁵¹.

5. Prawo do kontaktu z obrońcą

Niektóre z odwiedzonych PdOZ nie posiadały listy adwokatów i radców prawnych wykonujących zawód na terenie właściwości miejscowej danej jednostki Policji¹⁵². Miała też miejsce sytuacja, gdy mimo dostępnej w pokoju dyżurnego listy obrońców, osoby przyjmowane do PdOZ nie były o niej informowane¹⁵³. Z kolei w innej z jednostek¹⁵⁴ udostępniona lista adwokatów świadczących pomoc prawną była nieaktualna. Znajdowały się na niej nazwiska osób, które nie świadczyły już pomocy prawnej na tym terenie lub zostały wykreślone z listy adwokatów.

Zdaniem KMPT taka lista ułatwia dostęp zatrzymanego do profesjonalnego pełnomocnika, co ma fundamentalne znaczenie zarówno z punktu widzenia prewencji tortur, jak i prawa do obrony. Może służyć też poprawie kontaktów interpersonalnych z funkcjonariuszami i łagodzić napięcia wywołane faktem zatrzymania. Policja, w porozumieniu z samorządem adwokackim i radcowskim, powinna opracować listę obrońców gotowych świadczyć pomoc prawną osobom zatrzymanym, która powinna znajdować się w każdym PdOZ i we wszystkich jednostkach organizacyjnych Policji, gdzie przebywają osoby zatrzymane i przesłuchiwane.



CPT stoi na stanowisku, że umożliwienie osobom zatrzymanym przez Policję dostępu do adwokata jest podstawowym zabezpieczeniem przed złym traktowaniem, zniechęca bowiem osoby skłonne do stosowania przemocy wobec zatrzymanych. Ponadto prawnik jest w stanie podjąć odpowiednie kroki w przypadku otrzymania informacji o złym traktowaniu swojego klienta¹⁵⁵.

KMPT odnotował przypadki, gdy kontakt zatrzymanego z adwokatem odbywał się w monitorowanym pomieszczeniu¹⁵⁶.

Zgodnie z art. 245 § 1 Kodeksu postępowania karnego¹⁵⁷ zatrzymanemu na jego żądanie należy niezwłocznie umożliwić nawiązanie w dostępnej formie kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym, a także bezpośrednią z nimi rozmowę; w wyjątkowych wypadkach, uzasadnionych szczególnymi okolicznościami, zatrzymujący może zastrzec, że będzie przy niej obecny.

¹⁵¹ Zob. wyrok ETPC z dnia 20 kwietnia 2010 r. w sprawie Slyusarev przeciwko Rosji, skarga nr 60333/00.

¹⁵² PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Kętrzynie (KMP.570.6.202), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Aleksandrowie Kujawskim (KMP.570.4.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach (KMP.570.15.2023).

¹⁵³ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Otwocku (KMP.570.1.2023).

¹⁵⁴ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Opocznie (KMP.570.13.2023).

¹⁵⁵ Dwudzieste Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/inf (2011), par. 28.

¹⁵⁶ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Rawiczu (KMP.570.14.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Aleksandrowie Kujawskim (KMP.570.4.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Strzyżowie (KMP.570.3.2023).

¹⁵⁷ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

W ocenie KMPT obecność kamery w pokoju do rozmów z prawnikiem nie gwarantuje pełnej poufności kontaktu (osłabiając tym samym działanie minimalnej gwarancji prewencji tortur), narusza tajemnicę adwokacką i prawo do obrony.

Powyższy pogląd podziela samorząd adwokacki, który w pismach do Rzecznika Praw Obywatelskich sygnalizował, że obecność kamery w pokoju do rozmów z pełnomocnikiem może prowadzić do naruszenia tajemnicy adwokackiej i godzić w prawo do obrony, w tym w prawo do swobodnego kontaktu z obrońcą oraz prawo do rzetelnego procesu. Tajemnicę adwokacką należy bowiem rozumieć możliwie szeroko. Obejmuje ona nie tylko rozmowę, ale również materiały przekazane przez klienta lub adwokata w postaci notatek lub dokumentów. Monitorowanie spotkań z obrońcą narusza poufność przekazywanych informacji, szkodzi relacji szczególnego zaufania obrońcy i jego klienta, a tym samym ma wpływ na skuteczność świadczonej pomocy prawnej¹⁵⁸.

Zgodnie z pkt 33 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie prawa dostępu do adwokata w postępowaniu karnym i w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania oraz w sprawie prawa do poinformowania osoby trzeciej o pozbawieniu wolności i prawa do porozumiewania się z osobami trzecimi i organami konsularnymi w czasie pozbawienia wolności: „Poufność porozumiewania się między podejrzanymi lub oskarżonymi a ich adwokatem ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia skutecznego korzystania z prawa do obrony i jest istotną częścią prawa do rzetelnego procesu. Państwa członkowskie powinny zatem respektować – bez jakichkolwiek odstępstw – zasadę poufności spotkań i innych form porozumiewania się pomiędzy adwokatem a podejrzanym lub oskarżonym przy korzystaniu z prawa dostępu do adwokata, przewidzianego w niniejszej dyrektywie”¹⁵⁹.

Zgodnie z informacjami z jednej z wizytowanych placówek¹⁶⁰ osobom zatrzymanym, które potrzebują pomocy prawnej, a nie posiadają swojego pełnomocnika, udostępniany jest wykaz adwokatów. Jak jednak wynika z informacji przekazanych przez funkcjonariuszy, zdarzają się sytuacje, w których adwokaci odmawiają przyjazdu do PdOZ lub wyrażają chęć niesienia pomocy prawnej dopiero po opuszczeniu przez zatrzymanego placówki i przybyciu do kancelarii.

W ocenie KMPT taka postawa uniemożliwia ocenę stanu fizycznego i psychicznego zatrzymanego, może rzutować na efektywność pomocy prawnej (czynności procesowe odbywają się bowiem pod nieobecność obrońcy) oraz tworzy warunki sprzyjające stosowaniu tortur. Dostęp do adwokata stanowi minimalną gwarancję prewencji tortur.

6. Opieka medyczna i dokumentowanie obrażeń

KMPT zawsze podkreśla, że badanie medyczne służące ujawnieniu ewentualnych śladów tortur powinno spełniać dwa podstawowe kryteria – być przeprowadzone w najkrótszym możliwym czasie po zaistnieniu zdarzenia i z uwzględnieniem zasad dotyczących skutecznego dokumentowania tortur.

¹⁵⁸ Zob. Pismo Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 25 lutego 2019 r. (NRA.56.1.2019); Pismo Przewodniczącej Komisji Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej z dnia 2 lipca 2021 r. (NRA.56.3.2021).

¹⁵⁹ Dz. U. UE. L. z 2013 r. Nr 294, s. 1.

¹⁶⁰ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Opocznie (KMP.570.13.2023).



SPT podkreśla, że badanie powinno odbywać się w warunkach poufności (obecny powinien być wyłącznie personel medyczny) i być ukierunkowane na zdiagnozowanie ewentualnych przypadków tortur i złego traktowania¹⁶¹.

W jednym z wizytowanych PdOZ¹⁶² na podstawie dostępnej na miejscu dokumentacji wizytujący stwierdzili, że jeden z zatrzymanych, zbadany przez lekarza, miał na twarzy widoczne obrażenia, zgłaszał myśli samobójcze, tudzież mógł być pod wpływem alkoholu lub podobnie działających środków. W aktach indywidualnych dotyczących tej osoby nie było stosownej notatki o obrażeniach przy przyjęciu do osadzenia w PdOZ, co może rodzić wątpliwości dotyczące okoliczności i terminu powstania obrażeń.

CPT w raporcie z wizyty w Polsce szczegółowo wskazuje standardy dokumentowania obrażeń osób zatrzymanych przez Policję¹⁶³. Standardy te nie zostały wdrożone, co jest niepokojące z punktu widzenia skutecznej prewencji tortur.

Wśród nieprawidłowości KMPT zaobserwował również sytuacje udzielania świadczeń zdrowotnych czy wstępnego badania lekarskiego w obecności funkcjonariuszy Policji¹⁶⁴. Praktyka ta może uniemożliwiać wykrycie oznak złego traktowania, rzutować na ocenę stanu zdrowia pacjenta, rodzi ryzyko naruszenia intymności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej.

Na kwestię tę zwracały uwagę CAT¹⁶⁵, SPT¹⁶⁶ i CPT¹⁶⁷, które rekomendowały Polsce zapewnienie poufności w czasie badań medycznych osób zatrzymanych.

7. Dokumentacja

KMPT zwrócił uwagę, że w kwestii dokumentacji medycznej informacje pochodzące od niektórych lekarzy, zawarte w zaświadczeniach lekarskich wydawanych w celu zweryfikowania możliwości pobytu danej osoby w PdOZ, są lakoniczne¹⁶⁸, w efekcie czego funkcjonariuszom Policji może być trudno reagować w sposób właściwy na objawy chorób osób, których stan w chwili badania co prawda pozwalał na pobyt w PdOZ, niemniej jednak sytuacja z czasem ulegała zmianie. Ponadto przegląd dokumentacji wykonanej przez wizytujących ujawnił, że lekarze nie zawsze wpisują dokładne dane, do których są zobowiązani, tj. na części zaświadczeń brakowało godziny przeprowadzonego badania, czytelnej pieczęci lekarza i jego podpisu.

Analiza dostępnych na miejscu dokumentów w jednej z wizytowanych placówek¹⁶⁹ pozwoliła stwierdzić, że zdarzały się następujące przypadki:

- w protokole doprowadzenia nie było informacji, kto przeprowadził badanie stanu trzeźwości zatrzymanego i kto stwierdził obecność alkoholu w jego organizmie (funkcjonariusz Policji czy lekarz);

¹⁶¹ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maja 2017 r., CAT/OP/UKR/3, par. 57–61.

¹⁶² PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023).

¹⁶³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r. (CPT/Inf (2022) 56, par. 17.

¹⁶⁴ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023).

¹⁶⁵ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, par. 16, pkt e.

¹⁶⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

¹⁶⁷ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2022) 56, par. 17, w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 24 oraz w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 27.

¹⁶⁸ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023).

¹⁶⁹ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach (KMP.570.11.2023).

- stan nietrzeźwości doprowadzonego został odnotowany przez lekarza w zaświadczeniu lekarskim, podczas gdy w protokole zatrzymania/doprowadzenia takiego wpisu zabrakło;
- nie było protokołów badania stanu trzeźwości (wydruków z urzędzenia), co do zasady na odwrocie zaświadczenia lekarskiego znajdował się wpis odręczny lekarza o wyniku pomiaru;
- nie było protokołu badania stanu trzeźwości, mimo wzmianki w treści protokołu doprowadzenia, że protokół badania stanu trzeźwości jest w załączeniu;
- między treścią notatki służbowej funkcjonariusza Policji zatrzymującego/doprowadzającego a treścią protokołu zatrzymania/doprowadzenia dało się zauważyć rozbieżność w zakresie podawanych informacji (np. w świetle notatki osoba miała widoczne zadrapania okolic ust i szwy na obu wargach, natomiast według protokołu – tylko widoczne otarcia naskórka okolicy ust; z kolei w zaświadczeniu lekarskim w ogóle nie było informacji o widocznych obrażeniach); ponadto w notatce służbowej dotyczącej obrażeń na ciele pojawiły się dwa różne nazwiska zatrzymanego;
- brak zaświadczenia lekarskiego, mimo zawartej w protokole zatrzymania informacji, że badanie się odbyło (np. według informacji zawartej w protokole osoba była badana przez lekarza, który stwierdzić miał brak przeciwwskazań do pobytu w PdOZ);
- w sporządzonych przez funkcjonariuszy Policji notatkach na temat posiadanych przez zatrzymanego obrażeń brakowało przytoczenia okoliczności ich powstania, z kolei w zaświadczeniach lekarskich w ogóle nie było informacji o takich obrażeniach;
- brak wpisu dotyczącego powodu niepotwierdzenia przez osobę zwalnianą odbioru depozytu;
- niektóre odręczne wpisy były trudne do odczytania.

Rozbieżności w dokumentacji budzą wątpliwości dotyczące faktycznego stanu, w jakim znajdowały się osoby pozbawione wolności w wizytowanej jednostce Policji. Z perspektywy zapobiegania niewłaściwemu traktowaniu w miejscach detencji takie wątpliwości są wysoce niepożądane i należy dołożyć wszelkich starań, aby ich uniknąć.

8. Warunki materialne

Warunki materialne w poszczególnych jednostkach były na ogół dobre lub nawet bardzo dobre. W niektórych pokojach dla osób zatrzymanych panował jednak zaduch i nieprzyjemny zapach (w jednej z placówek¹⁷⁰ brak było możliwości wietrzenia – zamontowane okna nie dawały możliwości uchylecia i wywietrzenia pomieszczeń).

W jednej z cel zaobserwowano pozostałości po zerwanym Regulaminie i wykazie instytucji stojących na straży praw człowieka¹⁷¹. W innych pomieszczeniach¹⁷² odnotowano, że w niektórych celach pokrycia materacy oraz poduszek, które zostały wydane osobom zatrzymanym, były rozdarte. Niektóre PdOZ¹⁷³ posiadały na stanie wyposażenie, które było mocno wyeksploatowane lub było go zbyt

¹⁷⁰ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach (KMP.570.11.2023).

¹⁷¹ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023).

¹⁷² PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Lublińcu (KMP.570.9.2023).

¹⁷³ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Otwocku (KMP.570.1.2023).

mało (materace, ręczniki)¹⁷⁴. KMPT zalecało również przeprowadzenie prac remontowych w pomieszczeniach, w których widoczne są ubytki pokrywającej podłogę farby¹⁷⁵.

PdOZ na ogół zapewniały odpowiednie oświetlenie w pokojach. W jednej z wizytowanych jednostek¹⁷⁶ panował półmrok, pomimo że wizytacja realizowana była w ciągu dnia. Takie oświetlenie, w ocenie KMPT, może utrudniać, a w niektórych przypadkach (osoby starsze, słabowidzące) uniemożliwiać zapoznanie się np. z zamieszczonym w pokoju regulaminem tego miejsca.

Nie w każdym PdOZ¹⁷⁷ dostępna była bielizna zastępcza dla kobiet, która mogłaby być wydawana zatrzymanym, gdy ze względów bezpieczeństwa odbierane są im ich prywatne biustonosze. W jednej z jednostek¹⁷⁸ KMPT rekomendowało udostępnianie artykułów higienicznych dla kobiet w toalecie, gdyż możliwość skorzystania z tych artykułów bez konieczności prośbienia o nie funkcjonariuszy gwarantuje większy komfort zatrzymanym kobietom, tym bardziej że w wizytowanej jednostce służbę pełni wyłącznie mężczyźni. Z kolei w innych pomieszczeniach¹⁷⁹ zwrócono uwagę, że prysznic nie był osłonięty zasłoną, która powinna służyć zapewnieniu osobie korzystającej z natrysku minimum intymności, a brodzik prysznicowy był brudny. W dozowniku nie było mydła – na brzegu brodzika położono brudny zlepek resztek wcześniej zużytych mydeł, a w magazynie na odzież zakaźną znajdowała się odzież brudna. Dodatkowo nie każdy PdOZ zapewniał dostęp osadzonym do prasy¹⁸⁰.

9. Szkolenia funkcjonariuszy

KMPT w wizytowanych jednostkach¹⁸¹ rekomendował, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy włączyć zagadnienia związane z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, technikami deeskalacji konfliktu, Protokołem Stambulskim, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, sposobu pełnienia i dokumentowania służby w PdOZ oraz zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

¹⁷⁴ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach (KMP.570.11.2023).

¹⁷⁵ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach (KMP.570.15.2023).

¹⁷⁶ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Rawiczu (KMP.570.14.2023).

¹⁷⁷ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Kętrzynie (KMP.570.6.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Strzyżowie (KMP.570.3.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Otwocku (KMP.570.1.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach (KMP.570.15.2023).

¹⁷⁸ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Kętrzynie (KMP.570.6.2023).

¹⁷⁹ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach (KMP.570.11.2023).

¹⁸⁰ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach (KMP.570.15.2023).

¹⁸¹ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Rawiczu (KMP.570.14.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Kętrzynie (KMP.570.6.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pułtuskach (KMP.570.10.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Otwocku (KMP.570.1.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Strzyżowie (KMP.570.3.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Lublińcu (KMP.570.9.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach (KMP.570.15.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach (KMP.570.11.2023).



SPT wskazuje, że szkolenie funkcjonariuszy jest mechanizmem zapobiegania torturom. Z tego też względu programy szkoleniowe wszystkich policjantów powinny obejmować międzynarodowe standardy praw człowieka, ukierunkowane na prewencję tortur i złego traktowania¹⁸². Ponadto wszystkie osoby sprawujące nadzór nad osobami zatrzymanymi oraz zajmujące się dokumentacją i śledztwem w sprawie tortur i złego traktowania, powinny zostać przeszkolone w zakresie stosowania Protokołu Stambulskiego¹⁸³. W ocenie SPT stanowi on bowiem niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania i jako takiego powstrzymywania tortur i złego traktowania¹⁸⁴. Nie tylko pomagają we wczesnej identyfikacji ofiar i dokumentowaniu traumy, ale również w ocenie potrzeb i dostosowaniu do nich odpowiedniej opieki¹⁸⁵.

CPT z kolei zaleca, by szczególny nacisk w systemie szkolenia funkcjonariuszy został położony na rozwijanie umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej, opartych na poszanowaniu godności człowieka¹⁸⁶.

Z uwagi na zauważalny w ostatnich latach wzrost liczby policyjnych interwencji, podejmowanych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób znajdujących się pod wpływem substancji psychoaktywnych, KMPT rekomendowało personelowi PdOZ także:

- regularne przypominanie funkcjonariuszom zasad etyki zawodowej, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii dotyczących poszanowania godności i praw człowieka;
- przeprowadzenie praktycznych szkoleń z zakresu prowadzenia interwencji, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób znajdujących się pod wpływem substancji psychoaktywnych;
- zapoznanie policjantów z opracowaną na zlecenie KMPT ekspertyzą pt. „Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi” i przygotowaną na jej podstawie broszurą informacyjną. Stanowi ona praktyczne i przystępnie sformułowane źródło informacji, które może ułatwić policjantom właściwe rozpoznanie stanu osoby zatrzymanej i wdrożenie procedury służącej zwiększeniu ochrony jej zdrowia i życia w trakcie prowadzonej interwencji.

W niektórych wizytowanych jednostkach¹⁸⁷ Policji funkcjonariusze posiadali na wyposażeniu służbowym paralizator. W ocenie KMPT stosowanie paralizatora może w niektórych sytuacjach przyczynić się do uniknięcia użycia broni palnej. Niemniej jednak nieprawidłowo wykorzystany może stanowić niebezpieczeństwo zarówno dla samych funkcjonariuszy, jak i osób zatrzymanych.

¹⁸² Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, par. 95.

¹⁸³ Zob. Raport SPT z wizyty w Wielkiej Brytanii w 2019 r., CAT/OP/GBR/ROSP/1, par. 71, Raport SPT z wizyty w Portugalii w 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 34.

¹⁸⁴ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raportach z wizyt w: Polsce [CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 55], Wielkiej Brytanii [CAT/OP/GBR/ROSP/1, par. 69 i 71], Portugalii [CAT/OP/PRT/1, par. 34, 89, 93], Hiszpanii [CAT/OP/ESP/1, par. 46, 63–64, 70] i Brazylii [CAT/OP/BRA/3, par. 20–22, 34, 89, 93].

¹⁸⁵ Zob. Oświadczenie CAT, SPT, Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur i Rady Powierniczej Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur z dnia 25 czerwca 2019 r., dostępne na stronie: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24739&LangID=E>.


¹⁸⁶ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, par. 60.

¹⁸⁷ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Aleksandrowie Kujawskim (KMP.570.4.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Strzyżowie (KMP.570.3.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisarzacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Lublińcu (KMP.570.9.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach (KMP.570.11.2023).

KMPT zalecało włączenie do programu szkoleń dotyczących posługiwania się paralizatorami zagadnień związanych z:

- międzynarodowymi standardami używania paralizatorów, w szczególności ONZ¹⁸⁸ i CPT¹⁸⁹ (w tym zaleceń dla Polski przedstawionych w raporcie CPT z wizyty w 2017 r.¹⁹⁰);
- potencjalnymi skutkami ich użycia dla zdrowia człowieka;
- sytuacjami zwiększającymi ryzyko dla zdrowia i sytuacjami, gdy ich użycie może okazać się nie skuteczne (np. wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niereagujących na ból)¹⁹¹;
- alternatywnymi do środków przymusu bezpośredniego metodami działania (jak deeskalacja sytuacji konfliktowych, mediacja, skuteczna komunikacja);
- udzielaniem pierwszej pomocy przedmedycznej.

Raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Tortur z 2017 r., poświęcony użyciu siły przez funkcjonariuszy organów państwowych¹⁹² wskazuje, że państwa muszą podjąć skuteczne środki w celu prewencji występowania aktów tortur i innych form złego traktowania, w ramach ich jurysdykcji. Oznacza to, że państwa muszą uregulować kwestię użycia siły w celu zatrzymania oraz ustanowić odpowiednie mechanizmy w celu zapewnienia, że funkcjonariusze państwowi są przeszkoleni, wyposażeni i poinstruowani, aby zapobiegać torturom i innemu okrutnemu traktowaniu albo karaniu, w operacjach egzekwowania prawa¹⁹³.

 **Specjalny Sprawozdawca ONZ zaleca zapewnienie funkcjonariuszom organów ścigania obowiązkowych wstępnych i okresowych szkoleń oraz instrukcji dotyczących zgodnego z prawem użycia siły, a także skutecznego wdrażania alternatywnych, pozbawionych przemocy metod i taktyki, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania wszelkim aktom tortur lub innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania¹⁹⁴. Ponadto rekomenduje regularne monitorowanie skuteczności takich szkoleń w zapobieganiu torturom oraz innym naruszeniom praw człowieka¹⁹⁵.**

10. Legalność pobytu

Przedmiotem wizytacji KMPT każdorazowo pozostaje ocena przestrzegania praw osób zatrzymanych pod kątem legalności ich pobytu w jednostce. Tylko w jednej z placówek¹⁹⁶ stwierdzono nieprawidłowość w tym zakresie, gdyż osoba zwalniana z PdOZ musiała odczekać około 15–20 minut na przyjazd karetki pogotowia już po formalnym zwolnieniu jej z Izby. Czekać na przyjazd karetki

¹⁸⁸ Zob. United Nations Human Rights Guidance on Less-Lethal Weapons in Law Enforcement z 2020 r. Wytyczne dostępne na stronie: <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/united-nations-human-rights-guidance-less>.

¹⁸⁹ Zob. Dokument pt. „Broń elektryczna”, Wyciąg z Dwudziestego Sprawozdania Ogólnego, CPT/Inf (2010) 28 – part, dostępny w języku polskim na stronie: <https://www.coe.int/en/web/cpt/EDW>.

¹⁹⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 21–22.

¹⁹¹ Zob. Wytyczne ONZ – United Nations Human Rights Guidance on Less-Lethal Weapons in Law Enforcement z 2020 r., par. 7.4.5.–7.4.10.

¹⁹² Zob. Raport specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Tortur pt. „Extra-custodial use of force and the prohibition of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment”, 20 lipca 2017 r., A/72/178.

¹⁹³ Tamże, par. 58.

¹⁹⁴ Tamże, par. 66 pkt a.

¹⁹⁵ Tamże, par. 66 pkt b.

¹⁹⁶ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Lublińcu (KMP.570.9.2023).

pogotowia, osoba ta była faktycznie pozbawiona wolności przez czas dłuższy niż ujęty w dokumentacji dotyczącej pobytu. Zgodnie z art. 4 ust. 2 OPCAT pozbawienie wolności oznacza bowiem „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”¹⁹⁷.

11. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

W większości wizytowanych placówek¹⁹⁸ cudzoziemcy otrzymywali do podpisu dokumenty w języku polskim (m.in. takie jak protokoły zatrzymań, oświadczenia o zapoznaniu się z prawami czy kwity depozytowe). Nie zawierały one adnotacji o ich przetłumaczeniu przez tłumacza. Najczęściej brak też było informacji o barierze językowej, informacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany, w jakim nastąpiło tłumaczenie. Nie ma więc pewności, czy cudzoziemcy zrozumieli treść podpisanych dokumentów i w jakim stopniu.

W jednej z wizytowanych jednostek¹⁹⁹ wątpliwości wizytujących wzbudził przypadek osoby urodzonej w Chinach. Cała okazana wizytującym dokumentacja sporządzona była w języku polskim i nie zawierała adnotacji o tłumaczeniu dokonanym przez tłumacza. Protokół zatrzymania i wzór pouczenia o uprawnieniach zatrzymanego w postępowaniu karnym nie były przez niego podpisane (funkcjonariusz odnotował odmowę złożenia podpisu na tych dokumentach). Jednocześnie wzór pouczenia, który przedłożono do podpisu zatrzymanemu, był sporządzony w języku angielskim, nie chińskim. Nie ma więc pewności, czy zatrzymany rozumiał ten język, a dokumentacja policyjna nie wskazuje, w jakim języku komunikował się policjant i czy wystąpiły trudności komunikacyjne.

Z kolei w innej z wizytowanych jednostek²⁰⁰ przebywał zatrzymany do wytrzeźwienia obywatel Mołdawii. Funkcjonariusz pełniący służbę w Pomieszczeniu zapewniał przedstawicieli KMPT, że zatrzymany rozumie język polski w stopniu co najmniej komunikatywnym. Tymczasem w rozmowie z nim ustalono, że komunikuje się on jedynie w języku ojczystym oraz rosyjskim. Delegacja KMPT ustaliła, że mężczyzna podpisywał dokumentację, której nie rozumiał, gdyż była sporządzona w języku polskim (w tym Regulamin PdOZ). Zatrzymany nie miał też przy przyjęciu kontaktu z tłumaczem. Ponadto podpisał sporządzone w języku polskim oświadczenie, że rozumie ten język (oświadczenie zostało napisane najprawdopodobniej przez funkcjonariusza).

KMPT rekomenduje zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały. W przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza, niezależnie od podstawy zatrzymania. Tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętką). KMPT rekomenduje


¹⁹⁷ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

¹⁹⁸ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Rawiczu (KMP.570.14.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Kętrzynie (KMP.570.6.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Strzyżowie (KMP.570.3.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Lublińcu (KMP.570.9.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pułtusku (KMP.570.10.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Otwocku (KMP.570.1.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach (KMP.570.15.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Opocznie (KMP.570.13.2023).

¹⁹⁹ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pruszkowie z siedzibą w Komisariacie Policji w Piastowie (KMP.570.2.2023).


²⁰⁰ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Otwocku (KMP.570.1.2023).

też odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji oraz informacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy nastąpiło tłumaczenie i w jaki sposób.

 **Prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie przez osobę pozbawioną wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w realizacji własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni funkcję prewencyjną w zapobieganiu przemocy.**

W protokole zatrzymania jednej z osób doprowadzonych do PdOZ²⁰¹ znajdowała się adnotacja „nie był w stanie złożyć podpisu”. W miejscu oświadczenia podpisani byli trzej funkcjonariusze biorący udział w czynności. Zarazem brak było wskazania przyczyny niemożności złożenia podpisu; do protokołu nie dołączono również notatki służbowej, a w miejscu przeznaczonym na oświadczenia zatrzymanego o stanie zdrowia wpisano: „jestem zdrowy, nie leczę się na żadne choroby, nie żądam kontaktu z lekarzem; Zatrzymany nie był badany przez lekarza”. Z treści dokumentacji sporządzonej w związku z zatrzymaniem osoby nie wynikało zatem, dlaczego zatrzymany nie był w stanie złożyć podpisu. W książce przebiegu służby odnotowano realizację wszelkich standardowych czynności, jakich dokonuje się z każdą osobą zatrzymaną: „Odebrałem depozyt, podpisał pokwitowanie. Zapoznałem się z regulaminem PdOZ, wskazałem przycisk przywoławczy. Zachowywał się spokojnie, nie wnosił uwag co do stanu swojego zdrowia”.

W przeciwieństwie do protokołu zatrzymania powyższa notatka wskazuje, że zatrzymany był w stanie podpisać się na przekazanej mu dokumentacji. Z powodu braku jakiegokolwiek adnotacji w protokole zatrzymania, poza stwierdzeniem braku możliwości złożenia podpisu, nie było możliwe ustalenie, z czego w danym momencie taki stan rzeczy wynikał. Rozbieżność pomiędzy dwoma wspomnianymi dokumentami wprowadza wątpliwość odnośnie do stanu, w jakim znajdował się mężczyzna w trakcie pobytu w jednostce Policji. Z perspektywy zapobiegania niewłaściwemu traktowaniu w miejscach detencji takie wątpliwości są wysoce niepożądane i należy dołożyć wszelkich starań, aby ich uniknąć.

 **Zgodnie z zaleceniami CPT wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach, od samego początku pozbawienia wolności, tj. od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce Policji. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw. Obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach Policji²⁰².**

Z kolei SPT rekomendował Polsce przyjęcie niezbędnych środków ustawodawczych i administracyjnych w celu zapewnienia, aby wszystkie osoby pozbawione wolności były informowane o wszystkich przysługujących im prawach oraz o przyczynach ich zatrzymania od samego początku pozbawienia wolności oraz, najszybciej jak to możliwe po zatrzymaniu, o stawianych im zarzutach. Takie informacje powinny być najpierw przekazane ustnie w jasny sposób w języku zrozumiałym

²⁰¹ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Kętrzynie (KMP.570.6.2023).

²⁰² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 28.

dla danej osoby, w razie potrzeby z pomocą tłumacza, a następnie powinny być przekazane danej osobie w formie pisemnej²⁰³.

Zgodnie z Dyrektywami Parlamentu Europejskiego i Rady UE należy pisemnie pouczyć zatrzymanego, w języku dla niego zrozumiałym, o przysługujących mu prawach procesowych i przysługujących środkach zaskarżenia. Pouczenie powinno nastąpić niezwłocznie po pozbawieniu wolności²⁰⁴. Osoby niewładające językiem polskim powinny otrzymać tłumaczenie pisemne wszystkich dokumentów istotnych dla zapewnienia ich zdolności do wykonywania swojego prawa do obrony oraz do zagwarantowania rzetelności postępowania karnego²⁰⁵.

Wizytujący zwrócili uwagę, że w jednym z wizytowanych PdOZ²⁰⁶ w dokumentacji osoby zatrzymanej do protokołu zatrzymania dołączono nieaktualne pouczenie o uprawnieniach osoby zatrzymanej. Dodatkowo w niektórych z przeanalizowanych protokołów zatrzymań w tej samej placówce, pomimo zawarcia w nich informacji o dołączeniu do dokumentacji pouczenia o uprawnieniach osoby zatrzymanej, druk ten nie został dołączony do dokumentacji.

W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT weryfikują, czy w pokojach, w których przebywają osoby zatrzymane przez Policję, są wyeksponowane kluczowe z punktu widzenia prewencji tortur informacje – Regulamin PdOZ i wykaz z danymi teled adresowymi instytucji stojących na straży praw człowieka. Obowiązek wyeksponowania obu tych elementów przewiduje rozporządzenie MSW²⁰⁷.

Przeprowadzone wizytacje pokazują nieprawidłowości w tym zakresie. Przedstawiciele KMPT odnotowali w wizytowanych PdOZ²⁰⁸, że wspomniane powyżej dokumenty umieszczone są pomiędzy kratą okienną i szybą. W ocenie Policji ma to uniemożliwić ich zniszczenie przez osoby umieszczone w placówce. Sprawia to jednak, że z uwagi na padające światło słoneczne oraz słabą jakość oświetlenia w pomieszczeniu, tekst jest w praktyce nieczytelny. Skutkiem przyjęcia wspomnianego powyżej rozwiązania jest jedynie iluzoryczna realizacja prawa do informacji osób zatrzymanych. W jednej z placówek²⁰⁹ wykaz instytucji dostępny był jedynie w pomieszczeniu, w którym następuje przyjęcie do placówki osoby zatrzymanej. Wykaz ten nie zawierał danych teled adresowych wymienionych instytucji. We wspomnianym katalogu instytucji w niektórych jednostkach umieszczono nieaktualne dane teled adresowe Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka²¹⁰.

²⁰³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 50.

²⁰⁴ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2012/13/UE z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie prawa do informacji w postępowaniu karnym (Dz. U. UE. L. z 2012 r. Nr 142, s. 1).

²⁰⁵ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2010/64/UE z dnia 20 października 2010 r. w sprawie prawa do tłumaczenia ustnego i tłumaczenia pisemnego w postępowaniu karnym (Dz. U. UE. L. z 2010 r. Nr 280, s. 1).

²⁰⁶ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Opocznie (KMP.570.13.2023).

²⁰⁷ Zob. § 16 ust. 2 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.

²⁰⁸ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Rawiczu (KMP.570.14.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach (KMP.570.15.2023).

²⁰⁹ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Opocznie (KMP.570.13.2023).

²¹⁰ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Rawiczu (KMP.570.14.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Lublińcu (KMP.570.9.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Pułtusku (KMP.570.10.2023), PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Otwocku (KMP.570.1.2023).

12. Brak znaków identyfikacji imiennej na mundurach i kominiarki zasłaniające twarze funkcjonariuszy Policji

W jednej z wizytowanych placówek²¹¹ z nagrań monitoringu wizyjnego udostępnionego KMPT wynika, że funkcjonariusze Policji mający styczność z jednym z zatrzymanych (wprowadzający go do Komendy i wykonujący z jego udziałem początkowe czynności służbowe w jednym z pokoi biurowych) nosili kominiarki zasłaniające większość twarzy, poza oczami. Na mundurach nie mieli też, poza napisami „POLICJA”, indywidualnych znaków identyfikacyjnych. Natomiast pozostali funkcjonariusze Komendy, w tym pracujący w PdOZ oraz w Wydziale Kryminalnym, nie zakrywali twarzy w kontakcie z tym samym zatrzymanym (zarówno w dniu zatrzymania, jak i kolejnego dnia).

Obowiązek umundurowania został określony w przepisach prawa²¹², zgodnie z którymi: „Policjant w czasie służby jest obowiązany do noszenia przepisowego munduru i wyposażenia”²¹³. Elementy i zasady, tudzież okoliczności noszenia munduru, dystynkcji oraz indywidualnych znaków identyfikacyjnych, uregulowane są w przepisach rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 maja 2009 r. w sprawie umundurowania policjantów²¹⁴, dzięki czemu obowiązują każdego policjanta według opisanych w nim wymogów.

W ocenie Krajowego Mechanizmu funkcjonujący w Polsce sposób identyfikacji funkcjonariuszy pododdziałów zwartych i operacyjnych, biorących udział w zabezpieczeniu np. manifestacji społecznych, jest sprzeczny ze standardami i z zaleceniami międzynarodowych instytucji działających w ramach systemów ochrony praw człowieka ONZ i Rady Europy.

Zdaniem CPT funkcjonariusze nie powinni nosić kominiarek podczas wykonywania obowiązków służbowych, między innymi dlatego, że utrudnia to wskazanie winnego w razie powstania zarzutów złego zachowania. Jedynie w bardzo wyjątkowych sytuacjach ukrycie twarzy przez funkcjonariuszy Policji może być usprawiedliwione²¹⁵.

Europejski Trybunał Praw Człowieka zwracał w swoich wyrokach uwagę na okoliczności, w których zamaskowani funkcjonariusze różnych służb, pod pozorem czynności służbowych, dopuszczali się przemocy mogącej stanowić tortury na osobach pozbawionych wolności, i krytykował anonimizację interweniujących. W jednym z wyroków ETPC wskazał, że: „Zezwalając funkcjonariuszom jednostki specjalnej na zakrycie twarzy kominiarkami oraz nie wymagając identyfikatorów na ubraniach, władze świadomie skazały na niepowodzenie wszelkie późniejsze próby identyfikacji sprawców przez ofiary. Niemożność wskazania przez pokrzywdzonych konkretnych funkcjonariuszy z powodu ich identycznego wyglądu była jedną z podstaw umorzenia postępowania karnego przeciwko nim, a postępowanie przeciwko dowódcy o nadużycie władzy – jedynej osobie z odkrytą twarzą – zostało umorzone, bo nikogo sam nie uderzył. Ze względu na to, że raporty o użyciu pałek nie wymieniają nazwiska bijącego funkcjonariusza, Trybunał uznał, że władze umyślnie stworzyły sytuację bezkarności, w jakiej identyfikacja podejrzanych była niemożliwa”²¹⁶.

²¹¹ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Turku (KMP.570.16.2023).

²¹² Zob. art. 60 ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.

²¹³ Wyjątki w tym zakresie są ściśle określone i dotyczą np. funkcjonariuszy Centralnego Biura Śledczego Policji, zobowiązanych do okazywania legitymacji w miejsce noszenia identyfikatora, co nie ma związku z niniejszą sprawą.


²¹⁴ Dz. U. Nr 90, poz. 738 ze zm.

²¹⁵ Zob. Raport CPT z wizyty na Słowenii w 2000 r., CPT/Inf (2001) 29, par. 19.

²¹⁶ Zob. wyrok ETPC z dnia 15 maja 2008 r. w sprawie Dedovskiy i inni przeciwko Rosji, skarga nr 7178/03.

13. Rejestracja audiowizualna przesłuchań policyjnych

Przesłuchania odbywające się na terenie wizytowanych komend²¹⁷ nie są co do zasady nagrywane, mimo że procedura karna przewiduje możliwość rejestracji obrazu lub dźwięku²¹⁸. Taka sytuacja, w przypadkach braku obecności osoby trzeciej (np. obrońcy), stwarza poważne ryzyko tortur.

 CPT podkreśla, że rejestracja przesłuchań w formie audio-wideo stanowi ważną dodatkową ochronę przed złym traktowaniem osób zatrzymanych. Taka rejestracja może zapewnić kompletny zapis przebiegu rozmowy z zatrzymanym, znacznie ułatwiając w ten sposób zbadanie wszelkich zarzutów złego traktowania, w tym nacisku psychologicznego. CPT rekomenduje też rejestrację wstępnych rozpytań dokonywanych przez oficerów operacyjnych oraz wyposażenie komisariatów w specjalne sale przesłuchań ze sprzętem audio-wideo do rejestrowania przesłuchań policyjnych²¹⁹.

Międzynarodowi eksperci podkreślają ponadto, że rejestracja przesłuchań policyjnych umożliwia zachowanie oryginalnych dowodów komunikacji werbalnej, ogranicza skargi na nadużycia Policji i może być też przydatna do celów szkoleniowych²²⁰. Zmniejsza również ryzyko osłabienia dowodów z uwagi na wątpliwości, czy zeznanie lub wyjaśnienie zostało złożone dobrowolnie. Wyłączenie takich dowodów stwarza ogromne koszty dla wymiaru sprawiedliwości²²¹.

JEDNOSTKI PENITENCJARNE

W 2023 r. KMPT przeprowadził wizytacje w siedemnastu jednostkach penitencjarnych²²². Dwie wizytacje²²³ poświęcone były weryfikacji przestrzegania zakazu represji określonego w art. 21 ust. 1 OPCAT.

■ Dobre praktyki

- **Funkcjonowanie studia telewizyjno-radiowego Prison Media**, za pomocą którego udostępniane są osadzonym różnego rodzaju informacje – od komunikatów SW po spoty edukacyjne dotyczące np. zachowań w czasie pandemii, zdrowego trybu życia, uzależnień, przemocy w rodzinie²²⁴.

²¹⁷ PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Strzyżowie (KMP.570.3.2023).

²¹⁸ Zob. art. 147 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

²¹⁹ Zob. Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2018) 2, par. 24; Raport CPT z wizyty w Azerbejdżanie, CPT/Inf (2018) 37, par. 42; Raporty CPT z wizyt w Serbii: CPT/Inf (2018) 21, par. 16 oraz CPT/Inf (2016) 21, par. 30; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf (2013) 41, par. 28, pkt 3.

²²⁰ Zob. Seminar Report Seminar on combatting torture during police custody and pre-trial detention, 22–23 March 2018 in Copenhagen, Denmark.

²²¹ Zob. Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody Outcome Report, APT, 2017, s. 22.

²²² Zakład Karny w Barczewie (KMP.571.13.2022), Zakład Karny w Łowiczu (KMP.571.2.2023), Zakład Karny we Włocławku (KMP.571.4.2023), Zakład Karny w Potulicach (KMP.571.5.2023), Zakład Karny w Sztumie (KMP.571.6.2023), Zakład Karny w Chełmie (KMP.571.8.2023), Zakład Karny w Grudziądzu (KMP.571.13.2023), Zakład Karny w Tarnowie (KMP.571.15.2023), Zakład Karny w Rawiczu (KMP.571.17.2023), Zakład Karny w Rzeszowie (KMP.571.18.2023), Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie (KMP.571.10.2023), Oddział Zewnętrzny w Stawiszynie Aresztu Śledczego w Grójcu (KMP.571.9.2023), Oddział Zewnętrzny w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach (KMP.571.12.2023), Oddział Zewnętrzny w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku (KMP.571.20.2023).

²²³ Zakład Karny w Potulicach (KMP.571.5.2023), Zakład Karny w Grudziądzu (KMP.571.13.2023).

²²⁴ Zakład Karny we Włocławku.

- **Readaptacja z wykorzystaniem dogoterapii poprzez program „Pomóż mi wyjść”** – odbyło się już kilka edycji programu z wykorzystaniem tej uznanej w resocjalizacji metody terapii²²⁵.
- **Wizyty studyjne dla nastolatków** – jednostka realizuje ogólnopolskie programy „W służbie prawu” i „Klasa penitencjarna”, adresowane do uczniów podkarpackich liceów, klas ponadgimnazjalnych, szkół zawodowych oraz starszych klas szkół podstawowych²²⁶.
- **Akcje charytatywne** – wykonywane, głównie w ramach terapii zajęciowej, prace plastyczne przekazywane są m.in. na doroczne finały Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, dla Fundacji Siepomaga czy Stowarzyszenia Pod Skrzydłem Anioła²²⁷.
- **Szeroka oferta zatrudnienia skazanych w halach przyzakładowych**²²⁸.
- **Możliwość odbycia terapii odwykowej także poza jednostką**²²⁹.

■ Problemy systemowe

1. Mała liczba jednostek/oddziałów penitencjarnych dla kobiet

Roczna Informacja Statystyczna CZSW za 2022 r.²³⁰ podaje, że według stanu na 31 grudnia 2022 r. w Polsce funkcjonowało 175 jednostek penitencjarnych, a oddziały dla kobiet znajdowały się w 27 z nich (przy czym w 4 z nich były to tylko oddziały dla tymczasowo aresztowanych). Jest to liczba niewystarczająca, biorąc pod uwagę zapewnienie osadzonym kobietom właściwego rodzaju i typu zakładu karnego, ich klasyfikacji w celu indywidualnego oddziaływania, o której mowa w art. 82 k.k.w. oraz zapewnienie kontaktu z bliskimi w formie widzeń.

W 9 jednostkach penitencjarnych²³¹ znajdują się oddziały typu otwartego dla kobiet, przy czym w każdym z nich funkcjonuje oddział dla odbywających karę po raz pierwszy, w 8 – oddział dla recydywistów penitencjarnych, a w 5 – mogą być osadzane młodociane kobiety. W 15 jednostkach znajdują się oddziały typu półotwartego, zaś w 12 jednostkach – oddziały typu zamkniętego²³². Pojedyncze jednostki posiadają oddziały terapeutyczne dla kobiet: z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo (2 oddziały w Polsce), uzależnionych od alkoholu (3 oddziały), uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych (1 oddział).

Niewielka liczba oddziałów kobiecych powoduje, że kobiety często są umieszczane w miejscowościach znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania. RPO już wiele lat temu zwrócił uwagę na problem umieszczania osadzonych (kobiet i mężczyzn) w jednostkach położonych daleko od miejsca zamieszkania. Podkreślał, że obecne regulacje nie przewidują co do zasady odbywania kary możliwie najbliżej miejsca zamieszkania²³³.

²²⁵ Zakład Karny w Rzeszowie.

²²⁶ Tamże.

²²⁷ Tamże.

²²⁸ Tamże.

²²⁹ Tamże.

²³⁰ Zob. Roczna Informacja Statystyczna za rok 2022, Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, BIS.0332.16.2022.MM, s. 3. Dostępne na stronie: <https://www.sw.gov.pl/strona/Statystyka>.

²³¹ W tę liczbę wlicza się również wizytowany OZ w Lublińcu, który mimo takiego przeznaczenia nigdy nie posiadał oddziałów otwartych.

²³² Zob. Przeznaczenie zakładów karnych i aresztów śledczych według stanu na dzień 8 stycznia 2024 r. Dostępne na stronie: <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-przeznaczenie-zk-i-as>.

²³³ Wymóg umieszczania skazanych we właściwym zakładzie karnym położonym najbliżej miejsca zamieszkania został zniesiony nowelizacją Kodeksu karnego wykonawczego z 2012 r. (ustawa z dnia 16 września 2011 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 240, poz. 1431).

Sytuacja kobiet w tym względzie jest jeszcze trudniejsza z powodu mniejszej liczby kobiecych oddziałów. Dodatkowo od kilku lat zwiększa się liczba kobiet pozbawionych wolności. W 2011 r. w Polsce kobiety stanowiły 3,17% populacji więziennej (2598 osadzonych²³⁴), w 2018 r. – 4,13% (3017 osadzonych²³⁵), a w 2023 r. – 5,08% (3811 osadzonych²³⁶).

Na konieczność osadzania więźniów najbliżej miejsca ich zamieszkania wskazują – Europejskie Reguły Więzienne (Reguły 17.1, 17.2, i 17.3)²³⁷, Reguły Nelsona Mandeli (Reguła 59)²³⁸, Reguły z Bangkoku (Reguła 4)²³⁹.

Jednym z kluczowych czynników pomagających w reintegracji społecznej osadzonych jest ich więź z rodzinami. Jako że sytuacja kobiet w zakresie dostępu do bezpośrednich spotkań z rodziną jest utrudniona ze względu na małą liczbę oddziałów kobiecych, obowiązkiem władzy jest podjęcie szczególnych wysiłków w celu zapewnienia kobietom zakwaterowania w pobliżu ich miejsca zamieszkania. Wybór zakładu karnego winien być dokonany po kontakcie z osadzoną i uwzględnić jej sytuację osobistą związaną z przemocą domową i innymi formami przemocy. Niektóre kobiety mogą nie chcieć przebywać blisko swoich domów. Wolą zachować dystans między sobą a mężem, partnerem lub inną osobą, która mogła być sprawcą takiej przemocy przed uwięzieniem²⁴⁰.

2. Dostęp do środków higienicznych dla osadzonych kobiet

Z badań przeprowadzonych w zakresie wiedzy o menstruacji wynika, że ubogie kobiety częściej doświadczają problemu wykluczenia menstruacyjnego²⁴¹. Szczególnie trudna pod tym względem wydaje się sytuacja kobiet przebywających w jednostkach penitencjarnych, które w większości pochodzą z rodzin o niskim statusie ekonomicznym.

W wizytowanej jednostce penitencjarnej²⁴² kobiety otrzymywały bezpłatnie 1 opakowanie podpasek na miesiąc (20 sztuk). Uzyskanie dodatkowych bezpłatnych sztuk podpasek było możliwe po wystawieniu zalecenia przez ginekologa lub lekarza internisty. Poza tym osadzone mogły zakupić podpaski lub tampony w więziennej kantynie.

Ze wskazanych wcześniej badań wynika ponadto, że na ogół dostarczane przez Służbę Więzienną podpaski nie są wysokiej jakości, są mało komfortowe w noszeniu, słabo zabezpieczają, powodują ry-

²³⁴ Stan na dzień 30 listopada 2011 r. Zob. Roczna Informacja Statystyczna Centralnego Zarządu Służby Więziennej za rok 2011. Dostępna na stronie: <https://www.sw.gov.pl/strona/Statystyka>.

²³⁵ Stan na dzień 30 listopada 2018 r. Zob. Roczna Informacja Statystyczna Centralnego Zarządu Służby Więziennej za rok 2018. Dostępna na stronie: <https://www.sw.gov.pl/strona/Statystyka>.

²³⁶ Stan na dzień 30 listopada 2023 r. Zob. Miesięczna Informacja Statystyczna Centralnego Zarządu Służby Więziennej za listopad 2023 r. Dostępna na stronie: <https://www.sw.gov.pl/strona/Statystyka>.

²³⁷ Zob. Zalecenia Rec (2006) 2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych.

²³⁸ Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Nelsona Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 17 grudnia 2015 r.

²³⁹ Zob. Reguły Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z kobietami pozbawionymi wolności i środków nieizolacyjnych dla przestępców płci żeńskiej (Reguły z Bangkoku), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 21 grudnia 2010 r.

²⁴⁰ Szerzej problem ten został opisany w raporcie z wizytacji Oddziału Zewnętrzny w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach, s. 5–10.

²⁴¹ Zob. Menstruacja. Raport z badania jakościowo-ilościowego przygotowanego przez firmę Difference dla Kulczyk Foundation, Warszawa, luty 2020 r., s. 76–77. Dostępny na stronie: <https://kulczykfoundation.org.pl/uploads/media/default/0001/05/0fbc618f4aa748170c8b3f096367e2c607888eb8.pdf>.

²⁴² Oddział Zewnętrzny w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach.

zyko zabrudzenia pościeli. Wśród innych problemów wymieniono: reglamentowany przydział środków przeciwbólowych, problem z dostępnością toalet (1 w celi, co w przypadku synchronizacji okresu może być szczególnie dotkliwie), a także brak warunków sprzyjających redukcji napięcia (brak możliwości odseparowania się, odpoczynku, relaksu)²⁴³.

Przepisy krajowe są nieprecyzyjne w zakresie dostępu osadzonych kobiet do podpasek. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych²⁴⁴ wskazuje jedynie, że osadzonym kobietom wydaje się 1 sztukę pakietu higienicznego według zgłaszanych przez nie potrzeb.

Z kolei Instrukcja nr 1 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 21 listopada 2018 r. w sprawie postępowania z osadzonymi kobietami zwraca uwagę, by w jednostkach penitencjarnych przeznaczonych dla kobiet zapewnić właściwe warunki higieniczne poprzez między innymi rozszerzenie asortymentu artykułów kantyny o wybrane środki higieniczne (§ 6 pkt 2 Instrukcji). Nie rozwiązuje natomiast problemu bezpłatnego dostępu do środków higienicznych dla kobiet, które nie posiadają środków finansowych oraz nie mogą liczyć na pomoc z zewnątrz.

Problematyczny może okazać się także dostęp do ciepłej wody. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności²⁴⁵ skazana kobieta korzysta co najmniej raz dziennie z ciepłej wody i dwa razy w tygodniu z ciepłej kąpeli (§ 27 ust. 4). Odstępstwa od zasad wykonywania kary pozbawienia wolności możliwe są jedynie wobec skazanych kobiet ciężarnych i karmiących (§ 24).

Brak środków higienicznych lub ich niewystarczająca liczba oraz brak stałego dostępu do ciepłej wody w czasie menstruacji mogą prowadzić m.in. do poważnych skutków: zdrowotnych (infekcje układu moczowo-płciowego, ból), psychospołecznych (piętno i poczucie wstydu) oraz ekonomicznych (ograniczona zdolność do zaangażowania się w pracę zawodową)²⁴⁶.



CPT podkreśla, że należy uwzględnić potrzeby kobiet w zakresie higieny. Szczególne znaczenie ma łatwy dostęp do urządzeń sanitarnych i umywalni, odpowiednia liczba niezbędnych artykułów higienicznych, takich jak podpaski i tampony, a także możliwość bezpiecznego usuwania artykułów zabrudzonych krwią. Niezapewnienie kobietom przebywającym w więzieniu takich przedmiotów może samo w sobie stanowić poniżające traktowanie²⁴⁷.

Reguły z Bangkoku precyzują, że pomieszczenia, w których przebywają osadzone kobiety, powinny być wyposażone w urządzenia i materiały niezbędne do zaspokojenia szczególnych potrzeb kobiet w zakresie higieny, w tym bezpłatne podpaski higieniczne oraz zaopatrzenie w wodę umożliwiającą utrzymanie higieny osobistej dzieci i kobiet, w szczególności kobiet zajmujących się gotowaniem oraz kobiet w ciąży, karmiących piersią lub miesiączkujących (Reguła 5).

²⁴³ Tamże, s. 75.

²⁴⁴ Dz. U. z 2024 r., poz. 1406.

²⁴⁵ Dz. U., poz. 2847.

²⁴⁶ Zob. Podsumowanie raportu pt.: A bloody problem: period poverty, why we need to end it and how to do it. <https://kulczykfoundation.org.pl/uploads/media/default/0001/05/63f40c6daa0e66cc61a60928481788dc936a6db0.pdf>.

²⁴⁷ Zob. Women in prison, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT/Inf (2018) 5, s. 4, dostępny na stronie: <https://www.coe.int/en/web/cpt/women-in-prison>.

3. Obecność funkcjonariuszy spoza personelu medycznego podczas badań lekarskich

Praktycznie standardem we wszystkich wizytowanych jednostkach jest sytuacja, w której funkcjonariusze uczestniczą w badaniach medycznych osadzonych, realizowanych poza jednostką (a nie rzadko także i w samej jednostce)²⁴⁸. W ocenie KMPT wszystkie badania medyczne osadzonych (tuż po przyjęciu i na późniejszym etapie) powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu funkcjonariuszy Służby Więziennej, a także poza zasięgiem ich wzroku, chyba że lekarz w danej sprawie zgłosi wniosek o taką obecność w trakcie badania.

W jednej z wizytowanych jednostek²⁴⁹ odnotowano nawet, że w trakcie wizyty lekarza podczas pobytu osadzonego w celi zabezpieczającej osadzony pozostawał przypięty pasem wieloczęściowym, w związku z czym nie mógł stanowić zagrożenia dla siebie ani dla lekarza, a pomimo to towarzyszyło mu aż 4 funkcjonariuszy. Ponadto w opisanej sytuacji doszło do niedopuszczalnej ingerencji ze strony funkcjonariuszy, tj. jeden z nich, będąc w celi, zaczął podczas wywiadu lekarskiego dopowiadać swoje obserwacje i komentować, np. „nie wygląda pan, jakby był pan chory”. Osadzony próbował kontynuować wypowiedź, a funkcjonariusz dodał: „tak że nie wiem w ogóle, po co to...”



CPT wskazuje, że obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa. Komitet zachęca też personel jednostek penitencjarnych do wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej (np. zainstalowanie systemu nagłośnienia przywoławczego)²⁵⁰.

SPT również zaleca, aby podczas wszelkich badań lekarskich, w tym podczas przyjmowania do zakładu, ściśle przestrzegać prawa do prywatności i poufności²⁵¹. Podkomitet uznaje, że przeprowadzanie badań medycznych w obecności innych osób (np. członków konwoju lub strażników) narusza poufność i może zniechęcać do dyskusji na temat obrażeń wynikających ze złego traktowania²⁵².

W opozycji do powyższych standardów stoją przepisy Kodeksu karnego wykonawczego. Do art. 115 k.k.w. dodano ust. 7a, przewidujący, że w przypadku skazanego stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu oraz skazanego, który podczas pobytu w areszcie śledczym lub zakładzie karnym naruszył w poważnym stopniu dyscyplinę i porządek, świadczenia zdrowotne co do zasady udzielane są w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego.

Podobne ograniczenia stosuje się wobec skazanego odbywającego karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego, jeśli świadczenie zdrowotne jest wykonywane poza tym za-

²⁴⁸ Zakład Karny w Potulicach (KMP.571.5.2023), Zakład Karny w Barczewie (KMP.571.13.2022), Zakład Karny w Sztumie (KMP.571.6.2023), Zakład Karny w Tarnowie (KMP.571.15.2023), Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie (KMP.571.10.2023), Oddział Zewnętrzny w Stawiszynie (KMP.571.9.2023), Areszt Śledczy w Mysłowicach (BPK.571.3.2023), Zakład Karny w Chełmie (KMP.571.8.2023), Zakład Karny w Łowiczu (KMP.571.2.2023), Zakład Karny w Grudziądzu (KMP.571.13.2023).

²⁴⁹ Zakład Karny w Sztumie.

²⁵⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, par. 79.

²⁵¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 104.

²⁵² Zob. Raport SPT z wizyty w Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, par. 53.

kładem. Oznacza to, że np. skazany niebędący recydywistą, nieprzejawiający agresji, a odbywający karę w tego typu zakładzie, będzie musiał oczekiwać na wizytę pośród innych pacjentów, odbywać badania i komunikować się z personelem medycznym w kajdankach.

4. Obostrzenia ochronne

W 2022 r. w jednostkach penitencjarnych doszło do zmian w zakresie bezpieczeństwa²⁵³. Wprowadzone rozwiązania dotyczą przede wszystkim osób, które przeprowadzają rozmowy indywidualne z osobami pozbawionymi wolności w swoich pokojach biurowych (głównie psychologów, wychowawców, terapeutów więziennych). Obecnie skazani w trakcie takich rozmów przebywają w kajdankach (zdarzają się sytuacje, w których podczas rozmowy obecny jest także funkcjonariusz ochrony). W gabinecie przyjmującej go osoby skazany nie może przekraczać linii wyznaczonej żółto-czarną taśmą przyklejoną do podłogi. Pokój jest obserwowany przez przeszklone okienka w drzwiach. Osoby pozbawione wolności prowadzą rozmowę, stojąc lub, po uzyskaniu zgody personelu, siedząc. Zmiany nałożyły też na część personelu, która dotąd nie pełniła obowiązków w umundurowaniu (np. psychologów), obowiązek noszenia munduru podczas codziennej pracy.

W ocenie Krajowego Mechanizmu opisane powyżej warunki spowodują kontakt z każdym osadzonym, niezależnie od zindywidualizowanych przestępstw, do potencjalnego zagrożenia. Uniemożliwiają tym samym nawiązanie relacji opartej na elementarnym zaufaniu.

Negatywnie należy ocenić również wymóg pozostawiania więźnia w pozycji stojącej w czasie rozmowy z wychowawcą lub psychologiem (osadzony może usiąść tylko za ich zezwoleniem) oraz na zaobserwowaną praktykę odbywania kilkuminutowej rozmowy psychologicznej z osadzonym, stojąc w otwartych drzwiach do celi, w obecności innych funkcjonariuszy.

W ocenie KMPT wymóg stania stanowi nieuzasadnioną dolegliwość, z kolei brak poufności rozmowy może wpłynąć na sposób komunikacji i budowę relacji, kluczowe elementy z punktu widzenia efektów rozmowy i dalszych oddziaływań. Z tego też względu wszelkie środki bezpieczeństwa powinny mieć charakter indywidualny, być poprzedzone wnikliwą analizą ryzyka i proporcjonalne do poziomu rzeczywistego zagrożenia ze strony konkretnego osadzonego.

5. Organizacja procedur wyborczych i referendalnych

Podczas wyborów powszechnych i referendum należało dostosować się do poleceń Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 października 2003 r.²⁵⁴ w zakresie ich organizacji. Nakazał on doprowadzanie osadzonych do urn w kajdankach. Wyjątkiem byli osadzeni zwolnieni przez Dyrektora jednostki ze stosowania tego środka na podstawie art. 19 ust. 7 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej²⁵⁵. W jednej z wizytowanych jednostek²⁵⁶ ustalono, że ulga w tym zakresie dotyczyła jedynie dwóch osób, ze względu na ich niepełnosprawność ruchową.

²⁵³ Zob. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

²⁵⁴ BO.070.35.2023.MD.

²⁵⁵ Dz. U. z 2023 r., poz. 1683.

²⁵⁶ Zakład Karny w Rzeszowie, KMP.571.18.2023.DK.

W efekcie tej dyspozycji ok. 1000 osadzonych musiało być po kolei zakuwanych w kajdanki i w nich głosować. Stworzyło to olbrzymi problem organizacyjny, tym bardziej że mimo dużej liczebności potencjalnych głosujących, w jednostce utworzono tylko jedną komisję wyborczą.

6. Badanie lekarskie osób umieszczanych w jednostkach penitencjarnych oraz problem braku procedur w przypadku zgłoszenia tortur i dokumentowania obrażeń

Wizytacje KMPT ponownie wykazały, że nie każda osoba przybyła do jednostki penitencjarnej poddawana jest badaniu lekarskiemu. Obligatoryjnie badane są tylko osoby przyjmowane „z wolności”, natomiast przetransportowane z innego zakładu karnego bądź aresztu śledczego – nie²⁵⁷. Zazwyczaj procedura ogranicza się do wywiadu przeprowadzonego przez pielęgniarkę i ewentualnego skierowania do lekarza. Brak jest obligatoryjnego badania lekarskiego wszystkich nowo przybyłych, połączonego z oględzinami ciała, co tworzy poważną lukę w systemie zapobiegania torturom i złemu traktowaniu. Niezależnie bowiem od badania medycznego przed transportem, brak badania po przybyciu do jednostki uniemożliwia wykrycie śladów przemocy, do której mogło dojść w czasie konwoju.

Doświadczenie KMPT pokazuje, że nawet badanie przez lekarza ma nierzadko powierzchowny charakter i ogranicza się do zebrania wywiadu od pacjenta, bez przeprowadzenia oglądu ciała (badania fizykalnego). Ograniczenie się przez personel medyczny do zebrania wywiadu uniemożliwia wykrycie oznak przemocy i sprawia, że ta minimalna gwarancja prewencji tortur nie funkcjonuje.

Nadal aktualny pozostaje także postulat KMPT wyrażany w kolejnych raportach rocznych od 2016 r., dotyczący konieczności przyjęcia przez Służbę Więzienną procedur określających sposób postępowania, gdy więzień zgłosi, że padł ofiarą tortur lub przemocy lub gdy zachodzi podejrzenie stosowania tortur lub przemocy wobec więźnia²⁵⁸. Brak jasnego systemu działania prowadzi do naruszeń, które ujawniane są podczas kolejnych wizyt KMPT w jednostkach penitencjarnych.

Analizując dokumentację medyczną wybranych osób pozbawionych wolności, przedstawiciele KMPT natrafili na bardzo lakoniczne opisy obrażeń (np. „uszkodzenie naskórka”). Brak było informacji o możliwych ewentualnych przyczynach tego uszkodzenia czy informacji na temat wielkości danego obrażenia. Innym odnotowanym uchybieniem był brak informacji odnośnie do powstałych obrażeń – z rozmów z personelem wynikało, że osadzony dokonał instrumentalnych cięć na klatce piersiowej. W dokumentacji nie było wpisów na ten temat. W takiej sytuacji zrodziły się wątpliwości, czy ów brak stanowił przykład nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, czy też osadzony (w związku z dokonaniem samookaleczeniem) nie został w ogóle doprowadzony do ambulatorium²⁵⁹.

Ulepszeń wymaga także sam sposób dokumentowania obrażeń. Są one bowiem najczęściej rejestrowane w książeczkach zdrowia osadzonych, ewentualnie w formie notatek służbowych. Personel nie wykonuje zdjęć obrażeń i nie stosuje rekomendowanego przez CPT specjalnego formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. map ciała)²⁶⁰.

²⁵⁷ Wyjątkiem był Zakład Karny w Rzeszowie, gdzie badaniom medycznym byli poddawani zarówno więźniowie przyjmowani do Zakładu z wolności, jak i ci przetransportowani z innych jednostek.

²⁵⁸ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., 2019 r., 2020 r., 2021 r. i 2022 r.

²⁵⁹ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Potulicach (KMP.571.5.2023).

²⁶⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2018) 56, par. 57; Zob. też uwagi i zalecenie CPT przedstawione w raporcie z wizyty *ad hoc* w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 26.

W ocenie KMPT personel penitencjarny (w tym też personel medyczny) potrzebuje fachowego wsparcia w zakresie identyfikacji i dokumentowania oznak tortur i innych form znęcania się, w tym szkolenia z Protokołu Stambulskiego²⁶¹. Istotnym problemem jest także umiejętność wykrycia śladów tortur wyrządzanych za pomocą niektórych metod (np. paralizatora) – zwłaszcza w kontekście przyznania Służbie Więziennej uprawnień do stosowania tego typu urządzeń. W ocenie KMPT personel medyczny w jednostkach penitencjarnych musi być odpowiednio przygotowany do rzetelnej diagnozy skutków użycia tej broni, umieć wykryć i odpowiednio udokumentować ewentualne nadużycia.



CPT wezwał polskie władze do wprowadzenia w każdym zakładzie karnym specjalnych rejestrów urazów, jak również do podjęcia kroków w celu zapewnienia, by protokół sporządzony po kompleksowym badaniu lekarskim nowo przybyłego więźnia zawierał: opis oświadczeń złożonych przez daną osobę, które mają znaczenie dla badania lekarskiego (w tym opisu jej stanu zdrowia oraz wszelkie zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania); pełne przedstawienie obiektywnych ustaleń medycznych opartych na dokładnym badaniu oraz spostrzeżenia lekarza, wskazujące na spójność wszelkich przedstawionych zarzutów z obiektywnymi ustaleniami medycznymi. Protokół powinien zawierać również wyniki przeprowadzonych badań dodatkowych, szczegółowe wnioski z wszelkich konsultacji ze specjalistami oraz sprawozdanie z leczenia prowadzonego w związku z obrażeniami i wszelkich innych przeprowadzonych procedur²⁶².

SPT wskazuje, że wstępne badanie wszystkich osadzonych powinno odbywać się przy użyciu standardowego kwestionariusza, który oprócz ogólnych pytań o stan zdrowia powinien zawierać opis wszelkich niedawnych aktów przemocy stosowanych wobec nich. Lekarz powinien przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym oględziny całego ciała. Jeżeli lekarz ma powody, by sądzić, że doszło do tortur lub innych form złego traktowania, powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy. To samo dotyczy obrażeń odniesionych w zakładzie karnym. Ponadto SPT zaleca, aby zawsze, gdy odnotowane obrażenia odpowiadają doniesieniom osadzonego o niewłaściwym traktowaniu (albo które nawet w przypadku braku doniesień wskazują na takie traktowanie), były one systematycznie przekazywane do wiadomości właściwym organom, niezależnie od życzenia osadzonego. Wyniki tych badań powinny być także dostępne dla osadzonego, którego dotyczą, oraz jego prawnika²⁶³.

7. Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych

Postulat zwiększenia liczby psychologów zatrudnionych w jednostkach penitencjarnych był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu SW²⁶⁴ oraz wskazywany w raportach rocznych KMPT²⁶⁵. Zgodnie z obowiązującym standardem, jeden psycholog może prowadzić badania psychologiczne, udzielać pomocy psychologicznej oraz obejmować odpowiednimi oddziaływaniami grupę nieprzekra-

²⁶¹ Zob. Protokół Stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nie-ludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Dokument dostępny jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

²⁶² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2022) 56, par. 57.

²⁶³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 106 i 107.

²⁶⁴ Zob. Wystąpienie RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r. (KMP.571.8.2016).

²⁶⁵ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r., 2020 r., 2021 r. oraz 2022 r.

czającą 200 osadzonych²⁶⁶. W ocenie KMPT standard ten jest zbyt niski i nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych.

W jednym z wizytowanych zakładów karnych, w zarządzeniu dyrektora w sprawie struktury organizacyjnej oraz wykazu stanowisk, w dziale penitencjarnym przewidziano 6 etatów dla psychologów, natomiast w oddziale terapeutycznym dla skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychotropowych – 2 etaty psychologów. Co do zasady poszczególni psycholodzy z działu penitencjarnego byli przyporządkowani do konkretnych oddziałów mieszkalnych. Na szczegółowych rozpiskach, dostępnych m.in. w pokojach wychowawców, wskazanych było 5 psychologów, wraz z jasnymi zasadami ich wzajemnego zastępowania się w przypadku nieobecności jednego, dwóch lub trzech psychologów. W trakcie wizytacji KMPT harmonogram ten nie miał zastosowania, bowiem w jednostce dostępny był tylko jeden psycholog z działu penitencjarnego. Pozostali przebywali m.in. na zwolnieniach lekarskich. Tym samym w trakcie wizytacji Krajowego Mechanizmu pod opieką jednego psychologa z działu penitencjarnego znajdowało się ponad 1200 osadzonych (podczas wizytacji w Zakładzie przebywało 1255 osadzonych, z czego 33 osoby na oddziale terapeutycznym)²⁶⁷.

Jak podkreśla w swoim raporcie Najwyższa Izba Kontroli, „bardzo duża liczba osadzonych przypadająca na jednego psychologa, skutkuje ograniczoną możliwością, nawet pilnego, badania osoby zgłaszającej myśli samobójcze, czy też objęcie opieką i przygotowanie zaleceń dla osób objętych kartą OZS. Wątpliwości te dotyczą także realnej możliwości udzielenia pomocy osobom potrzebującym, choćby w ramach interwencji kryzysowej”²⁶⁸.

8. Sytuacja osadzonych niesamodzielnych, starszych oraz przewlekle somatycznie chorych

W polskim systemie penitencjarnym funkcjonuje jeden oddział szpitalny przeznaczony dla osób przewlekle somatycznie chorych – Oddział dla Przewlekle Chorych przy Zakładzie Karnym w Czar-nem. Ograniczona liczba miejsc na tym oddziale powoduje jednak, że skazani oczekują na przyjęcie często nawet kilkanaście miesięcy.

W trakcie jednej z wizytacji przedstawiciele KMPT odnotowali obecność osadzonego, który z uwagi na stan zdrowia wymagał pomocy ze strony innych osób w codziennym funkcjonowaniu. Osadzony przebywał w celi z osobami, które wyraziły zgodę na pomaganie mu, jednak nie odbyły one żadnego szkolenia w zakresie opieki nad osobami starszymi czy z niepełnosprawnością. Ponadto cela, w której przebywał osadzony, nie posiadała żadnych udogodnień dla osób o ograniczonej mobilności (poręczce, chodzik). Osadzony miał problem z kontrolowaniem wypróżnień, nie otrzymywał jednakże wymienionych podkładów, które mogłyby chronić materac przed zabrudzeniem. Ponadto z informacji uzyskanych przez przedstawicieli KMPT wynikało, że osadzony cierpiał na grzybicę, a pomimo to nie otrzymał

²⁶⁶ Zob. § 3 pkt 2 Zarządzenia Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

²⁶⁷ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym we Wrocławku (KMP.571.4.2023).

²⁶⁸ Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli, bezpieczeństwo osadzonych, KPB.430.002.2020, Nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB, s. 58.

np. odrębnej miski, z której mógłby korzystać, co zmniejszałoby ryzyko przeniesienia się choroby na współosadzonych²⁶⁹.

Jednym z kluczowych problemów obserwowanych w obszarze wsparcia osób niesamodzielnych przebywających w jednostkach penitencjarnych jest brak personelu wyspecjalizowanego w opiece nad osobami przewlekle chorymi, co jest szczególnie widoczne w przypadku chorych wymagających codziennych czynności pielęgnacyjnych. W praktyce zadania z tym związane spadają na współosadzonych, którzy w mniejszym lub większym stopniu dobrowolnie podejmują się udzielania takiego wsparcia, w tym również bez wcześniejszego przeszkolenia. Inną kwestią są warunki bytowe, np. bariery architektoniczne utrudniające poruszanie się po jednostce (a co za tym idzie, korzystanie na równi z innymi z przysługujących praw) oraz brak lub niedostateczność udogodnień w celi mieszkalnej.

Sytuacja osadzonych kobiet w tym zakresie jest jeszcze trudniejsza. Istotnym problemem systemowym jest niewystarczająca liczba miejsc dla osadzonych kobiet w więziennych oddziałach szpitalnych oraz osadzonych wymagających całodobowej opieki lekarskiej²⁷⁰.



CPT rekomenduje, aby w przypadkach, gdy dopuszczony jest udział innych więźniów w świadczeniu pomocy osadzonym niesamodzielnym, osadzonym „opiekunom” zapewnić udział w kompleksowym szkoleniu z zakresu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami²⁷¹.

W orzecznictwie ETPC znaleźć można stwierdzenie, że pozbawienie wolności osób cierpiących na poważne upośledzenia fizyczne w warunkach nieodpowiednich do ich stanu zdrowia lub pozostawienie tych osób w rękach współwięźniów, by udzielali pomocy przy kąpieli oraz ubieraniu lub rozebraniu, stanowi poniżające traktowanie²⁷².

9. Osoby transpłciowe w jednostkach penitencjarnych

W trakcie jednej z wizytacji w 2023 r. przedstawiciele KMPT napotkali osobę transpłciową przebywającą w zakładzie karnym²⁷³. Monitorowanie sytuacji osadzonych transpłciowych jest dla KMPT istotne w związku z pilną potrzebą wprowadzenia systemowych rozwiązań oraz zmiany praktyki postępowania z osobami transpłciowymi w polskich jednostkach penitencjarnych. Kwestia ta została szeroko omówiona w raporcie rocznym KMPT w 2022 r.²⁷⁴, gdzie w oparciu o standardy międzynarodowe wskazano na potrzebę reform w obszarach, takich jak: zawieranie w ewidencji osadzonych informacji o tożsamości płciowej, warunki zakwaterowania i reżim, kontrole osobiste, leczenie i terapia, używanie zaimek i wizerunek oraz szkolenia personelu. KMPT apeluje o pilne zmiany, jako że w 2023 r. nie odnotowano istotnych postępów w analizowanym obszarze.

²⁶⁹ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Sztumie (KMP.571.6.2023).

²⁷⁰ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Oddziale Zewnętrznym w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach (KMP.571.12.2023).

²⁷¹ Zob. Raport CPT z wizyty we Włoszech w 2012 r., CPT/Inf (2013) 32, par. 74–75.

²⁷² Zob. wyrok ETPC z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie D. G. przeciwko Polsce, skarga nr 45705/07.

²⁷³ Jej sytuacja została szczegółowo opisana w pkt 5.4. Raportu z wizytacji Zakładu Karnego w Potulicach <https://bip.brpo.gov.pl/pl/kmpt/wizytacja-kmpt-w-zakladzie-karnym-w-potulicach>.

²⁷⁴ Zob. Raport roczny z działalności KMPT w 2022 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-raport-dzialalnosc-kmpt-2022>.

10. Aktywność osób tymczasowo aresztowanych

Problem ubogiej oferty kulturalno-oświatowej dla osób tymczasowo aresztowanych zdiagnozowany został przez KMPT już w 2014 r. i przedstawiony w raporcie tematycznym²⁷⁵.

Jak pokazują wizytacje przeprowadzone w 2023 r., a także we wcześniejszych latach, sytuacja nie ulega zmianie. Tymczasowo aresztowani większość czasu spędzają w celach mieszkalnych (średnio 23 godziny dziennie). Przez godzinę dziennie mogą korzystać ze spaceru oraz ze świetlicy (średnio raz, dwa razy w tygodniu po ok. godzinie). Mogą także wypożyczać książki z biblioteki. Jako przykład może posłużyć jedna z jednostek penitencjarnych²⁷⁶, w której w dniu wizytacji KMPT przebywało 19 kobiet tymczasowo aresztowanych. Oprócz codziennych spacerów mogły one uczestniczyć dwa razy w tygodniu w zajęciach świetlicowych (piłkarzyki, ping-pong, zajęcia plastyczne).

Zapewnienie osadzonym aktywności fizycznej nie tylko wpływa na ich dobre samopoczucie, ale stanowi istotny czynnik rozładowania napięć i przeciwdziałania agresji. Szczególnie ważne są zajęcia na świeżym powietrzu, pozwalające zintensyfikować wysiłek fizyczny.



CPT wzywa polskie władze do podjęcia zdecydowanych kroków w celu opracowania programów zajęć dla osób tymczasowo aresztowanych. Celem powinno być zapewnienie osadzonym możliwości spędzenia rozsądnej części dnia (8 lub więcej godzin) poza celą – uczestnictwa w konstruktywnych zajęciach o różnicowanym charakterze (praca, edukacja, sport itp.)²⁷⁷.

11. Mała przestrzeń życiowa

Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych w trakcie wizytacji oraz analiza dokumentacji związanej z rozmieszczeniem osadzonych wykazały, że osadzonym zapewnia się co najmniej 3 m² przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę, co jest zgodne z prawem krajowym²⁷⁸. Norma ta stoi jednak w sprzeczności zarówno z międzynarodowymi standardami, jak i praktyką stosowaną przez większość państw europejskich²⁷⁹. KMPT od lat²⁸⁰ apeluje o wprowadzenie zmian legislacyjnych, które doprowadzą do zwiększenia metrażu celi mieszkalnej przypadającego na jednego więźnia.

Rekomendowany państwu Rady Europy standard minimalny wynosi 6 m² powierzchni mieszkalnej w celi jednoosobowej oraz 4 m² powierzchni mieszkalnej w celi wieloosobowej (do metrażu nie wlicza się kąjaka sanitarnego). Ponadto każda cela przeznaczona do zamieszkania przez osadzonych powinna mieć przynajmniej 2 m między ścianami celi oraz 2,5 m między podłogą a sufitem²⁸¹.

²⁷⁵ Zob. Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych. Raport dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/wizytacje-krajowego-mechanizmu-prewencji-oddzialow-terapeutycznych>.

²⁷⁶ Oddział Zewnętrzny w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach.

²⁷⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2022) 56, par. 55.

²⁷⁸ Zob. art. 110 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2024 r., poz. 706).

²⁷⁹ Zob. European Union Agency for Fundamental Rights, Criminal detention conditions in the European Union: rules and reality; grudzień 2019 r., pkt 1.2. National standards; s. 17–19.

²⁸⁰ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., 2019 r., 2020 r., 2021 r. i 2022 r.

²⁸¹ Zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44; Dwudziesty Szósty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2017) 5, par. 56; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2022) 56, par. 53.



SPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. zalecił Polsce podniesienie minimalnego standardu powierzchni mieszkalnej w przeliczeniu na jednego więźnia, do powyżej omówionego poziomu. Polska powinna również dokonać pod tym kątem przeglądu oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych²⁸².

CPT wskazuje, że duże cele wieloosobowe nieodłącznie wiążą się z brakiem prywatności. Ponadto istnieje wysokie ryzyko zastraszania i przemocy, rozwoju subkultur przestępczych. Utrudnione zaś jest lub nawet niemożliwe sprawowanie właściwej kontroli przez personel penitencjarny. Poza tym w takiej sytuacji łatwiej o znaczne pogorszenie panujących warunków na skutek przeciążenia wspólnych urządzeń, takich jak umywalki czy toalety, a także niewystarczającej wentylacji²⁸³.

W jednym z wizytowanych w 2023 r. zakładów²⁸⁴ funkcjonowało 28 cel 11-osobowych. Co prawda niektóre z nich nie były w pełni zasiedlone, lecz mimo to rozmówcy zwracali uwagę, że tak duża pojemność cel prowadzi do różnych utrudnień m.in. w przypadku porannej toalety. W innych wizytowanych w 2023 r. jednostkach mieściły się z kolei 2 cele 11-osobowe²⁸⁵ oraz 4 cele 12-osobowe i 2 cele 13-osobowe²⁸⁶. Ministerstwo Sprawiedliwości podjęło wysiłki w celu stopniowej likwidacji cel większych niż 10-osobowe w zakładach karnych typu zamkniętego. Na dzień 2 kwietnia 2024 r., z 379 cel, które funkcjonowały w jednostkach na terenie Polski, pozostały 24 cele wieloosobowe powyżej 10 miejsc zakwaterowania (2 cele 11-osobowe, 1 cela 15-osobowa oraz 21 cel 16-osobowych). Cele te wyłącznie jednak zostały z użytkowania²⁸⁷.

12. Usytuowanie umywalk poza kącikami sanitarnymi

W trakcie wizytacji jednostek penitencjarnych²⁸⁸ w niektórych celach umywalki zamontowane były poza kącikiem sanitarnym. Zgodnie z § 25 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności²⁸⁹ oraz § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania²⁹⁰, w celach mieszkalnych niezbędne urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie. Powszechnie uznaje się, że do niezbędnych urządzeń sanitarnych należy również umywalka, zatem i ona powinna być usytuowana w sposób zapewniający niekrępujące jej użytkowanie.

Kwestia ta była prezentowana Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej w wystąpieniach datowanych na 17 lipca 2015 r.²⁹¹ i 10 marca 2016 r.²⁹² oraz ostatnio w piśmie z dnia 2 maja 2023 r.²⁹³

²⁸² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 80–81.

²⁸³ Zob. Wyciąg z Jedenastego Sprawozdania Ogólnego, CPT/Inf (2001) 16, par. 21.

²⁸⁴ Zakład Karny w Łowiczu.

²⁸⁵ Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie oraz Oddział Zewnętrzny w Stawiszynie Aresztu Śledczego w Grójcu.

²⁸⁶ Zakład Karny w Rzeszowie.

²⁸⁷ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/content/rpo-sw-zabudowa-kacikow-sanitarnych-ponowne-odp>.

²⁸⁸ Zakład Karny w Chełmie, Zakład Karny w Tarnowie, Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie, Oddział Zewnętrzny w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach.

²⁸⁹ Dz. U. z 2022 r., poz. 2847.

²⁹⁰ Dz. U. z 2022 r., poz. 2848.

²⁹¹ Pismo RPO z dnia 17 lipca 2015 r. w sprawie o sygn. II.517.6121.2014.

²⁹² Pismo RPO z dnia 10 marca 2016 r. w sprawie o sygn. IX.517.1494.2015.

²⁹³ Pismo RPO z dnia 2 maja 2023 r. w sprawie o sygn. IX.517.1494.2015.

Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej poinformował, że trwają w tej sprawie prace wdrożeniowe²⁹⁴.

■ Obszary wymagające poprawy

1. Traktowanie

Przedstawiciele KMPT odebrali wiele sygnałów świadczących o prawdopodobieństwie stosowania przemocy fizycznej oraz psychicznej (w tym werbalnej) ze strony funkcjonariuszy, a przy tym nieludzkiego i poniżającego traktowania osadzonych²⁹⁵. Jako miejsca stosowania przemocy wymieniane były pomieszczenia niemonitorowane, jak łaźnie, magazyny, świetlice, dyżurki oddziałowych czy pomieszczenia do widzeń bez osoby dozorującej. Wskazywano również, że do przemocy dochodzi w celach bądź podczas odprowadzania do cel izolacyjnych.

Przemoc fizyczna polegała m.in. np. na wykręcaniu rąk, biciu osadzonych pałką służbową w pięty. Jeden z osadzonych wskazywał, że wiedza o tym procederze jest na tyle powszechna, że groźba „a chcesz piętki?” funkcjonuje jako swego rodzaju hasło porządkujące²⁹⁶. W innym zakładzie²⁹⁷ jeden z osadzonych miał zostać uderzony w brzuch przez funkcjonariusza działu ochrony. Nie był to jedyny objaw przemocy, gdyż trwały postępowania dyscyplinarne i sądowe przeciwko pracownikom tej placówki (na jednym z nagrań monitoringu widać było, jak funkcjonariusz uderza osadzonego otwartą ręką w twarz). Również podczas rozmowy z innym osadzonym wskazywał on, że w pomieszczeniu przeznaczonym do kontroli osobistej, gdy miał ręce skute kajdankami z tyłu, miał być bity i kopany przez funkcjonariuszy. Jak relacjonował, w wyniku tej sytuacji miał mieć później widoczne na twarzy zasinienia, jednak żaden z funkcjonariuszy, który je widział, nie dopytywał, w jakich okolicznościach doszło do ich powstania. Z obawy przed konsekwencjami żaden z nich nie złożył oficjalnej skargi.

W innej jednostce jeden z rozmówców zdecydował się złożyć za pośrednictwem Rzecznika Praw Obywatelskich zawiadomienie do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa²⁹⁸. Osadzony w swoim piśmie wskazał, że był podduszany przez funkcjonariusza SW przez stosowanie chwytu na szyję, bity po twarzy, kopany, przewrócony na podłogę. Osadzonemu wykręcano także ręce do tyłu oraz używano wobec niego obraźliwych zwrotów i wulgaryzmów. Podobne sposoby działań funkcjonariuszy SW opisywali też inni osadzeni.

Analiza monitoringu z zastosowania środka przymusu bezpośredniego w kolejnym z zakładów karnych²⁹⁹ pozwoliła prześledzić, jak osadzony wyprowadzany jest z celi i nie jest w stanie stanąć na prawej nodze, jest obolały i utyka. Tak samo rozpoczyna się nagranie z monitoringu w celi. Osadzony cały czas zgłasza problem z nogą i ból, mówi „chyba złamana”. Przy każdym dotyku osadzony widocznie reaguje na ból, pojawia się krzyk „stopa, stopa, stopa!”. Słychać, jak osadzony mówi: „znowu

²⁹⁴ Szczegółowa informacja dostępna na stronie Rzecznika: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-04/Odpowiedz_SW_kaciki_sanitarne_cele_wieloosobowe_4_04_2024_1.pdf.

²⁹⁵ Zakład Karny w Sztumie, Zakład Karny w Barczewie, Zakład Karny w Potulicach, Zakład Karny w Tarnowie, Zakład Karny we Włocławku, Zakład Karny w Łowiczu, Zakład Karny w Grudziądzu.

²⁹⁶ Zakład Karny w Sztumie.

²⁹⁷ Zakład Karny we Włocławku.

²⁹⁸ Zakład Karny w Barczewie.

²⁹⁹ Zakład Karny w Sztumie.

żeście mnie pobili, po co? Przecież ja nic nie robiłem. Ta noga jest połamana, po co żeście połamali”, następnie „aua, aua, nie uciskaj na prawą stopę, jest połamana!”. Jeden z funkcjonariuszy sugeruje: „ale cały czas pan wierzga nogami!”, czego nie potwierdza obraz z nagrania. Następnie osadzony mówi „Czemu żeście drewnianą bili? Nie mogliście tą... aua! aua... gumową? Dlaczego drewnianą pałką, przecież połamaliście mi kość! To była drewniana czy metalowa? Coś tam jest połamane!”.

W trakcie innej wizytacji³⁰⁰ osadzeni zgłaszali pracownikom Krajowego Mechanizmu szereg zachowań przemocowych w stosunku do nich: bicie i kopanie po twarzy i głowie, jądrach, uderzanie pałką służbową oraz młotkiem do opukiwania krat po ciele, groźby zwałcenia. Część z osadzonych złożyła zawiadomienie do Prokuratury. W opinii skazanego przemoc ze strony funkcjonariuszy nasiliła się po tym, jak zakład karny otrzymał informację o zawiadomieniu, co miało służyć jego wycofaniu. Z uzyskanych od Prokuratury Rejonowej informacji wynikało, że w roku 2023 wpłynęło 17 zawiadomień dotyczących tego Zakładu, a od 2016 r. – 82 zawiadomienia. W przypadku niemal 60% spraw odmówiono wszczęcia postępowania, zaś kolejnych niemalże 33% wszczętych spraw umorzono. Jedno postępowanie zakończyło się aktem oskarżenia wobec funkcjonariusza.

Jak wynikało z rozmów z osadzonymi, przemoc psychiczna w wizytowanych jednostkach polegała m.in. na wyzwiskach, groźeniu zastosowaniem przemocy seksualnej, zwracaniu się do osadzonych mężczyzn w formie żeńskiej bądź używaniu wobec nich obraźliwych określeń, np. „bandzior”, „kaleka”, „frajera”. Wyrazem braku szacunku ze strony funkcjonariuszy jest również powtarzająca się praktyka zwracania się do osadzonych bez zachowania formy grzecznościowej „pan”³⁰¹ lub komunikowanie się w sposób bezosobowy.

W trakcie prowadzonych wizytacji w 2023 r. przedstawiciele KMPT spotkali się także z problemem nadmiernego nadzorowania przez funkcjonariuszy osadzonych w newralgicznych chwilach, tj. w chwili korzystania z toalety (wobec osoby zastosowano środek przymusu bezpośredniego w postaci celi zabezpieczającej, a w trakcie czynności fizjologicznej stało wokół kilku funkcjonariuszy)³⁰². Z analizy monitoringu wynikało, że jest to praktyka stosowana niezależnie od zachowania osadzonego w celi. W jednym z analizowanych przypadków doszło do sytuacji, w której osadzony oddał mocz i wypróżnił się, będąc przypiętym do łóżka. W związku z tym, gdy funkcjonariusze kontrolowali celę, zgłosił potrzebę skorzystania z toalety i poinformował o incydencie. W trakcie korzystania przez osadzonego z toalety część funkcjonariuszy zajmowała się wymianą pościeli, ich obecność dla zachowania bezpieczeństwa nie była zatem konieczna.

Kwestia realizacji prawa do wyjścia na spacer pojawiała się z kolei kilkakrotnie, gdy osadzeni zgłaszali, że podczas odbywania kary w celi izolacyjnej odbieranie możliwości wyjścia na spacer traktowane było jako dodatkowa, nieformalna kara³⁰³.

2. Opieka medyczna

Większość jednostek mierzy się z brakami kadrowymi oraz długim okresem oczekiwania na przyjęcia planowe do lekarza ogólnego. Ponadto lekarze specjaliści pracują zazwyczaj w ramach niepełnych

³⁰⁰ Zakład Karny w Tarnowie.

³⁰¹ Zakład Karny w Potulicach, Zakład Karny we Włocławku.

³⁰² Zakład Karny w Chełmie, Oddział Zewnętrzny w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach, Zakład Karny w Łowiczu.

³⁰³ Zakład Karny w Potulicach.

etatów, co również skutkuje długim oczekiwaniem na poradę medyczną. W ocenie Krajowego Mechanizmu liczba zatrudnionych lekarzy w zakładach karnych i aresztach śledczych oraz długość ich pracy jest niewystarczająca w stosunku do liczby osadzonych.

Podobnie kształtuje się kwestia obsady pielęgniarskiej³⁰⁴ – czas pracy pielęgniarek nie spełnia bowiem standardów CPT, który po wizycie w Polsce w 2017 r. zalecił polskiemu rządowi, by w jednostkach penitencjarnych przez cały czas (także nocą i w weekendy) była obecna osoba potrafiąca udzielić pierwszej pomocy oraz przeszkolona w resuscytacji krążeniowo-oddechowej i używaniu defibrylatora. Zdaniem CPT najlepszym rozwiązaniem jest, by osobą tą była pielęgniarka³⁰⁵.

Kolejną kwestią jest wydawanie osadzonym leków. Poza godzinami pracy pielęgniarek leki wydają oddziałowi³⁰⁶, którzy otrzymują leki przygotowane wcześniej przez pielęgniarki, najczęściej w koperkach, w podzielonych dawkach, podpisane imieniem i nazwiskiem pacjenta – jednakże jako personel niemedyczny nie są oni uprawnieni do nadzoru nad przyjmowaniem leku przez pacjenta. Ułatwia to gromadzenie przez osadzonych leków, które mogą być wykorzystywane m.in. jako „waluta więzienna”.

Podczas jednej z wizytacji kobiecych jednostek penitencjarnych³⁰⁷ delegacja otrzymała głosy na temat poniżającego traktowania osadzonych przez lekarza. Podczas wizyt pod ich adresem miały padać sformułowania obraźliwe oraz o seksualnym podtekście, np. pytania o to, jakie lubią pozycje seksualne. Ponadto według słów osadzonych funkcjonowała tam praktyka, zgodnie z którą lepszy dostęp do leków miały te osadzone, które przychodzą na badanie, eksponowały w jak największym stopniu nagie części ciała.

Przedstawiciele KMPT odnotowali sygnały o utrudnionym dostępie osadzonych do świadczeń medycznych, z uwagi na fakt, że są osobami pozbawionymi wolności³⁰⁸. Podczas wizytacji pracownicy ambulatorium sygnalizowali, że podmioty lecznicze i lekarze specjaliści nie chcą przyjmować więźniów (lub czynią to niechętnie). Problem dotyczył m.in. dostępu do opieki psychiatrycznej, dermatologa i hematologa.

3. Kontrola osobista

KMPT otrzymał wiele sygnałów wskazujących na przypadki prowadzenia kontroli osobistej osadzonych w sposób jednoetapowy³⁰⁹. Jeden osadzony zgłosił w trakcie rozmowy, że został poddany kontroli osobistej w obecności trzech innych więźniów³¹⁰. Taki sposób realizacji kontroli jest równoznaczny z poniżającym traktowaniem. Rekomendowany sposób przeprowadzania kontroli osobistej został opisany w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości³¹¹.

³⁰⁴ Zakład Karny w Sztumie, Oddział Zewnętrzny w Stawiszynie, Areszt Śledczy w Mysłowicach, Oddział Zewnętrzny w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach, Zakład Karny we Włocławku, Zakład Karny w Łowiczu, Zakład Karny w Grudziądzu, Oddział Zewnętrzny w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku, Zakład Karny w Rzeszowie.

³⁰⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 76.

³⁰⁶ Zakład Karny w Sztumie, Oddział Zewnętrzny w Stawiszynie, Areszt Śledczy w Mysłowicach, Zakład Karny w Chełmie.

³⁰⁷ Zakład Karny w Grudziądzu.

³⁰⁸ Zakład Karny w Rzeszowie.

³⁰⁹ Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie, Oddział Zewnętrzny w Stawiszynie, Areszt Śledczy w Mysłowicach, Zakład Karny w Chełmie, Zakład Karny w Łowiczu, Zakład Karny w Rzeszowie.

³¹⁰ Oddział Zewnętrzny w Stawiszynie.

³¹¹ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania kontroli skazanych, tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów oraz określenia wzorów protokołów tych kontroli (Dz. U. poz. 2701).

Na jednym z analizowanych nagrań monitoringu widać, jak funkcjonariusze doprowadzający osadzonego do przedsiönka celi zabezpieczającej kładą go na podłodze wyłożonej kafelkami. Dopiero po upływie kilku chwil dowódca wydaje rozkaz, by mężczyźni podłożono pod ciało matę, a następnie przeprowadzono jego kontrolę i go przebrano. Poważne wątpliwości budzi też przebranie mężczyzny przez samych funkcjonariuszy (w tym zdjęcie mu bielizny), co jest działaniem nieadekwatnym do sytuacji i mocno dolegliwym. Osadzony nie był bowiem agresywny, nie szarpał się z funkcjonariuszami, nie próbował się wyrwać – jedynie mówił do nich cały czas. W ocenie Krajowego Mechanizmu należało podjąć działania zmierzające do zminimalizowania poczucia wstydu i umożliwić osadzonemu samodzielną zmianę bielizny oraz odzieży skarbowej³¹².

Przedstawiciele KMPT otrzymali także wiele sygnałów wskazujących na to, że kontrole osobiste realizowane wobec osadzonych mogły być nadużywane³¹³. Osadzeni po odbytym widzeniu podlegali kontroli osobistej, często połączonej z wykonaniem przysiadu, w pomieszczeniu obok sali widzeń. Następnie procedura ta była, w analogiczny sposób, powtarzana już w oddziale mieszkalnym – po upływie zaledwie kilku lub kilkunastu minut od poprzedniej kontroli. Należy podkreślić, że osadzeni przebywali wtedy cały czas na terenie jednostki, pod nadzorem funkcjonariuszy SW, oraz poruszali się wzdłuż monitorowanych ciągów komunikacyjnych. Ponadto kontrola osobista realizowana w oddziałach mieszkalnych odbywała się często w monitorowanych pomieszczeniach, w których realizowane były tzw. bezpieczne widzenia, uniemożliwiające bezpośredni kontakt osadzonego z osobą odwiedzającą. Dodatkowo wizytujący ustalili, że w jednym z oddziałów mieszkalnych wykorzystywany do tego celu był także gabinet psychologa.

4. Kontakt ze światem zewnętrznym

W 2022 r. w znacznej mierze znowelizowany został Kodeks karny wykonawczy, m.in. w zakresie regulującym zasady odbywania rozmów telefonicznych. Zgodnie z obecnym brzmieniem art. 105b § 1 k.k.w.: „skazany co najmniej raz w tygodniu ma prawo korzystać z samoinkasującego aparatu telefonicznego na własny koszt lub na koszt rozmówcy w sposób i w terminach ustalonych w porządku wewnętrznym obowiązującym w zakładzie karnym”. Niewątpliwie powyższy przepis wyznacza jedynie minimalną granicę uprawnienia do korzystania z aparatu telefonicznego.

W wizytowanych jednostkach cytowany przepis został zinterpretowany zawężająco – osadzony może korzystać raz w tygodniu na własny koszt lub na koszt rozmówcy z samoinkasujących aparatów telefonicznych, a w niektórych jednostkach czas rozmowy nie może przekraczać 10 minut³¹⁴. Ponadto skazanym przysługuje możliwość skorzystania z jednej rozmowy w tygodniu z osobą, o której mowa w art. 8 § 3 k.k.w., tj. m.in. pełnomocnikiem lub obrońcą, poza limitem, o którym mowa powyżej. Przedstawiciele KMPT odebrali jednak sygnały, że wbrew zasadom określonym w porządku wewnętrznym zdarzały się przypadki, że osadzony zmuszony był wybierać, czy w danym tygodniu zechce skorzystać z telefonu w celu nawiązania połączenia z osobą bliską czy z obrońcą³¹⁵.

³¹² Zakład Karny w Rawiczu.

³¹³ Tamże.

³¹⁴ Zakład Karny w Sztumie, Zakład Karny w Tarnowie, Areszt Śledczy w Mysłowicach, Zakład Karny w Chełmie, Oddział Zewnętrzny w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach, Zakład Karny w Łowiczu, Oddział Zewnętrzny w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku, Zakład Karny w Rawiczu.

³¹⁵ Zakład Karny w Sztumie, Zakład Karny w Potulicach, Areszt Śledczy w Mysłowicach, Zakład Karny w Chełmie, Zakład Karny w Łowiczu, Zakład Karny w Grudziądzu.

W jednej z wizytowanych jednostek³¹⁶ problemem był fakt nieprzyznawania nagród w postaci zezwolenia na widzenie bez osoby dozorującej oraz zezwolenia na widzenie w oddzielnym pomieszczeniu bez osoby dozorującej. Powyższe znalazło odzwierciedlenie w „zestawieniu udzielonych nagród według ilości i rodzaju” przedstawionym po wizytacji jednostki. Dyrektor nie ma obowiązku udzielić takiej nagrody skazanemu, jednakże każdorazowo jest on zobowiązany uzasadnić odmowę w sposób indywidualny, co podlega kontroli sądu penitencjarnego³¹⁷. Niedopuszczalne jest więc założenie braku zgody na taką nagrodę, niezależnie od tego, kogo miałyby dotyczyć. Podobna sytuacja miała miejsce w innych jednostkach – w jednej³¹⁸ nagroda taka nie była udzielona ani razu w latach 2022–2023, w drugiej³¹⁹ nie była ona przyznana od początku 2021 r.

Przedstawiciele KMPT odebrali także sygnały świadczące o problemach w wysyłaniu korespondencji z zakładu karnego. Dotyczyły one zarówno korespondencji prywatnej, jak i tej z organami, o których mowa w art. 8a § 3 k.k.w.³²⁰. Osadzeni twierdzili, że część pism, w których informowali o nieprawidłowościach, do jakich dochodzić ma w zakładzie, nie docierały do adresatów. Najczęściej pojawiającym się w rozmowach problemem było nieotrzymywanie potwierdzeń wysłania korespondencji, o których mowa w art. 105 § 7 k.k.w.

5. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Powtarzającym się problemem jest dostęp do informacji dla cudzoziemców niepostępujących się językiem polskim w stopniu zrozumiałym i komunikatywnym (zarówno w mowie, jak i w piśmie). W wielu jednostkach nie znajdowały się regulaminy organizacyjno-porządkowe wykonywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania ani porządek wewnętrzny jednostki w innym języku niż polski. Ponadto w większości rozmów wstępnych wychowawców z cudzoziemcami brakowało informacji o języku, w którym komunikuje się osadzony, a także w jakim języku lub przy pomocy jakich narzędzi zostały rozmowy te przeprowadzone³²¹. Zdarzało się także, że regulaminy znajdujące się w teczkach osobowych obcokrajowców nie były przez nich podpisane³²² bądź podpis znajdował się pod tekstem w języku polskim, co budziło wątpliwości w zakresie zrozumienia go przez osadzonego³²³. Pojawiła się także praktyka porozumiewania się z obcojęzycznym osadzonym przez innego osadzonego³²⁴. Rozwiązanie to budzi zastrzeżenia KMPT, gdyż w przypadku bariery językowej cudzoziemiec może obawiać się przekazania personelowi informacji za pośrednictwem osoby niebędącej profesjonalnym, zewnętrznym i niezależnym tłumaczem i niedającej rękojmi poufności.

³¹⁶ Zakład Karny w Rzeszowie.

³¹⁷ Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 12 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego (Dz. U. Nr 152, poz. 1496), nadzór ten polega na kontroli i ocenie między innymi prawidłowości przyznawania nagród, ulg i zezwoleń na czasowe opuszczenie zakładu karnego oraz wymierzania kar dyscyplinarnych i wykorzystywania ich jako środka oddziaływania penitencjarnego.

³¹⁸ Oddział Zewnętrzny w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach.

³¹⁹ Zakład Karny w Grudziądzu.

³²⁰ Zakład Karny w Sztumie, Zakład Karny w Barczewie, Zakład Karny w Grudziądzu.

³²¹ Zakład Karny w Potulicach, Areszt Śledczy w Myśłowicach, Zakład Karny w Chełmie, Zakład Karny we Włocławku, Oddział Zewnętrzny w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku, Zakład Karny w Rzeszowie, Zakład Karny w Rawiczu.

³²² Areszt Śledczy w Myśłowicach.

³²³ Zakład Karny w Chełmie.

³²⁴ Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie.

Podczas wizytacji pojawiały się też sygnały dotyczące braku wiedzy wśród osadzonych o możliwości korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej (BIP), a także sytuacje, w których stanowiska z dostępem do BIP z różnych przyczyn nie funkcjonowały bądź nie działały poszczególne strony internetowe, do których osadzeni powinni mieć dostęp³²⁵.

W trakcie oglądu jednostek zauważono, że na tablicach informacyjnych brakowało często stosowanych informacji na temat danych teleadresowych odpowiednich instytucji zajmujących się ochroną praw osób pozbawionych wolności, bądź część z tych danych była nieaktualna³²⁶.

6. Środki przymusu bezpośredniego

KMPT zwraca uwagę, że stosowanie środków przymusu bezpośredniego (ś.p.b.) musi być zgodne z zasadami określonymi w ustawie o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej³²⁷, w tym z zasadą subsydiarności, proporcjonalności oraz minimalizowania szkód. Obligują one funkcjonariuszy do każdorazowego dokonania oceny okoliczności oraz dynamiki danego zdarzenia, jak również indywidualnego podejścia do każdej osoby, wobec której ś.p.b. miałyby zostać użyte.

Analiza monitoringu z zastosowania ś.p.b. wykazała szereg nieprawidłowości, np.:

- stosowanie chwytu transportowego w sposób powodujący ból, o którym komunikacja ze strony osadzonego została zignorowana, stosowanie chwytów transportowych uniemożliwiających poruszanie się, wykrzykiwanie poleceń w kierunku osadzonych³²⁸;
- używanie gazu pieprzowego w celi, uniemożliwienie jedzenia, picia i korzystania z toalety osadzonemu, wobec którego stosowano kask i pasy jednocześnie przez 16 godzin³²⁹;
- praktyka stosowania kary dyscyplinarnej umieszczenia w celi izolacyjnej na okres 28 dni wbrew zasadzie indywidualizacji (w latach 2021–2023 wymierzono tę karę 159 razy)³³⁰;
- w trakcie stosowania ś.p.b. doszło do złamania ręki z przemieszczeniem³³¹.

Wątpliwości KMPT wzbudził też siłowy sposób przeprowadzania kontroli osobistej przed zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego. Na nagraniach widać, jak w celi zabezpieczającej funkcjonariusze stosują rozwiązania siłowe podczas stosowania kontroli osobistej – osadzeni skuci kajdankami są kładzeni na podłodze i dociskani do niej przez funkcjonariuszy, następnie funkcjonariusze dokonują etapowej kontroli, sami zdejmując bieliznę osadzonym³³².

W innym zakładzie³³³ osadzonemu wprowadzanemu do celi zabezpieczającej przez dwóch funkcjonariuszy, w przedśionku, zsuwają się spodenki. Idzie więc do celi w bieliźnie, ze spodenkami zsuniętymi do kostek. Zostaje położony przez funkcjonariuszy na brzuchu. Ręce ma cały czas skute kajdankami

³²⁵ Zakład Karny w Rzeszowie, Zakład Karny w Rawiczu, Oddział Zewnętrzny w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku, Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie, Zakład Karny we Włocławku.

³²⁶ Zakład Karny w Potulicach, Zakład Karny w Sztumie, Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie, Areszt Śledczy w Mysłowicach, Zakład Karny w Chełmie, Zakład Karny we Włocławku, Zakład Karny w Łowiczu, Zakład Karny w Grudziądzu, Oddział Zewnętrzny w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku, Zakład Karny w Rawiczu, Zakład Karny w Rzeszowie.

³²⁷ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 383 ze zm.).

³²⁸ Zakład Karny w Chełmie, Zakład Karny w Łowiczu, Zakład Karny w Grudziądzu.

³²⁹ Zakład Karny w Tarnowie.

³³⁰ Zakład Karny w Grudziądzu.

³³¹ Tamże.

³³² Zakład Karny w Tarnowie.

³³³ Zakład Karny w Łowiczu.

z tyłu i jest zabezpieczany przez trzech innych funkcjonariuszy. Po przybyciu kolejnych trzech funkcjonariuszy (wyposażonych w środki ochrony osobistej – kaski, kamizelki) dowódca zmiany podejmuje decyzję o przeprowadzeniu drugiej kontroli osobistej, pomimo że osadzony po pierwszej kontroli osobistej pozostawał pod stałym nadzorem funkcjonariuszy i nie miał możliwości pozyskania niebezpiecznych narzędzi w tym czasie. Przeprowadzenie kontroli było zbędne, nadmierne i potęgujące dolegliwości związane z zastosowaniem ś.p.b. Dodatkowo odbycie kontroli w celu zabezpieczającej, niewyposażonej w funkcję maskowania monitoringu, budzi zastrzeżenia w zakresie prywatności i intymności osadzonego.

KMPT zauważa, że częstą praktyką jest prewencyjne stosowanie kajdanek, z pominięciem zasady indywidualizacji (np. w przypadku konwojowania osób z niepełnosprawnością³³⁴ bądź w przypadku realizowania zewnętrznych wizyt medycznych z dzieckiem³³⁵). Taka praktyka stosowana była także regularnie wobec skazanych wykonujących karę w warunkach zakładu karnego typu zamkniętego, podczas korzystania przez nich z samoinkasujących aparatów telefonicznych, wychodzenia do łaźni, a także podczas rozmów indywidualnych z personelem³³⁶.

W trakcie dwóch wizytacji³³⁷ przedstawiciele KMPT napotkali niepokojącą praktykę polegającą na stosowaniu kajdanek zespolonych w czasie wizyt u lekarza/stomatologa. Za niedopuszczalne należy uznać stosowanie kajdanek w trakcie badań lekarskich bez wystarczającego uzasadnienia. Taka praktyka narusza godność człowieka, utrudnia właściwe leczenie, hamuje rozwój właściwej relacji na linii lekarz-pacjent i może być szkodliwa dla prawidłowości ustaleń medycznych.



CPT podaje, że kajdanki powinny być zakładane więźniom na czas transportu tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Gdy użycie takich środków zostanie uznane za bezwzględnie konieczne, powinno to nastąpić w taki sposób, aby zminimalizować ryzyko zranienia konwojowanego. Kajdanki nie powinny być stosowane, gdy osoby konwojowane są zamknięte w bezpiecznych kabinach pojazdu³³⁸.

SPT wskazuje, że stosowanie wszelkich środków bezpieczeństwa (w tym kajdanek) powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka, realizowanej na podstawie jasnych i określonych proceduralnie kryteriów. Kajdanki i inne instrumenty przymusu powinny być stosowane tylko wtedy, gdy nie jest dostępna lżejsza forma kontroli rzeczywistego ryzyka, i usuwane tak szybko, jak to możliwe. Kajdanki nie powinny być stosowane z uwagi na status osoby pozbawionej wolności ani też jako środek dyscyplinujący³³⁹.

³³⁴ Tamże.

³³⁵ Zakład Karny w Grudziądzu.

³³⁶ Oddział Zewnętrzny w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku.

³³⁷ Zakład Karny w Tarnowie, Oddział Zewnętrzny w Stawiszynie.

³³⁸ Zob. Standardy CPT dotyczące transportu osób pozbawionych wolności przedstawione w dokumencie pn. „Transport of detainees”, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, par. 3 Security measures; Zob. również raporty CPT z wizyt w: Szwajcarii CPT/Inf (2022) 9, par. 102 i Serbii CPT/Inf (2016) 21, par. 53.

³³⁹ Zob. Raporty SPT z wizyt w: Chile [CAT/OP/CHL/1, par. 44–46], Rumunii [CAT/OP/ROU/1, par. 104–105], Ukrainie [CAT/OP/UKR/3, par. 84] i [CAT/OP/UKR/1, par. 12 i 132], Nowej Zelandii [CAT/OP/NZL/1, par. 110–112], Brazylii [CAT/OP/BRA/3, par. 16].

7. Personel

Sygnalizowany w wielu raportach KMPT z lat ubiegłych problem niedostatecznego poziomu zatrudnienia funkcjonariuszy, zwłaszcza w działach ochrony i penitencjarnym³⁴⁰, nadal był stwierdzany w części wizytowanych jednostek³⁴¹. Kwestia ta podnoszona jest przez osadzonych, jak i personel wizytowanych zakładów, publicznie dyskutowana przez kierownictwo Służby Więziennej, w 2023 r. była też m.in. przedmiotem rozmów Zastępcy RPO Wojciecha Brzozowskiego podczas spotkania z przedstawicielami związku zawodowego funkcjonariuszy i pracowników więziennictwa³⁴².

Kwalifikacje kadry wizytowanych przez KMPT jednostek zostały ocenione w większości pozytywnie. Praktycznie we wszystkich jednostkach KMPT rekomendował jednocześnie poszerzenie programów szkoleniowych o zagadnienia związane z: międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka i prewencji tortur, komunikacją interpersonalną, deeskalacją konfliktów, postępowaniem z osadzonymi z grup wrażliwych (np. osób z niepełnosprawnościami, starszych, osób transpłciowych), problematyką wypalenia zawodowego oraz radzenia sobie ze stresem. KMPT rekomendował także zapewnienie personelowi regularnych superwizji prowadzonych przez eksperta zewnętrznego.



CPT podkreśla, że zasadniczym elementem humanitarnego systemu penitencjarnego będzie zawsze odpowiednio zwerbowany i przeszkolony personel więzienny, który potrafi przyjąć odpowiednie nastawienie w kontaktach z osadzonymi i traktować swój zawód bardziej jako powołanie, niż tylko pracę. Budowanie pozytywnych relacji z osadzonymi powinno stanowić główny element tego powołania. Rozwijanie konstruktywnych i pozytywnych relacji pomiędzy personelem więziennym a osadzonymi nie tylko zmniejszy ryzyko złego traktowania, ale także zwiększy kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu więziennego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca³⁴³.

8. Opieka psychologiczna

Oprócz kwestii zbyt małej liczby psychologów przedstawiciele KMPT zdiagnozowali także inne problemy w obszarze opieki psychologicznej:

- pomimo bogatej oferty psychologiczno-terapeutycznej wizytujący odebrali w czasie rozmów z osadzonymi liczne sygnały świadczące o tym, że osadzeni nie posiadali wiedzy, jaki rodzaj terapii był wobec nich realizowany oraz jak wyglądał ich indywidualny program terapii³⁴⁴;
- wątpliwości wzbudziło usytuowanie gabinetu psychologa w jednym z zakładów. Znajdował się on na tzw. łączniku pomiędzy oddziałami, gdzie zlokalizowana była też łaźnia. Z obu stron ów łącznik był zamknięty kratami. Duży przepływ osadzonych (kilkunastu i więcej w jednym czasie oraz skazani przybyli z transportu, oczekujący na wskazanie osadzenia) nie wpływał pozytywnie ani na komfort pracy psychologa, ani na wymaganą poufność rozmów z osadzonymi³⁴⁵;

³⁴⁰ Kwestia niedostatecznej liczby psychologów więziennych omówiona została osobno, w części dotyczącej problemów systemowych.

³⁴¹ Braki kadrowe stwierdzane były w różnym stopniu, zob. w szczególności: raporty z wizytacji Zakładu Karnego w Potulicach, Zakładu Karnego we Włocławku, Oddziału Zewnętrznego w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku, Oddziału Zewnętrznego w Stawiszynie Aresztu Śledczego w Grójcu, Oddziału Zewnętrznego w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach.

³⁴² Zob. komunikat <https://bip.brpo.gov.pl/content/zrpo-wojciech-brzozowski-spotkanie-nszzipw>.

³⁴³ Zob. Wyciąg z Jedenastego Sprawozdania Ogólnego, CPT/Inf (2001) 16, par. 26.

³⁴⁴ Zakład Karny w Chełmie.

³⁴⁵ Zakład Karny w Łowiczu.

- na oddziale dla tzw. osadzonych szczególnie niebezpiecznych rozmowy z psychologiem odbywały się w ten sposób, iż psycholog stał na korytarzu przed celą w towarzystwie dwóch funkcjonariuszy, drzwi od celi były otwierane, a osadzony stał za kratą w celi³⁴⁶;
- długi czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału terapeutycznego, nawet ponad półtora roku³⁴⁷;
- rozmowy osadzonych z psychologami realizowane były w obecności wychowawców, a zdarzało się nawet, że także oddziałowych³⁴⁸.

9. Dostęp do pomocy prawnej

Niektóre pomieszczenia przeznaczone do spotkań z obrońcą były monitorowane, co umożliwiało funkcjonariuszom Służby Więziennej obserwację przebiegu tych rozmów³⁴⁹.



SPT ostrzega, że monitoring w jednostkach penitencjarnych nie może obejmować swoim zasięgiem informacji prawnie chronionych i objętych tajemnicą adwokacką. Taką tajemnicę należy rozumieć możliwie szeroko. Obejmuje ona bowiem również materiały przekazane przez klienta lub adwokata w postaci notatek lub dokumentów. Udzielanie widzeń w monitorowanych pomieszczeniach może godzić w relację szczególnego zaufania obrońcy z jego mandantem oraz w skuteczność świadczonej pomocy prawnej. Takie spotkanie powinno odbywać się w warunkach pełnej poufności³⁵⁰.

10. Oferta kulturalno-oświatowa

Atrakcyjna i regularnie realizowana oferta sportowo-rekreacyjna i kulturalno-oświatowa może przyczynić się do rozładowania napięcia i niwelacji trudnych zachowań wśród osadzonych. Stąd też KPMT widzi problem w zbyt ubogiej ofercie takich zajęć w części wizytowanych jednostek³⁵¹. Przykładowo przy jednej ze świetlic wisiał grafik zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz kulturalno-oświatowych – nieaktualny od dwóch miesięcy, a w trakcie trwającej pięć dni wizytacji członkowie delegacji nie byli świadkami wykorzystania żadnej z nich. Podczas oglądu monitoringu również nie zaobserwowano wykorzystywania świetlicy do celów rekreacyjnych czy edukacyjnych. W innej jednostce świetlica wyposażona była jedynie w telewizor, kilka krzeseł, stolik i stół do tenisa stołowego. Główne zajęcia kulturalno-oświatowe koncentrowały się w świetlicy centralnej, jednak dostęp do nich był uzależniony od dobrej woli poszczególnych wychowawców³⁵². W jednej z jednostek – z powodu braku wychowawcy z uprawnieniami do prowadzenia zajęć sportowych – hala sportowa nie była dostępna dla osadzonych. W jednostce tej nie było też wyznaczonego wychowawcy do spraw kulturalno-oświatowych³⁵³.

³⁴⁶ Zakład Karny w Tarnowie.

³⁴⁷ Tamże.

³⁴⁸ Zakład Karny w Rawiczu.

³⁴⁹ Zakład Karny w Rzeszowie.

³⁵⁰ Zob. Zalecenia SPT przedstawione w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 116–117. Zob. także poglądy SPT dotyczące zapobiegawczej roli prawnika i konieczności spełnienia wymogu poufności przedstawione w raportach z wizyt w: Szwecji [CAT/OP/SWE/1, par. 61], Meksyku [CAT/OP/MEX/1, par. 126–127] oraz Ukrainie [CAT/OP/UKR/3, par. 49, 50 i 52].

³⁵¹ Oddział Zewnętrzny w Stawiszynie, Zakład Karny we Włocławku, Zakład Karny w Łowiczu, Zakład Karny w Rzeszowie.

³⁵² Zakład Karny w Rzeszowie.

³⁵³ Oddział Zewnętrzny w Stawiszynie.



Europejskie Reguły Więzienne podkreślają, że właściwie zorganizowane zajęcia promujące sprawność fizyczną i zapewniające odpowiednie ćwiczenia i możliwości rekreacyjne stanowią integralną część więziennego rygoru. Władze więzienne powinny ułatwić osadzonym dostęp do tego typu zajęć, zapewniając im odpowiednie urządzenia i sprzęt³⁵⁴.

Reguły Nelsona Mandeli również stanowią, że więźniowie będący w odpowiednim wieku i kondycji fizycznej powinni w czasie przeznaczonym na ćwiczenia fizyczne otrzymać możliwość wykonywania ćwiczeń sportowych i rekreacyjnych. W tym celu jednostki penitencjarne powinny zapewnić im odpowiednią przestrzeń, urządzenia i wyposażenie³⁵⁵.

11. Warunki materialne i dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Na przestrzeni lat KMPT dostrzega szereg pozytywnych zmian w obszarze warunków bytowych w jednostkach penitencjarnych. Niektóre z wizytowanych jednostek wciąż jednak wymagają zmian w zakresie warunków materialno-sanitarnych bądź wręcz gruntownych prac remontowych³⁵⁶.

KMPT zwracało uwagę m.in. na: zawilgocenie bądź zagrzybienie, ubytki w tynku i farbie, zacieki, obecność pluskw, zbyt małe zadaszenie na placach spacerowych³⁵⁷. W jednym z oddziałów w podłodze znajdowała się dziura wychodząca na wylot, stwarzająca ryzyko upadku, zarówno dla osadzonych, jak i personelu. W celach umywalki były umieszczone poza kącikiem sanitarnym bądź kąciaki sanitarne nie były w pełni zabudowane, co uniemożliwiało zachowanie intymności przy wykonywaniu czynności higienicznych³⁵⁸. W znacznej części okien w jednostkach zamontowane były przesłony, tzw. blendy. Przesłony te, szczególnie przy rozwiązaniach starszego typu, znacznie utrudniają cyrkulację powietrza oraz ograniczają dostęp do naturalnego światła³⁵⁹.

Także dostosowanie jednostek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami postępuje zbyt wolno. Wizytujący dostrzegają wysiłki w części jednostek³⁶⁰ czy nawet modernizacje całych obiektów penitencjarnych³⁶¹ w celu zapewnienia dostępności. Nadal jednak odnotowywane są rażące braki na tym polu, nawet w przypadku jednostek wyznaczonych do kwaterowania osób z niepełnosprawnością.

W tym kontekście wskazać można np., że w jednej z wizytowanych jednostek, wyznaczonej do osadzania osób poruszających się na wózku, ogląd wykazał, że przyjęte rozwiązania architektoniczne uniemożliwiają tym osobom samodzielność w podstawowym zakresie, a poza celą – również realizację przysługujących im praw³⁶². Mowa tu zwłaszcza o: szerokości drzwi wejściowych do celi, która wynosiła 69 cm, co uniemożliwia wjazd przy pomocy wózka, wymiarach celi, które w ocenie wizytujących nie pozwalały na korzystanie z niej przez osobę poruszającą się przy pomocy wózka, kąciaku

³⁵⁴ Reguły 27.3 i 27.4.

³⁵⁵ Reguła 23 ust. 2.

³⁵⁶ Areszt Śledczy w Mysłowicach, Zakład Karny w Chełmie, Oddział Zewnętrzny w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach, Zakład Karny w Łowiczu, Zakład Karny w Rzeszowie, Oddział Zewnętrzny w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku, Zakład Karny w Rawiczu, Zakład Karny w Tarnowie.

³⁵⁷ Oddział Zewnętrzny w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku, Zakład Karny w Rawiczu, Zakład Karny w Rzeszowie, Oddział Zewnętrzny w Stawiszynie, Zakład Karny w Łowiczu, Zakład Karny w Tarnowie, Areszt Śledczy w Mysłowicach.

³⁵⁸ Zakład Karny w Tarnowie, Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie, Oddział Zewnętrzny w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach, Zakład Karny w Rawiczu.

³⁵⁹ Zakład Karny w Potulicach, Areszt Śledczy w Mysłowicach, Zakład Karny we Włocławku, Zakład Karny w Łowiczu.

³⁶⁰ Zakład Karny we Włocławku.

³⁶¹ Zakład Karny w Potulicach.

³⁶² Areszt Śledczy w Mysłowicach.

sanitarnym niedostosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (zbyt mała przestrzeń, brak poręczy, uszkodzone przesuwane drzwi), usytuowaniu ambulatorium z izbą chorych na pierwszym piętrze jednostki oraz świetlicy na czwartym piętrze. W innej wizytowanej jednostce cela dla osób z niepełnosprawnością ruchową miała 12,38 m² powierzchni, a przeznaczona była dla czterech osadzonych, w tym jednego z niepełnosprawnością ruchową. Przestrzeń życiowa przypadająca na jedną osobę zamieszkującą wskazaną celę wynosi jedynie kilka centymetrów ponad 3 m². Wziąć jednak należy pod uwagę, że osoba poruszająca się na wózku wymagać może większej przestrzeni, zatem określona w przepisach krajowych norma może być niewystarczająca zarówno dla niej samej, jak i współosadzonych zamieszkujących taką celę. Nadto w kąciu sanitarnym brak było uchwytów, na których osoby korzystające z wózka mogłyby się wesprzeć, a lustro zawieszono na wysokości uniemożliwiającej korzystanie z niego osobie na wózku³⁶³.

Ogląd innych cel przeznaczonych dla osób poruszających się na wózku ortopedycznym wykazał, że nie spełniały one standardów dostępności. Brakowało np. przestrzeni manewrowej umożliwiającej swobodne poruszanie się po celi. Przykładowo, aby dokonać zmiany kierunku jazdy, więźniów musiał wjechać wózkami do łazienki. Druga cela natomiast została wyodrębniona w pawilonie dla więźniów niebezpiecznych. Przebywał w niej osadzony niemający statusu „N” wraz ze współosadzonym wyznaczonym mu do pomocy. Pomijając nawet kwestię obowiązujących tę osobę reguł oddziału dla „N”, warunki w zajmowanej przez niego i asystenta w celi (m.in. otwarty kącik sanitarny, monitoring wizyjny) również nie były odpowiednie³⁶⁴.



KMPT rekomenduje dostosowanie warunków materialnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Szczegółowe normy techniczne dotyczące dostosowania przestrzeni do potrzeb osadzonych z niepełnosprawnościami, wypracowane przy współudziale ekspertów Fundacji Integracja, zostały przedstawione w raporcie tematycznym KMPT³⁶⁵.

DETENCJA NIELETNICH

W 2023 r. KMPT przeprowadził wizytacje w jedenastu placówkach dla nieletnich: czterech młodzieżowych ośrodkach wychowawczych (MOW)³⁶⁶, trzech okręgowych ośrodkach wychowawczych (OOW)³⁶⁷, trzech policyjnych izbach dziecka (PID)³⁶⁸ oraz jednym zakładzie poprawczym i schronisku dla nieletnich (ZP i SdN)³⁶⁹.

³⁶³ Zakład Karny w Sztumie.

³⁶⁴ Zob. Zakład Karny w Rzeszowie.

³⁶⁵ Zob. Raport tematyczny KMPT: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z>.

³⁶⁶ MOW w Jaworku (KMP.573.1.2023), MOW w Babimoście (KMP.573.2.2023), MOW w Łobżenicy (KMP.573.3.2023), MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023).

³⁶⁷ OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023), OOW w Szubinie (KMP.573.9.2023), OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023).

³⁶⁸ PID w Łodzi (KMP.570.5.2023), PID w Bydgoszczy (KMP.573.8.2023), PID w Poznaniu (KMP.570.12.2023).

³⁶⁹ ZP i SdN w Konstantynowie Łódzkim (KMP.573.17.2023).

■ Dobre praktyki

1. Wydawanie nieletnim posiłku tuż po przyjęciu do policyjnej izby dziecka

W jednej z wizytowanych PID³⁷⁰ delegacja KMPT otrzymała informację, że każdej osobie nieletniej oferuje się posiłek tuż po przyjęciu do placówki, niezależnie od pory dnia lub nocy, mimo że regulacje prawne wskazują na zasadę wydawania posiłku po upływie minimum 5 godzin od chwili umieszczenia w izbie. Jedynie w uzasadnionych przypadkach nieletniemu można wydać posiłek wcześniej³⁷¹. W ocenie KMPT taka praktyka zasługuje na pozytywną ocenę. Do Izby trafiają nierzadko nieletni, którzy m.in. ze względu na ucieczkę z domu lub placówki wychowawczej nie spożywali posiłku od wielu godzin. Stąd też możliwość zaspokojenia głodu i pragnienia tuż po przyjęciu do placówki jest niezwykle istotna.

2. Elektroniczny system monitorowania postępów wychowanków

Diagnoza prowadzona w jednym z wizytowanych MOW³⁷² oparta była na codziennej ocenie zachowania wychowanków w obszarach: edukacji, zdrowia i relacji społecznych. System umożliwiał wygenerowanie w dowolnym momencie i za dowolny okres tendencji rozwojowych wychowanków, a co za tym idzie, dokonania oceny wypełnienia przez wychowanków stawianych im oczekiwań w procesie resocjalizacji. Nieletni mieli bieżący wgląd do systemu, co stanowiło dodatkową motywację. Dla kadry placówki elektroniczny system monitorowania stanowił dobre narzędzie do oceny zasadności i skuteczności podjętych wobec wychowanków oddziaływań oraz ich modyfikacji.

3. Bogata i różnorodna baza rekreacyjna

Wychowankowie jednego z ośrodków mogli korzystać m.in. z: wielofunkcyjnego boiska, minisiłowni plenerowej, placu do paintballa, wędzarni, w której sami przygotowują wędliny, domku do apiterapii (kojące działanie dźwięku pszczół) i altany, w której prowadzone są lekcje w ciepłe dni³⁷³.

Na terenach innego ośrodka nieletni mieli do dyspozycji szeroki wachlarz zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz dostęp do hali sportowej, siłowni i fitness, hipoterapii, a także zajęć wyciszających z użyciem mis tybetańskich³⁷⁴, ścianki wspinaczkowej, pracowni kulinarnej, zajęć relaksacyjnych Schultza i treningu zastępowania agresji. Dodatkowo, dzięki wsparciu finansowemu z PFRON, udało się zorganizować dla wychowanków kurs pletwonurka w ramach programu rehabilitacyjno-terapeutycznego „Odbić się od dnia”. Program ten miał za zadanie wzmocnienie niezależności osób z niepełnosprawnością, ich poczucie własnej wartości i pewności siebie³⁷⁵.

³⁷⁰ PID w Bydgoszczy (KMP.573.8.2023).

³⁷¹ Zob. § 8 ust. 1 pkt 1 lit. d i h regulaminu pobytu w izbie stanowiącego załącznik nr 12 do 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.

³⁷² MOW w Jaworku (KMP.573.1.2023).

³⁷³ Tamże.

³⁷⁴ OOW w Szubinie (KMP.573.9.2023).

³⁷⁵ OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023).

Podnoszenie sprawności fizycznej wychowanków w ramach aktywności wodnych możliwe było również poprzez zrealizowanie rejsów żeglarskich na szlakach Wielkich Jezior Mazurskich³⁷⁶. Celem przedsięwzięcia było rozwijanie odpowiedzialności, współpracy, pomocy i braterstwa, kształtowanie dyscypliny, wzmacnianie organizacji i rzetelności pracy.

4. Współpraca na rzecz rozwoju nieletnich z innymi podmiotami

KMPT pozytywnie ocenił działalność następujących organizacji pozarządowych wspierających rozwój wychowanków ośrodków resocjalizacyjnych:

- Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „JAWOR” założone przez pracowników MOW w Jaworku – dzięki współpracy wychowankowie mogą uczestniczyć w licznych szkoleniach zawodowych, zajęciach pozalekcyjnych, pomagają także osobom z niepełnosprawnościami podczas Warsztatów Terapii Zajęciowej. Dzięki pozyskiwanym w Stowarzyszeniu grantom pracownicy MOW uczestniczą także w licznych szkoleniach, podnosząc kwalifikacje do pracy z młodzieżą;
- Stowarzyszenie Pomocy Arka Noego – Kadre Stowarzyszenia stanowią terapeuci uzależnień, psychoterapeuci, lekarz psychiatra dzieci i młodzieży oraz seksuolog. Pracownicy Stowarzyszenia uczestniczą aktywnie w życiu MOW w Skarżysku-Kamiennej, obejmując podopiecznych opieką specjalistyczną. Oddziaływania terapeutyczne uzupełniane są także m.in. o aktywność sportową³⁷⁷;
- Fundacja „Po drugie” – współpraca w zakresie usamodzielnienia wychowanków i przeciwdziałania bezdomności młodych dorosłych. Fundacja oferuje wsparcie mieszkaniowe dla wychowanków osiągających pełnoletność, uzupełnione obecnością opiekuna oraz psychoedukacją³⁷⁸;
- Grupy Anonimowych Alkoholików z Konina i Wrześni – podczas spotkań prowadzone są działania ukierunkowane na prewencję i resocjalizację³⁷⁹;
- Instytut Społeczno-Ekonomiczny w Łodzi – inicjowanie działań ukierunkowanych na aktywizację zawodową wychowanków³⁸⁰;
- Działania pomocowe na rzecz lokalnej społeczności – odwiedziny mieszkańców DPS, czytanie dzieciom w przedszkolach bajek terapeutycznych, adopcja dwóch psów ze schroniska. Nieletni uczyli się odpowiedzialności, opiekuńczej postawy wobec innych ludzi i zwierząt, troski o słabszych i zależnych od pomocy osób trzecich³⁸¹.

5. Szkolenia personelu

KMPT pozytywnie ocenił także fakt, że podstawowe wymogi wobec kadry dotyczące wykształcenia wyższego z zakresu pedagogiki, oligofrenopedagogiki, socjoterapii i psychologii uzupełnione były o studia podyplomowe oraz kursy dostosowane do aktualnych wyzwań, z dziedzin takich jak resocjalizacja, coaching i doradztwo zawodowe. Wielu pracowników uczestniczyło ponadto w dodatkowych

³⁷⁶ Tamże.

³⁷⁷ MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023).

³⁷⁸ ZP i SdN w Konstancynie Łódzkiej (KMP.573.17.2023).

³⁷⁹ OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023).

³⁸⁰ ZP i SdN w Konstancynie Łódzkiej (KMP.573.17.2023).

³⁸¹ MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023).

szkoleniach m.in.: treningu zastępowania agresji (TZA), profilaktyki uzależnień, zagrożeń w sieci, stosowania środków przymusu bezpośredniego³⁸².

■ Problemy systemowe

1. Brak obowiązkowych badań lekarskich nieletnich umieszczonych w policyjnych izbach dziecka

KMPT wyraża przekonanie, że badaniu lekarskiemu powinien być poddany każdy nowo przyjęty zatrzymany nieletni przed umieszczeniem w policyjnej izbie dziecka, mimo że krajowe przepisy nie określają takiego obowiązku.

Zapewnienie profilaktycznych, bezpłatnych badań medycznych wszystkich osób zatrzymanych przez Policję rekomenduje Polsce SPT. Badanie powinno się odbywać bez obecności funkcjonariusza, zaś lekarze je przeprowadzający powinni zostać przeszkoleni w zakresie badania osób, które mogły być poddawane torturom lub złemu traktowaniu, oraz w zakresie dokumentowania takich przypadków³⁸³.

2. Dostęp do obrońcy od początku zatrzymania

W wizytowanych PID³⁸⁴ spotkania z obrońcą są sporadyczne. Niektóre placówki nie dysponowały listą adwokatów i radców prawnych, które mogłyby być udostępniane nieletnim lub ich opiekunom chcącym skorzystać z kontaktu z prawnikiem.

Regulacje prawne zawarte w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich³⁸⁵ w dużej mierze umożliwiają nieletniemu realizację prawa do obrony, w tym prawa do korzystania z pomocy obrońcy od chwili podjęcia pierwszej czynności z jego udziałem oraz prawa do złożenia wniosku o wyznaczenie obrońcy z urzędu (art. 36 ust. 1 pkt 1). Nieletniego po zatrzymaniu należy niezwłocznie przesłuchać (art. 48 ust. 8). Nieletni ma prawo do kontaktu z obrońcą po zatrzymaniu bez udziału osób trzecich (art. 48 ust. 7). Prawodawca w art. 37 ust. 7 ustawy przewidział przyznanie pomocy prawnej nieletniemu w przypadku konieczności natychmiastowego podjęcia czynności obrończych, w tym w przypadku zatrzymania, przesłuchania, zastosowania wobec zatrzymanego nieletniego środka tymczasowego. Stosuje się wówczas przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego³⁸⁶ odnoszące się do dyżurów adwokatów i radców prawnych, mające zastosowanie w postępowaniu przyspieszonym. Zgodnie z art. 48 ust. 6 i 7 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich nieletniemu na jego żądanie należy niezwłocznie umożliwić nawiązanie w dostępnej formie kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym, a także bezpośrednio z nimi rozmowę.

W ocenie RPO tego typu uregulowania odzwierciedlają tylko niektóre wymogi dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/800 z dnia 11 maja 2016 r. w sprawie gwarancji procesowych dla dzieci będących podejrzanymi lub oskarżonymi w postępowaniu karnym³⁸⁷. Zaznaczyć też należy, że przepisy te powinny także wprost wskazywać, że do czasu zasięgnięcia porady prawnej przez nie-

³⁸² OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023).

³⁸³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

³⁸⁴ PID w Łodzi (KMP.570.5.2023), PID w Bydgoszczy (KMP.573.8.2023), PID w Poznaniu (KMP.570.12.2023).

³⁸⁵ Dz. U. z 2024 r., poz. 978.

³⁸⁶ Dz. U. z 2022 r., poz. 1375.

³⁸⁷ Dz. U. UE. L. 2016.132.1.

letniego niedopuszczalne jest jego przesłuchanie lub prowadzenie innych czynności dowodowych, co wynika wprost z art. 6 ust. 3 dyrektywy 2016/800³⁸⁸.

Ponadto ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich wskazuje przypadki, kiedy nieletni musi mieć obrońcę (art. 38 ust. 1 i 2). Z kolei art. 38 ust. 3 tej ustawy wskazuje, że nieletni, jego rodzice lub opiekun mogą złożyć wniosek o wyznaczenie obrońcy z urzędu. Jednak sąd rodzinny uwzględni wniosek tylko wówczas, gdy udział obrońcy w sprawie uzna za potrzebny. Dodatkowo sąd rodzinny może cofnąć wyznaczenie obrońcy z urzędu, jeżeli okaże się, że nie istnieją okoliczności, na podstawie których go wyznaczono (art. 38 ust. 8).

W ocenie RPO tak skonstruowane przepisy pozbawiają osoby mniej zamożne faktycznego dostępu do fachowej pomocy prawnej (bezpłatnej) do momentu wyznaczenia przez sąd obrońcy z urzędu. W opinii RPO każdy obywatel, a w szczególności nieletni, powinien mieć zapewniony kontakt z obrońcą od momentu zatrzymania i przez cały okres postępowania sądowego. W sytuacji, gdy nie ma obrońcy z wyboru, powinien otrzymać obrońcę z urzędu i mieć możliwość poufnego z nim kontaktu zaraz po zatrzymaniu, jeszcze przed pierwszym przesłuchaniem. Dostęp nieletniego do obrońcy jest bowiem pojęciem szerszym niż udzielanie pomocy prawnej, wyłącznie do celów obrony w postępowaniu sądowym. Taki kontakt stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur i to zarówno w odniesieniu do zachowania funkcjonariuszy dokonujących zatrzymania, konwoju, jak i personelu miejsca detencji (np. funkcjonariuszy pełniących służbę w PID czy kadry ośrodka wychowawczego)³⁸⁹.



CPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. wskazał, że w polskim prawie nadal brakuje przepisu umożliwiającego ustanowienie obrońcy z urzędu przed etapem postępowania przed sądem. Osoby zatrzymane, których nie stać na pokrycie kosztów pomocy prawnej, są więc w rzeczywistości pozbawione dostępu do prawnika. Komitet wezwał polskie władze do opracowania, bez dalszej zwłoki oraz we współpracy z Naczelną Radą Adwokacką, pełnoprawnego i odpowiednio finansowego systemu pomocy prawnej dla osób zatrzymanych przez Policję, których nie stać na pokrycie kosztów usług prawnika, przy czym system taki powinien mieć zastosowanie od samego początku zatrzymania³⁹⁰.

3. Stosowanie kajdanek wobec nieletnich

KMPT obserwuje od dłuższego czasu niepokojącą praktykę, polegającą na nadużywaniu przez funkcjonariuszy Policji prewencyjnego stosowania kajdanek wobec osób zatrzymanych. Odnosi się to zarówno do ich konwojowania, jak i czynności prowadzonych w komisariatach³⁹¹.

Warto jednocześnie zaznaczyć, że w większości przypadków nieletni, wobec których stosowane były kajdanki w czasie realizacji doprowadzenia do placówki detencyjnej, nie przejawiali zachowań agresywnych oraz wykonywali polecenia funkcjonariuszy Policji. W ocenie RPO rutynowe stosowanie kajdanek wobec nieletnich, których zachowanie nie uzasadnia prewencyjnego ich użycia, jest nie

³⁸⁸ Zob. opinię do projektu ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich wyrażoną w piśmie z dnia 25 sierpnia 2021 r., dostępną na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-resocjalizacja-nieletni-ustawa-opinia>.

³⁸⁹ Zob. opinię do projektu ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich wyrażoną w piśmie z dnia 25 sierpnia 2021 r., dostępną na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-resocjalizacja-nieletni-ustawa-opinia>.

³⁹⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 25.

³⁹¹ Problem ten był przedmiotem wystąpienia generalnego Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 stycznia 2020 r.

tylko nadużyciem, ale także poniżającym traktowaniem takich osób, w rozumieniu art. 3 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności.

Profilaktyczne stosowanie kajdanek w czasie transportu krytykuje również CPT³⁹².



W ocenie CPT kajdanki nie powinny być stosowane jako zasada w czasie transportu (najlepiej, by konwojowani byli przewożeni w bezpiecznych furgonetkach, co eliminuje konieczność zakładania kajdanek podczas podróży)³⁹³. Ich użycie powinno być uzasadnione oceną ryzyka w konkretnym przypadku, kiedy ich zastosowanie wydaje się absolutnie konieczne. Powinny być wówczas stosowane w sposób, który eliminuje ryzyko zranienia osoby konwojowanej.

■ Obszary wymagające poprawy

1. Traktowanie nieletnich

W 2023 r. KMPT odnotował następujące przypadki złego traktowania nieletnich:

- Kilkukrotne duszenie i przyciskanie do ściany wychowanka przez nauczyciela, przyciskanie paska do szyi nieletniego. Zdarzenie to miało miejsce przy świadkach – pracownikach ochrony, wychowankach i innych pracownikach. Żaden z pracowników placówki w trakcie incydentu nie zareagował na niedopuszczalne zachowanie nauczyciela³⁹⁴;
- Zrzucenie przez nauczyciela wychowanka z ławki, popchnięcie go, uderzenie w twarz³⁹⁵;
- Uderzenia wychowanka przez pracownika ochrony³⁹⁶;
- Przeprowadzanie kontroli osobistych w sposób jednoetapowy³⁹⁷;
- Niekompletne zabezpieczenie monitoringu ze stosowania ś.p.b.³⁹⁸;
- Prewencyjne zakuwanie nieletnich w kajdanki przez funkcjonariuszy Policji w czasie transportu, niezależnie od ich postawy i braku agresji. Jeden z nieletnich opowiedział, że miał założone kajdanki na ręce z tyłu oraz skute nogi. Inny relacjonował, że skuto mu ręce z przodu i w kajdankach musiał skorzystać z toalety. Jeden z pracowników opowiadał o przypadku, gdy nieletni musiał iść do toalety w kajdankach zespolonych³⁹⁹.

2. Sygnały dotyczące złego traktowania nieletnich przez funkcjonariuszy Policji

Jeden z wychowanków wskazywał, że został pobity przez funkcjonariuszy w trakcie zatrzymania w domu. Jego wersję uprawdopodobniało zdjęcie znajdujące się w aktach nieletniego, na którym widać

³⁹² Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, par. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Irlandii, CPT/Inf (2007) 40, par. 101; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2006) 28, par. 23; Raport CPT z wizyty na Węgrzech, CPT/Inf (2006) 20, par. 126; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, par. 53.

³⁹³ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, par. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, par. 53.

³⁹⁴ ZP i SdN w Konstantynowie Łódzkim (KMP.573.17.2023).

³⁹⁵ ZP i SdN w Konstantynowie Łódzkim (KMP.573.17.2023).

³⁹⁶ OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023).

³⁹⁷ OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023), OOW w Szubinie (KMP.573.9.2023), OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023).

³⁹⁸ OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023).

³⁹⁹ OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023), OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023).

liczne otarcia na twarzy, oraz notatka służbowa po przyjęciu nieletniego do ośrodka, z której wynika, że wychowanek w dniu przyjęcia przybył z obrażeniami. Ponadto nieletni stwierdził, że był bity pięściami oraz użyto w stosunku do niego gazu. Drugi z wychowanków również wskazywał, że został pobity przez funkcjonariuszy Policji podczas pobytu na komendzie oraz że grożono mu bronią⁴⁰⁰.

W innym ośrodku delegacja KMPT otrzymała informacje o brutalnym zatrzymaniu nieletnich przez Policję. Nieletni opisywali, że zostali rzućeni na ziemię, skuci kajdankami z tyłu, a następnie funkcjonariusze mieli zacząć bić nieletnich pięściami po całym ciele (w tym po głowie). Jeden z wychowanków miał zostać także uderzony głową o ścianę. Nieletni wskazali, że funkcjonariusze nie dali im nawet szansy na zastosowanie się do wydanych poleceń, bowiem od razu ich zaatakowali, pomimo że obaj chłopcy mieli nie być agresywni i zachowywać się spokojnie⁴⁰¹.

Inna sytuacja dotyczyła zatrzymania nieletniego, w trakcie którego policjanci poruszali się radiowozem, którym, jak to ujął nieletni, „najechali na niego”. Następnie funkcjonariusze mieli psiknąć gazem w twarz chłopca oraz rzucić go na ziemię i skuć kajdankami z tyłu. Po obezwładnieniu mieli bić go (w tym z otwartej dłoni) i kopać oraz krótkotrwale użyć paralizatora z tzw. przyłożenia w nogę. Wychowanek oświadczył, że w trakcie interwencji nie stawiał oporu i nie był agresywny. Został przebadany przez lekarza, a na nodze widoczne były ślady po kontakcie z radiowozem⁴⁰².

W kolejnym ośrodku z rozmów z chłopcami wynikało, że funkcjonariusze zazwyczaj stosowali prewencyjne kajdanki w czasie transportu nieletnich, niezależnie od ich postawy i braku agresji. Zazwyczaj chłopcy mieli ręce skuwane z tyłu⁴⁰³.

3. Dyscyplinowanie

W toku wizytacji stwierdzono w niektórych placówkach stosowanie odpowiedzialności zbiorowej, gdy np. dojdzie do kradzieży. W takiej sytuacji całej grupie odebrane są przywileje (np. dostęp do telefonów komórkowych) do momentu znalezienia się skradzionej lub zgubionej rzeczy⁴⁰⁴. KMPT podkreśla, że karanie podopiecznych za czyny, których nie popełnili, może wywoływać w nich poczucie niesprawiedliwości, upokorzenia i wrogości, a także prowokować działania odwetowe wobec faktycznego sprawcy. Sprzyja to powstawaniu negatywnych postaw wychowawczych i przejawów drugiego życia. Utrudnia też budowanie w placówce pozytywnej atmosfery opartej na braku akceptacji dla przemocy. Powyższa forma dyscyplinowania jest również niezgodna ze standardami międzynarodowymi.

KMPT zwrócił ponadto uwagę, że w jednej placówce wymierzano nieletnim karę w postaci sprzątania i mycia podłóg w samej bieliźnie. Jak wynika z ustaleń delegacji, praktyka została narzucona z obawy przed „zabrudzeniem się przy sprzątaniu” oraz tym, że chłopcom jest gorąco podczas sprzątania. Jest to zdumiewające z powodu panującej akurat wtedy pory zimowej i temperatury 17°C. Sytuacja ta jest niezrozumiała i poniżająca, zwłaszcza z uwagi na obecność ciepło ubranego mężczyzny pilnującego półnagich wychowanków, który sam wydał im polecenie rozebrania się do bielizny⁴⁰⁵.

⁴⁰⁰ OOW w Szubinie (KMP.573.9.2023).

⁴⁰¹ MOW w Jaworku (KMP.573.1.2023).

⁴⁰² Tamże.

⁴⁰³ OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023).

⁴⁰⁴ MOW w Jaworku (KMP.573.1.2023), MOW w Babimoście (KMP.573.2.2023).

⁴⁰⁵ OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023).

4. Drugie życie

W dwóch placówkach KMPT dostrzegł przejawy tzw. drugiego życia⁴⁰⁶, czyli stworzenia przez nieletnich struktury hierarchicznej, w której panują nieformalne zasady, oparte najczęściej na przemocy.

Przykładowo, grupa „przywódców” dokuczała i gnębiła słabszych, pobierała od nich opłaty w postaci: papierosów, słodyczy, jedzenia, czasem ubrań. Grupa ta wyciągała także konsekwencje za brak podporządkowania się panującym zasadom, np. przywłaszczała rzeczy innych osób, czasami stosowała przemoc fizyczną. Z kolei nieformalne zasady dotyczyły np. zakazu wchodzenia w klapkach na dywany czy wyłączenie niektórych nieletnich ze wspólnego spożywania posiłków.

Jak ustaliła delegacja KMPT, świadkami wielu z opisanych sytuacji była kadra ośrodka, która nie reagowała na opisywane zachowania. Co więcej, wątpliwości wizytujących wzbudziły także sygnały świadczące o przekroczeniu formalnych relacji między uprzywilejowaną grupą nieletnich a pracownikami, poprzez zwracanie się przez wychowanków do kadry placówki po imieniu.

KMPT podkreśla, że funkcjonowanie w placówce nieformalnych norm i zasad, zbliżonych do tych obowiązujących w podkulturach więziennych lub przestępczych, może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa samych wychowanków. Normy i zasady powyższych podkultur prowadzą bowiem do demoralizacji nieletnich, kształtują szkodliwe z wychowawczego punktu widzenia postawy, uniemożliwiają budowanie przyjaznego środowiska i kultury braku akceptacji dla przemocy.

5. Opieka medyczna i dokumentowanie obrażeń

W niektórych ośrodkach wychowankowie nie byli badani profilaktycznie przez lekarza niezwłocznie po przyjęciu do placówki. Konsultacje lekarskie miały miejsce w sytuacjach, gdy nieletni sygnalizowali jakieś dolegliwości lub istniała potrzeba interwencji medycznej⁴⁰⁷. KMPT odnotował wiele takich przypadków, w których pierwsze badanie lekarskie miało miejsce po upływie kilku tygodni, a niekiedy nawet kilku miesięcy od przyjęcia do ośrodka⁴⁰⁸. Wiedza na temat Protokołu Stambulskiego wśród personelu była znikoma⁴⁰⁹. W niektórych placówkach nie dokumentowano obrażeń podczas badania, nie stosowano map ciała⁴¹⁰ lub opisy obrażeń były za mało szczegółowe⁴¹¹.

KMPT podkreśla, że badanie lekarskie przy przyjęciu i właściwe dokumentowanie urazów uważane jest za podstawową gwarancję prewencji tortur. Pozwala bowiem na ujawnienie obrażeń powstałych przed przybyciem do MOW, udokumentowanie śladów przemocy na potrzeby procesu karnego oraz podjęcie skutecznych działań w przypadku stwierdzenia torturowania. Pozwala też na wykrycie ewentualnych innych, istotnych z medycznego punktu widzenia nieprawidłowości.

Z innych problemów dotyczących opieki medycznej warto podkreślić, że w wielu placówkach nie było zatrudnionej pielęgniarki⁴¹².

⁴⁰⁶ MOW w Jaworku (KMP.573.1.2023), OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023).

⁴⁰⁷ MOW w Jaworku (KMP.573.1.2023).

⁴⁰⁸ MOW w Babimoście (KMP.573.2.2023), MOW w Łobżenicy (KMP.573.3.2023).

⁴⁰⁹ MOW w Jaworku (KMP.573.1.2023), MOW w Babimoście (KMP.573.2.2023), MOW w Łobżenicy (KMP.573.3.2023), MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023), OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023).

⁴¹⁰ MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023).

⁴¹¹ OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023), OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023).

⁴¹² MOW w Jaworku (KMP.573.1.2023), MOW w Babimoście (KMP.573.2.2023).

W sytuacjach, w których wychowankowie nie byli w stanie samodzielnie połączyć przepisanych przez lekarza leków (w tym psychotropowych), były one rozkruszone przez wychowawców. Procedura ta przebiegała bez wiedzy i zgody lekarza, bowiem w dokumentacji medycznej wychowanków brakowało stosownych adnotacji o tym fakcie⁴¹³. W jednej placówce o takiej praktyce podobno wiedział lekarz psychiatra i wyrażał na nią zgodę, jednakże w dokumentacji medycznej brak było zaleceń lekarskich na podawanie medykamentów w postaci pokruszonej⁴¹⁴. Kruszenie leku celem łatwiejszego jego połknięcia samo w sobie może nie być problemem, KMPT neguje jednak praktykę podawania leków podstępem, bez wiedzy i zgody pacjenta oraz bez zgody lekarza, odnotowanej w dokumentacji pacjenta. Rozkruszenie leku nie daje gwarancji, że substancja czynna w nim zawarta dostanie się do krwioobiegu pacjenta w odpowiedniej ilości, zapewniając właściwe działanie leku. Niektóre preparaty o modyfikowanym uwalnianiu umożliwiają stopniowe, rozłożone w czasie uwalnianie substancji leczniczej. Rozdrobnienie leku może ten efekt zniwelować. O ewentualnym rozdrobnieniu leku powinien decydować lekarz.

W kilku placówkach istniała praktyka gromadzenia tzw. zgód blankietowych, tj. formularzy podpisywanych przez rodziców lub opiekunów prawnych wychowanków, zawierających przyzwolenie np. na przyszłe zabiegi lekarskie i operacje medyczne dziecka⁴¹⁵.

6. Opieka psychologiczna

W jednej placówce⁴¹⁶ ekspertka KMPT podkreśliła, że liczba godzin pracy psychologów jest niewystarczająca dla utrzymania właściwej dostępności pomocy psychologicznej dla wychowanków, a zajęcia rewalidacyjne prowadzone były przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji, co mogło spowodować obniżenie skuteczności działań terapeutycznych.

Obszarem ryzyka wskazanym przez ekspertkę KMPT był także brak stałej i systematycznej opieki psychoterapeutycznej dla wybranych wychowanków, których stan emocjonalny tego wymagał, np. zgłaszających traumatyzujące doświadczenia będące ich udziałem przed przybyciem do ośrodka, np. przemocy w domu rodzinnym, molestowania, depresji, czy z nieletnich z objawami PTSD.

Zwrócono też uwagę, iż dostęp do zapisów z rozmów psychologów z nieletnimi mają wszyscy pracownicy pedagogiczni, co stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa i poufności przekazywanych treści osobistych. Ujawnianie zapisów z rozmów jest niezgodne z zasadami etyki pracy terapeutycznej z pacjentem zagwarantowanej w Kodeksie Etyczno-Zawodowym Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, gdzie jest mowa o zachowaniu tajemnicy zawodowej w imię dobra pacjenta.

7. Personel

KMPT od wielu lat apeluje o zapewnienie pracownikom ośrodków regularnych superwizji, służących rozładowaniu napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych. Takie

⁴¹³ MOW w Jaworku (KMP.573.1.2023).

⁴¹⁴ OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023).

⁴¹⁵ MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023), OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023), OOW w Szubinie (KMP.573.9.2023).

⁴¹⁶ MOW w Jaworku (KMP.573.1.2023).

spotkania mogłyby przyczynić się również do polepszenia relacji pomiędzy personelem, co może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość ich pracy i poziom sprawowanej opieki nad wychowankami⁴¹⁷.

W jednym z MOW wizytującym sygnalizowano, że wsparcie w obszarze rozwoju zawodowego udzielane jest personelowi na niewystarczającym poziomie. Ponadto przedstawiciele KMPT otrzymali sygnały wskazujące na wewnętrzne konflikty, brak właściwego przepływu informacji, poczucie niesprawiedliwości czy wzajemne podejrzania⁴¹⁸. Korzystne byłoby zwiększenie oferty szkoleniowej, systematyczne i adekwatne do potrzeb poszczególnych grup zawodowych warsztaty wychodzące na przeciw potrzebom kadry, np. koncentrujące się na komunikacji interpersonalnej⁴¹⁹.

W innym ośrodku wskazano na potrzebę zatrudnienia na stałe pracownika socjalnego⁴²⁰. Zwracano również uwagę na potrzebę zatrudnienia szeregu specjalistów, w tym z zakresu psychologii, terapii uzależnień i Treningu Zastępowania Agresji⁴²¹.

8. Warunki bytowo-sanitarne

W kilku placówkach stosowano zabezpieczenia ochronne, charakterystyczne dla jednostek penitencjarnych, np.: ogrodzenie w postaci betonowego muru, zabezpieczonego drutem kolczastym i ostrzowym (tzw. concertiną), krat w oknach czy ograniczającej dostęp światła naturalnego siatki metalowej zamontowanej na zewnątrz⁴²². W jednym ośrodku sypialnie wychowanków w godzinach nocnych były zamykane, co uzależniało możliwość skorzystania przez wychowanka z toalety od reakcji strażnika⁴²³. Stosowanie powyższych zabezpieczeń ochronnych jest – co prawda – zgodne z obowiązującymi przepisami prawa⁴²⁴. W ocenie KMPT infrastruktura obiektu pogłębia jednak punitywne skojarzenia, przygnębiające wrażenie oraz wzmaga poczucie restrykcyjności placówki.

W jednej placówce KMPT uznał, że warunki panujące w internacie są bardzo złe. Uwagę zwróciło zwłaszcza wyposażenie sypialni w stare, zniszczone meble, szafy bez drzwi, podłogi z ubytkami i zniszczone, piankowe materace. Ponadto liczba dostępnych kabin prysznicowych była za mała (2 kabiny na 24 wychowanków). Istniejące natryski i toalety wymagały odświeżenia⁴²⁵.

W innej placówce z kolei warunki bytowe w niej panujące wizytujący ocenili jako dostateczne, ale nader skromne i ledwie spełniające minimalne kryteria zawarte w przepisach prawa. Większość mebli użytkowanych przez nieletnich była wysłużona, zniszczona przez wychowanków (m.in. pomazana flamastrami), wymagała wymiany bądź naprawy. Tylko w niektórych sypialniach znajdowały się biurka, a w większości nie było krzeseł czy dodatkowego oświetlenia do czytania i pisania. Drzwi wejściowe do

⁴¹⁷ MOW w Jaworku (KMP.573.1.2023), MOW w Łobżenicy (KMP.573.3.2023), MOW w Babimoście (KMP.573.2.2023), MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023), OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023), OOW w Szubinie (KMP.573.9.2023), OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023).

⁴¹⁸ MOW w Łobżenicy (KMP.573.3.2023).

⁴¹⁹ MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023), PID w Poznaniu (KMP.570.12.2023), ZP i SdN w Konstantynowie Łódzkim (KMP.573.17.2023), OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023), OOW w Szubinie (KMP.573.9.2023).

⁴²⁰ MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023).

⁴²¹ MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023).

⁴²² OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023), OOW w Szubinie (KMP.573.9.2023), OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023).

⁴²³ OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023).

⁴²⁴ Zob. § 51, 52 i 67 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 sierpnia 2022 r. w sprawie funkcjonowania okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. U. poz. 1897).

⁴²⁵ MOW w Łobżenicy (KMP.573.3.2023).

pomieszczeń były podziurawione (otwory zakryte łatami), co dotyczyło także części szaf w pokojach chłopców, a w sanitariatach dla nieletnich brakowało lusterek ułatwiających codzienną higienę i zastół prysznicowych gwarantujących intymność kąpiącym się nieletnim. Wizytujący odebrali też informacje od wychowanków, potwierdzone przez kadrę placówki, że niejednokrotnie nie ma ciepłej wody (wodę dostarcza elektryczny podgrzewacz o ograniczonej i niewystarczającej wydajności)⁴²⁶.

Jedna z wizytowanych PID⁴²⁷ w znacznej części nie spełniała wymogów określonych w przepisach prawa⁴²⁸, mimo że warunki w niej panujące delegacja KMPT oceniła w miarę dobrze (w dniu wizyty panował w niej porządek, było czysto i schludnie). Ponadto standard dotyczący metrażu był spełniony w stopniu minimalnym. Co prawda powierzchnia przypadająca na jedną osobę w pokoju nieletnich nie była mniejsza niż 3 m², jednak materace znajdowały się bardzo blisko siebie, a to z kolei mogło naruszać przestrzeń osobistą.

9. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością

Konsekwencją niedostosowania wizytowanych placówek do potrzeb osób z różnymi typami niepełnosprawności jest narażenie ich na niewłaściwe i poniżające traktowanie⁴²⁹. W opinii KMPT osobom z niepełnosprawnościami należy stworzyć warunki do pełnego udziału w środowisku wolnym od barier architektonicznych⁴³⁰. Prawa tych osób są chronione zarówno na płaszczyźnie krajowej, jak i międzynarodowej⁴³¹.

10. Kontakt ze światem zewnętrznym

W jednej z PID⁴³² z uwagi na panujące warunki techniczne rozmowy umieszczonych prowadzone były w obecności funkcjonariusza. Brak możliwości nawiązania kontaktu telefonicznego w warunkach gwarantujących pełną poufność rozmowy stwarza – w ocenie KMPT – ryzyko, że osoba nieletnia, która chciałaby przekazać istotne informacje, w tym np. na temat doświadczonej przemocy lub wstydliwych dolegliwości, nie zdecyduje się poinformować o swoich problemach.

Podobny problem KMPT widzi w jednej z placówek OOW, w której odwiedziny w placówce odbywały się na sofach ustawionych w korytarzu przy wejściu do budynku. Przedstawiciele delegacji rozumieją obowiązek ustawowego nadzorowania odwiedzin nieletnich oraz konieczność zapewnienia

⁴²⁶ MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023).

⁴²⁷ PID w Łodzi (KMP.570.5.2023).

⁴²⁸ Zob. Rozporządzenie 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. poz. 638).

⁴²⁹ MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023), OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023), OOW w Witkowie (KMP.573.20.2023), PID w Łodzi (KMP.570.5.2023).

⁴³⁰ Wytyczne dotyczące dostępności środowiska dla osób z niepełnosprawnościami, opracowane przez eksperta Fundacji Integracja, można znaleźć w raporcie tematycznym KMPT pt. „Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną” z 2019 r., s. 52–78. Raport dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnoscia-fizyczna-isensoryczna-raport-z>.

⁴³¹ Zob. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169); Karta Praw Osób Niepełnosprawnych przyjęta przez Sejm RP w dniu 1 sierpnia 1997 r. (M.P. Nr 50, poz. 475).

⁴³² PID w Bydgoszczy (KMP.573.8.2023).

bezpieczeństwa w placówce, jednakże zachęcają władze placówki do organizacji odwiedzin w odrębnych pomieszczeniach, a nie w ogólnodostępnej przestrzeni wspólnej⁴³³.

11. Prawo do informacji i dostęp do mechanizmu skargowego

W niektórych placówkach rekomendowano wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych wewnętrznych regulacji dotyczących nieletnich i innych ważnych informacji organizacyjnych, a także danych adresowych instytucji, do których oni sami lub odwiedzający ich bliscy mogliby się zwrócić⁴³⁴.

W jednej placówce KMPT odnotował, że nie prowadzono rejestru skarg i wniosków⁴³⁵.

Ponadto KMPT każdorazowo zwraca uwagę na poinformowanie w zrozumiałym dla nieletnich cudzoziemców sposób o ich prawach i obowiązkach oraz o sytuacji, w której się znaleźli. W dwóch OOW odnotowano, że wszystkie dokumenty i oświadczenia o kluczowym z punktu widzenia praw i obowiązków wychowanka znaczeniu sporządzone były w języku polskim. Nie było więc pewności, czy nieletni cudzoziemcy rozumieli treść dokumentów, z którymi się zapoznawali i/lub które podpisywali⁴³⁶.

Wątpliwości delegacji KMPT budzi też praktyka wpisywania w PID formuły „Treść pouczenia zrozumiał. Z przysługujących mu praw nie korzysta” w przypadku nieletnich cudzoziemców, którzy nie znają języka polskiego ani też praw i procedur obowiązujących w Polsce. Jak wykazała analiza protokołów zatrzymania w jednej PID, w ciągu ostatnich dwóch lat odnotowano dużą liczbę nieletnich z Ukrainy, którzy w wyniku wojny przyjechali do Polski. Wśród nich byli także wychowankowie domów dziecka, którzy oczekiwali w PID na konwój do placówek wychowawczych. Składali podpisy w protokołach zatrzymania, pomimo że w czynnościach nie uczestniczył tłumacz, a w dokumentacji placówki znajdowały się zapisy świadczące o trudnościach w porozumieniu się ze względu na barierę językową. W takiej sytuacji trudno uznać, aby nieletni zrozumieli pouczenie⁴³⁷.

W innej placówce przedstawiciele KMPT dokonali analizy dokumentacji obywatela Rumunii. Odnotowali, że nieletniemu przekazano przetłumaczone na język rumuński: regulamin pobytu w Izbie i załącznik do protokołu przesłuchania nieletniego. Jednocześnie w pozostałej dokumentacji – sporządzonej w języku polskim (m.in. w protokole zatrzymania nieletniego i kwicie depozytowym) brak jest informacji dotyczącej obecności tłumacza lub innego sposobu przekazania nieletniemu cudzoziemcowi informacji w języku dla niego zrozumiałym⁴³⁸.

12. Rozróżnienie kontroli osobistej oraz sprawdzenia prewencyjnego

W jednej z PID⁴³⁹ widoczne były trudności z rozróżnieniem przez funkcjonariuszy kontroli osobistej i sprawdzenia prewencyjnego. W myśl ustawy o Policji, przy przyjęciu nieletni poddawany jest sprawdzeniu prewencyjnemu. Jednakże w omawianej placówce sprawdzane były dodatkowo: zawar-

⁴³³ OOW w Szubinie (KMP.573.9.2023).

⁴³⁴ MOW w Łobżenicy (KMP.573.3.2023), MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023), OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023).

⁴³⁵ OOW w Szubinie (KMP.573.9.2023).

⁴³⁶ OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023), OOW w Szubinie (KMP.573.9.2023).

⁴³⁷ PID w Łodzi (KMP.570.5.2023).

⁴³⁸ PID w Bydgoszczy (KMP.573.8.2023).

⁴³⁹ PID w Poznaniu (KMP.570.12.2023).

tość jamy ustnej, nosa, uszu, włosów oraz miejsc intymnych, co przekracza definicję sprawdzenia prewencyjnego, natomiast spełnia przesłanki kontroli osobistej, która to powinna być stosowana przy przyjęciu jedynie w szczególnych wypadkach.

PLACÓWKI OPIEKUŃCZE I OPIEKUŃCZO-LECZNICZE

W 2023 r. KMPT przeprowadził wizytacje: 8 placówek całodobowej opieki (PCO)⁴⁴⁰, 5 domów pomocy społecznej (DPS)⁴⁴¹ oraz 1 rewizytację DPS⁴⁴² i 2 zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL)⁴⁴³.

■ Dobre praktyki

- Zapewnienie opieki psychologicznej mieszkańcom i pacjentom⁴⁴⁴.
- Urozmaicona oferta oddziaływań terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla pacjentów ZOL⁴⁴⁵.
- Wykorzystywanie systemu automatycznych podnośników sufitowych, które ułatwiają wykonywanie czynności pielęgnacyjnych osób leżących, przy jednoczesnym zagwarantowaniu ich bezpieczeństwa i minimalizacji poczucia dyskomfortu⁴⁴⁶.
- Zatrudnienie psychoterapeuty, który wykonuje także zadania trenera umiejętności społecznych i edukatora seksualnego⁴⁴⁷.
- Prowadzenie w placówce sklepiku, w którym mieszkańcy mogą kupić produkty spożywcze i artykuły higieniczne oraz nieodpłatnie pracować w ramach treningu umiejętności społecznych⁴⁴⁸.
- Współpraca z wolontariuszami oraz placówkami dla dzieci i młodzieży⁴⁴⁹.
- Utrzymywanie bezpośredniego kontaktu z mieszkańcami przebywającymi w szpitalach⁴⁵⁰.
- Otwartość na przyjmowanie nowych pensjonariuszy z ich zwierzętami czy meblami⁴⁵¹.

⁴⁴⁰ Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Wielkiej Wsi (KMP.573.7.2023), „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), „Słoneczny Las” w Wierzbicy (KMP.573.10.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DAR-DOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023), Centrum Opiekuńczo-Rehabilitacyjne „Alter Domus” w Otwocku (KMP.573.14.2023), „Dom Ufnej Starości” Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Konstancinie-Jeziornej (KMP.573.18.2023), „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babcicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2021).

⁴⁴¹ Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej w Krakowie (BPK.575.1.2023), Dom Pomocy Społecznej w Babicy (KMP.575.1.2023), Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Micheliśowej w Lublinie (KMP.575.2.2023), Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie (KMP.575.3.2023), Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023).

⁴⁴² Dom Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej (KMP.575.3.2022). Wnioski z rewizytacji opisane zostały w osobnym rozdziale niniejszego raportu.

⁴⁴³ Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Sejnach (KMP.573.5.2023), Zakład Opiekuńczo-Leczniczy A. I A. Karos „Dar-Med” Spółka Jawna w Łodzi (KMP.573.11.2023).

⁴⁴⁴ Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Micheliśowej w Lublinie (KMP.575.2.2023), Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Sejnach (KMP.573.5.2023).

⁴⁴⁵ Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Sejnach (KMP.573.5.2023).

⁴⁴⁶ Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Micheliśowej w Lublinie (KMP.575.2.2023).

⁴⁴⁷ Dom Pomocy Społecznej w Babicy (KMP.575.1.2023).

⁴⁴⁸ Dom Pomocy Społecznej w Babicy (KMP.575.1.2023).

⁴⁴⁹ Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Konstancinie-Jeziornej (KMP.573.18.2023).

⁴⁵⁰ Tamże.

⁴⁵¹ Tamże.

- Organizacja opieki zdrowotnej w zakresie chorób somatycznych – dostęp w placówce do lekarzy specjalistów oraz opracowanie szczegółowych procedur opieki medycznej nad osobami z chorobami somatycznymi⁴⁵².

■ Problemy systemowe

1. Legalność pobytu osób, które nie są ubezwłasnowolnione, a którym stan zdrowia nie pozwala na zawarcie umowy

Do placówek opiekuńczo-leczniczych przyjmowane są osoby, które nie są ubezwłasnowolnione, ale ich stan zdrowia i świadomości nie pozwala na zawarcie umowy. Osoby takie zazwyczaj nie są w stanie złożyć podpisu pod umową o świadczenie usług lub oświadczeniem woli pobytu. W takich sytuacjach podpisywane są one przez osoby bliskie. Zgodnie z przepisami opiekunowie faktyczni nie są w żaden sposób legitymowani do podejmowania decyzji w przedmiocie umieszczenia takich osób w placówce. Istniejąca luka prawna i brak zabezpieczeń sprzyjają arbitralności decyzji osób podpisujących umowy. Z uwagi na powyższe wymagane jest uregulowanie tego zagadnienia na poziomie ustawowym⁴⁵³.

2. Monitoring wizyjny

Obecnie żadne przepisy nie regulują kwestii stosowania monitoringu wizyjnego w placówkach opiekuńczo-leczniczych. Monitoring wizyjny wykorzystywany jest w celu zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom i pacjentom, lecz stanowi jednocześnie ingerencję w ich prywatność. Dla legalności stosowania tego typu nadzoru istotne jest, aby spełniał on przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia.

3. Stosowanie niestandardowych form zabezpieczeń mieszkańców

W procesie opiekuńczym istnieją sytuacje, w których wykorzystywane są niestandardowe formy zabezpieczeń w celu ochrony zdrowia mieszkańca i zapewnienia mu bezpieczeństwa. Nieatestowane pasy stabilizacyjne, szelki, apaszki, bandaże lub inne przedmioty, które mają utrudnić lub uniemożliwić mieszkańcowi zsuniecie się z łóżka lub wózka, formalnie nie są przymusem bezpośrednim, ale ingerują w wolność jednostki. Ich stosowaniu musi więc towarzyszyć szereg gwarancji o charakterze proceduralnym i materialnym, uregulowanych na poziomie ustawowym⁴⁵⁴.

4. Zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych od tych zatrudnionych w DPS

Domy pomocy społecznej są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, wynagrodzenie pielęgniarek w nich zatrudnionych pochodzi z budżetu samorządów. Pielęgniarki zatrudnione w sektorze medycznym otrzymują wyższe wynagrodzenie pochodzące ze środków Narodowego Funduszu

⁴⁵² Tamże.

⁴⁵³ Zob. Wystąpienie generalne RPO do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 stycznia 2022 r. (KMP.573.1.2022) oraz Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 112.

⁴⁵⁴ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 113.

Zdrowia oraz dodatki, premie itp. Powoduje to problemy w rekrutowaniu do pracy w DPS osób o tym wykształceniu lub częste rezygnacje pielęgniarek/pielęgniarzy już zatrudnionych w takich placówkach na rzecz podmiotów leczniczych. Przekłada się to z kolei na obniżenie standardów w zapewnieniu opieki i pielęgnacji mieszkańców DPS⁴⁵⁵.

5. Pełnienie funkcji opiekunów prawnych przez pracowników DPS

Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być monitorowanie, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. W sytuacji gdy pracownik domu pomocy społecznej jest jednocześnie opiekunem prawnym ubezwłasnowolnionego mieszkańca, zachodzi ryzyko konfliktu interesów. Pracownikom placówek może być trudno zachować obiektywizm podczas pełnienia funkcji opiekunów, szczególnie że może się to wiązać z działaniami wobec pracodawcy. Nałożenie dodatkowych obowiązków może także prowadzić do braku motywacji i rzetelności wykonywanych obowiązków.



Na problem ten wskazuje również CPT, który podkreśla, że należy znaleźć alternatywne rozwiązania, które lepiej zagwarantują niezależność i bezstronność opiekunów⁴⁵⁶.

6. Niedostateczna kontrola sądowa pobytu osób ubezwłasnowolnionych i umieszczonych postanowieniem sądu

Nadal aktualny pozostaje problem niedostatecznej kontroli sądowej pobytu osób ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych w postanowieniu sądu w DPS o profilu innym niż dla osób chorujących psychicznie lub z niepełnosprawnością intelektualną.

Zgodnie bowiem z art. 43 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, obowiązek sądowej kontroli legalności przyjęcia i przebywania w domu pomocy społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, a także przestrzegania ich praw oraz warunków panujących w placówce, dotyczy wyłącznie DPS dla osób chorujących psychicznie lub z niepełnosprawnością intelektualną.

Osoby te mogą jednak trafiać także do domów innego typu, które spod obowiązku wspomnianej kontroli są wyjęte⁴⁵⁷. Takie rozwiązanie stawia część mieszkańców DPS w gorszej pozycji, szczególnie w obszarze możliwości weryfikacji zasadności i długości ich pozbawienia wolności w placówce.

7. Posiedzenia sądowe w formie online w sprawach o ubezwłasnowolnienie

W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 oraz w ciągu roku od odwołania ostatniego z nich dopuszczalne było przeprowadzanie rozpraw sądowych w sprawach cywilnych w formie wideokonferencji⁴⁵⁸.

⁴⁵⁵ Tamże.

⁴⁵⁶ Zob. Standardy CPT przedstawione w dokumencie pt. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, 21 December 2020, CPT/Inf (2020) 41, par. 32.

⁴⁵⁷ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r.

⁴⁵⁸ Na podstawie uchylonych przepisów art. 15zszs1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2024 r., poz. 340 ze zm.). Praktykę taką odnotowano w Domu Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej w Krakowie (BPK.575.1.2023).

KMPT stoi na stanowisku, że przeprowadzanie posiedzenia w przypadku tak istotnych kwestii jak ubezwłasnowolnienie powinno odbywać się w sposób stacjonarny, przy osobistym kontakcie składu orzekającego z uczestnikami postępowania. Instytucja ubezwłasnowolnienia wywołuje bowiem daleko idące skutki prawne ingerujące w prawo człowieka do wolności i samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących swojej osoby i majątku. Dlatego też należy dołożyć szczególnej troski w zakresie zabezpieczenia gwarancji procesowych tej osoby. Należy uwzględnić wszelkie okoliczności, a także stan zdrowia fizycznego i psychicznego takiej osoby, możliwości jej funkcjonowania w codziennym życiu, tak aby móc dostosować jak najbardziej adekwatne środki prawne do jej szczególnej sytuacji.

Połączenia zdalne obciążone są barierami i ryzykiem, takimi jak słaba jakość i/lub przerywanie połączenia. Może to rzutować na zrozumienie przebiegu rozprawy, otrzymanych pouczeń (szczególnie przez osoby w podeszłym wieku i/lub niedosłyszące) oraz utrudniać sędziemu zidentyfikowanie i zarejestrowanie zarzutów dotyczących tortur i złego traktowania. Przykładowo słaba jakość wideo może uniemożliwić dostrzeżenie obrażeń lub ich wielkość⁴⁵⁹.

8. Współpraca DPS z psychologiem

Obowiązujące przepisy nie zobowiązują dyrektorów domów do zatrudniania psychologa, a jedynie do zapewnienia mieszkańcom kontaktu z nim. Zdaniem KMPT filarem należytej opieki nad mieszkańcami DPS powinno być zapewnienie im stałego i nieskrępowanego dostępu do psychologa⁴⁶⁰.

■ Obszary wymagające poprawy

Placówki Całodobowej Opieki (PCO)

1. Legalność pobytu

We wszystkich placówkach umowy o przyjęcie do PCO zawierane były między właścicielem placówki a opiekunem faktycznym mieszkańca⁴⁶¹. Taka sytuacja prowadzi do braku podstawy prawnej przyjęcia danej osoby do ośrodka⁴⁶². Trudno wskazać optymalne rozwiązanie tego problemu, co zasygnalizowano w części dotyczącej problemów systemowych.



KMPT rekomenduje tworzenie umów trójstronnych, które podpisane byłyby przez pensjonariusza, opiekuna oraz przedstawiciela placówki. Osobom, które mogą wyrazić zgodę, lecz nie są

⁴⁵⁹ CPT podkreśla znaczenie osobistego dostępu do sędziego jako ważny element prewencji tortur. Zob. Dwunasty Raport Generalny, CPT/Inf (2002) 12, par. 45.

⁴⁶⁰ Kwestia ta szerzej omówiona została w raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r.

⁴⁶¹ W części umów znajdowały się indywidualne zgody mieszkańców na umieszczenie w placówce, a zatem mogli oni być – według deklaracji – stroną umowy pobytowej w PCO.

⁴⁶² Placówka Całodobowej Opieki – Centrum Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego „Alter Domus” w Otwocku (KMP.573.14.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2021), Placówka Całodobowej Opieki – Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Stoneczny Las” w Wierzbie (KMP.573.10.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki – Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Wielkiej Wsi (KMP.573.7.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Dom Ufnej Starości” Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Konstancinie-Jeziornie (KMP.573.18.2023).

w stanie samodzielnie złożyć podpis pod oświadczeniem o zgodzie na pobyt w PCO i umową (z uwagą na stan zdrowia uniemożliwiający pisanie), należy umożliwić złożenie tuszowego odcisku palca⁴⁶³. W pozostałych przypadkach niezbędna jest zgoda sądu.

CPT zwrócił uwagę na tę kwestię w swoim raporcie z wizyty w Polsce w 2009 r. Jak zauważył CPT, należy podjąć kroki, aby mieszkańcy niezdolni do wyrażenia ważnej zgody na umieszczenie ich w placówce, nieposiadający opiekuna (rozumianego jako opiekuna prawnego) i niemający możliwości opuszczenia placówki, byli zgłaszani do właściwego sądu⁴⁶⁴.

W 2023 r. w przypadku jednej placówki⁴⁶⁵ wizytatorzy powzieli wątpliwość co do autentyczności złożonych na umowach podpisów. W jednym z ośrodków odmówiono wizytatorom KMPT dostępu do umów przyjęcia pensjonariusza do ośrodka, co budzi wątpliwość, czy w ogóle takie umowy były zawierane⁴⁶⁶. W innym⁴⁶⁷ zaś odmówiono przekazania pełnej listy pensjonariuszy w dniach kontroli, jak również po kontroli, gdy wizytatorzy skierowali pismo do kierownictwa podmiotu. W dokumentacji pensjonariuszy jednej z placówek⁴⁶⁸ brakowało postanowień sądu o umieszczeniu w ośrodku oraz postanowień o ubezwłasnowolnieniu.



KMPT przypomina, że wymóg posiadania wspomnianych dokumentów wynika wprost z przepisów ustawy o pomocy społecznej⁴⁶⁹.

KMPT odnotował również praktykę polegającą na przyjmowaniu dodatkowych mieszkańców na tzw. pobyt dzienny. Opieka zapewniana jest wówczas wyłącznie w ciągu dnia, bez noclegu⁴⁷⁰. Sytuacja ta może być problematyczna z punktu widzenia standardu oferowanego mieszkańcom zakwaterowanym całą dobę. Nie każda placówka posiada bowiem odpowiednie warunki lokalowe do przyjmowania dodatkowych osób. Ponadto opiekunki/opiekunowie, którzy co do zasady powinni sprawować opiekę nad pensjonariuszami umieszczonymi w placówce na stałe, muszą poświęcać swój czas i uwagę także osobom przebywającym w niej wyłącznie w ciągu dnia. Taka praktyka może prowadzić do obniżenia standardu świadczonych usług i osłabienia nadzoru nad mieszkańcami.

Stwierdzono m.in. przypadek, gdy limit określony decyzją wojewody został niemalże dwukrotnie przekroczony⁴⁷¹. W takich sytuacjach standard obsługi i warunki bytowe mieszkańców były drastycznie obniżone.



KMPT zaleca przestrzeganie limitów miejsc ustalonych decyzją wojewody.

⁴⁶³ Zob. art. 79 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny.

⁴⁶⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2011) 20, par. 166.

⁴⁶⁵ Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023).

⁴⁶⁶ Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2021).

⁴⁶⁷ Placówka Całodobowej Opieki – Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Stoneczny Las” w Wierzbicy (KMP.573.10.2023).

⁴⁶⁸ Placówka Całodobowej Opieki – Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Wielkiej Wsi (KMP.573.7.2023).

⁴⁶⁹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1283; dalej: u.p.s.).

⁴⁷⁰ Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023).

⁴⁷¹ Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023).

2. Traktowanie

Pracownicy KMPT otrzymali informacje, z których wynika, że nie we wszystkich placówkach personel odnosi się do mieszkańców w sposób właściwy. Poza kwestiami składającymi się generalnie na złe traktowanie bezbronnych z racji wieku i schorzeń osób⁴⁷², a podnoszonymi w innych częściach niniejszego rozdziału, w jednej z placówek otrzymano sygnały o używaniu przez pracowników wulgarnego języka oraz krzyczeniu na mieszkańców⁴⁷³. W kolejnym PCO stosowano groźby wobec mieszkańców, np. groźbę wyrzucenia mieszkanki z pokoju i niewpuszczenia jej do środka, dopóki „nie będzie zachowywać się w sposób spokojny”⁴⁷⁴.



KMPT podkreśla konieczność zwracania się z szacunkiem do osób przebywających w placówce opiekuńczej i komunikowania się w sposób opanowany, bez względu na okoliczności oraz zachowania mieszkańców. Niezbędny jest bezwzględny zakaz stosowania wulgaryzmów. Należy powziąć działania mające na celu budowanie kultury organizacyjnej propagującej odpowiednie zachowanie personelu i zachęcające pracowników do przeciwdziałania niewłaściwemu i poniżającemu traktowaniu.

Jednocześnie KMPT rekomenduje dla pracowników placówek szkolenia z zakresu ochrony praw człowieka oraz humanitarnego traktowania. Ze względu na wiek, stan zdrowia czy niepełnosprawność, mieszkańcy tego typu placówek należą do grupy szczególnie wrażliwej i narażonej na ryzyko złego traktowania, dlatego tak ważne jest zadbanie o ich bezpieczeństwo.

W jednej z wizytowanych placówek praktykowano zamykanie na klucz pokoi, w których przebywały osoby leżące⁴⁷⁵. Jest to forma pozbawiania wolności pensjonariuszy, która naraża ich zdrowie, w tym zdrowie psychiczne, i stwarza ryzyko utrudnienia lub niemożności udzielenia tym osobom szybkiej pomocy. Pracownicy PCO nie posiadają uprawnień do zamykania mieszkańców w pokojach mieszkalnych, a praktyka ta ogranicza wolność osób, które zawierzyły w pomoc deklarowaną im przy przyjęciu do PCO.



KMPT zaleca wyeliminowanie praktyki zamykania mieszkańców na klucz.

Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę, że w wizytowanych placówkach co do zasady nie ma opracowanych procedur regulujących zasady postępowania pracowników w trudnych sytuacjach (np. zachowań agresywnych wśród mieszkańców, zdarzeń niepożądanych, autoagresji czy podejrzenia przestępstwa)⁴⁷⁶. Skutkuje to między innymi zaniechaniami działania personelu PCO w powiadamianiu o podejrzeniu popełnienia przestępstw, w których pokrzywdzonymi byli ich podopieczni.

⁴⁷² Szczególnie niepokojącą sytuację KMPT stwierdził w następujących placówkach: Placówka Całodobowej Opieki – Domu Opieki „Stoneczny Las” w Wierzbicy (KMP.573.10.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023) i w Placówce Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023).

⁴⁷³ Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023).

⁴⁷⁴ Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023).

⁴⁷⁵ Placówka Całodobowej Opieki – Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Stoneczny Las” w Wierzbicy (KMP.573.10.2023).

⁴⁷⁶ Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Wielkiej Wsi (KMP.573.7.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babcach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2023).

W jednej z placówek wizytującym opisano przypadek mieszkańca, który jesienią 2022 r. wrócił ze szpitala z licznymi sińcami. Zmarł po 3 dniach od przyjazdu. Cała sytuacja nie została udokumentowana w formie notatki służbowej. Zrobiono jedynie zdjęcia – właścicielka przechowywała je w telefonie. Nie były zawarte w żadnej dokumentacji. Placówka nie podjęła w związku z tym żadnych czynności, w tym nie zawiadomiła prokuratora o możliwości popełnienia przestępstwa⁴⁷⁷.

Wizytujący spotkali się również z przypadkiem mieszkanki, która według deklaracji doświadczyła przemocy seksualnej przed umieszczeniem w PCO⁴⁷⁸. Mimo wiedzy personelu o tym problemie, nie uzyskała ona jednak fachowej pomocy, w tym wsparcia psychologicznego.



KMPT stoi na stanowisku, że w przypadku otrzymania przez personel informacji o możliwości doświadczenia jakiegokolwiek formy przemocy wobec podopiecznego, osoba poszkodowana powinna móc uzyskać pomoc psychologiczną – nawet wówczas, gdy zdarzenie miało miejsce przed umieszczeniem w PCO. Konieczne jest także zawiadomienie organów ścigania – szczególnie istotne jest to w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, gdyż są one szczególnie podatne na przemoc i wymagają wzmożonej ochrony. KMPT przypomina, że „każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję”⁴⁷⁹.

3. Prawo do ochrony zdrowia

W części wizytowanych PCO lekarz przyjmował pacjentów raz w tygodniu⁴⁸⁰. W innych ośrodkach⁴⁸¹ lekarz nie był zatrudniony na stałe, a na zasadach kontraktu z NFZ. Na stałe w kilku wizytowanych DPS zatrudniona była jedna pielęgniarka, dostępna codziennie przez dwie do trzech godzin. Niektórzy pensjonariusze musieli oczekiwać kilka dni na wizytę. W dwóch PCO⁴⁸² nie było zatrudnionej pielęgniarki, a leki dla pacjentów w jednym z nich przygotowywał wolontariusz. W drugim nie było rejestru czynności pielęgniarskich⁴⁸³, co uniemożliwiło wizytującym zbadanie, czy mieszkańcy mają zapewnioną opiekę.

Widoczne ślady urazów osób przyjmowanych do PCO czy powracających do nich z innych pobytów nie były odnotowywane w formie tzw. map ciała⁴⁸⁴. Wykonywanie zdjęć urazów np. odleżyn czy siniaków u mieszkańców nie było też standardem w pracy pielęgniarki, choć zdaniem KMPT obydwie wskazane formy są pomocne w dochodzeniu praw mieszkańców m.in. na drodze postępowania karnego. W niektó-

⁴⁷⁷ Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023).

⁴⁷⁸ Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Nowej Wsi (KMP.573.7.2023).

⁴⁷⁹ Art. 304 par. 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 37).

⁴⁸⁰ Placówka Całodobowej Opieki – Centrum Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego „Alter Domus” w Otwocku (KMP.573.14.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023).

⁴⁸¹ Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2021), Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023).

⁴⁸² Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023).

⁴⁸³ Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023).

⁴⁸⁴ Placówka Całodobowej Opieki – Centrum Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego „Alter Domus” w Otwocku (KMP.573.14.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2021), Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki – Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Wielkiej Wsi (KMP.573.7.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Dom Ufnej Starości” Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Konstancinie-Jeziornie (KMP.573.18.2023).

rych PCO, gdy po powrocie do nich zdarzały się u danego mieszkańca odleżyny, były one dokumentowane za pomocą zdjęcia wykonanego prywatnym telefonem pracownika i przekazywane właścicielce. Nie łączano ich zaś do dokumentacji medycznej pensjonariusza i nie zawiadamiano o zaniedbaniu mieszkańca żadnej instytucji zewnętrznej⁴⁸⁵. Nie dokumentowano również wielkości zmiany na ciele, co personel zatrudniony w obiekcie tłumaczył słowami: „nie chodzi tutaj o wielkość, a o stan odleżyny”. W innych przypadkach obrażenia i odleżyny dokumentowano przy pomocy zdjęć⁴⁸⁶, a następnie pokazywano osobom bliskim. Nie ma jednak potwierdzenia tego w dokumentacjach medycznych.

W jednym PCO⁴⁸⁷ personel nie współpracował z żadnym lekarzem specjalistą, pozostawiając leczenie pensjonariusza osobom bliskim. Zgodnie z art. 68 u.p.s. placówki opieki całodobowej mają obowiązek zapewnić usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne, w tym pielęgnacji w czasie choroby. Ponadto placówka zapewnia niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych, co KMPT rozumie również jako zdrowotnych. KMPT stoi na stanowisku, że pozostawianie leczenia pensjonariusza osobom bliskim jest niezgodne z prawem i powinno spoczywać na barkach opiekunów w ośrodku.

We wszystkich wizytowanych placówkach zdarzały się przypadki podawania nieświadomym tego pacjentom leków w formie rozkruszonej, także podstępem, bez wiedzy i zgody osoby przyjmującej środki oraz bez zgody lekarza, odnotowanej w dokumentacji pacjenta⁴⁸⁸. Szczegółowo argumenty przemawiające za zaniechaniem takiej praktyki – oraz podawaniem leku w formie rozkruszonej jedynie za zgodą lekarza – przedstawione zostały w części raportu dotyczącej detencji nieletnich.

W jednej z placówek⁴⁸⁹ wizytujący w dokumentacji medycznej mieszkańców natknęli się na zgody blankietowe bez daty podpisu, które zostały złożone przez opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych. Inna placówka dostosowywała się do oczekiwań rodziny w związku z udzielaniem świadczeń medycznych mieszkańcom, co stwarzało ryzyko ich śmierci (brak zgody rodziny na wezwanie pogotowia ratunkowego czy brak zgody dalszych krewnych na szczepienie na zakaźną i niebezpieczną dla osób starszych chorobę)⁴⁹⁰.



Zgodnie z art. 32 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁴⁹¹, jeżeli dana osoba nie jest zdolna do świadomego wyrażenia zgody na leczenie, a nie jest ubezwłasnowolniona, lekarz powinien wystąpić o zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego do sądu opiekuńczego. Personel nie może uzależniać leczenia mieszkańca od decyzji, jaką podejmą najbliżsi, jeśli nie są opiekunami prawnymi mieszkańca. KMPT rekomenduje również każdorazowe wzywanie pogotowia ratunkowego do przypadków tego wymagających, bez zasięgnięcia opinii osób trzecich w tej sprawie.

⁴⁸⁵ Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2021), Placówka Całodobowej Opieki – Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Las” w Wierzbicy (KMP.573.10.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023).

⁴⁸⁶ Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023).

⁴⁸⁷ Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023).


⁴⁸⁸ Placówka Całodobowej Opieki – Centrum Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego „Alter Domus” w Otwocku (KMP.573.14.2023), Placówka Całodobowej Opieki – Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Las” w Wierzbicy (KMP.573.10.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023).

⁴⁸⁹ Placówka Całodobowej Opieki – Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Wielkiej Wsi (KMP.573.7.2023).

⁴⁹⁰ Placówka Całodobowej Opieki „Dom Ufnej Starości” Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Konstancinie-Jeziornej (KMP.573.18.2023).


⁴⁹¹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r., poz. 1516).

W jednym PCO odnotowano, że wyniki badań medycznych były przechowywane w ogólnej dokumentacji mieszkańców, do której dostęp mieli nie tylko pracownicy medyczni. W tej samej placówce lekarz opiekujący się pensjonariuszami nie prowadził żadnej dokumentacji, poza notatkami na luźnych kartkach⁴⁹². Taka forma przechowywania dokumentacji może godzić w prawo do ochrony danych o stanie zdrowia, które wchodzi w zakres prawa do prywatności (art. 47 i 51 Konstytucji RP).


 **KMPT rekomenduje zapewnienie leków i innych zleconych czynności medycznych mieszkańcom PCO, z pominięciem upubliczniania czy umożliwiania dostępu do jakichkolwiek informacji medycznych o pensjonariuszach, osobom spoza kręgu uprawnionych (co dotyczy głównie personelu medycznego współpracującego z daną placówką) do działania w indywidualnym przypadku. Wyjątkiem w tym zakresie jest konieczność ratowania życia mieszkańca.**

4. Aktywizacja mieszkańców i kontakt z psychologiem

Mieszkańcy większości zwizytowanych przez KMPT placówek nie mają zapewnionego kontaktu z psychologiem⁴⁹³. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż wsparcie psychologiczne jest niezbędne, szczególnie w początkowym okresie pobytu – podczas zmiany otoczenia i rozstania z bliskimi – kiedy to u mieszkańca z dużym prawdopodobieństwem może wystąpić poczucie zagubienia, stany depresyjne i lękowe, zamykanie się w sobie oraz niechęć do nawiązywania kontaktów. U nowo przyjmowanej do placówki osoby może wtedy wystąpić uczucie silnego oporu wewnętrznego przed diametralną zmianą dotychczasowej sytuacji życiowej.

 **KMPT zaleca każdemu PCO nawiązanie współpracy z psychologiem, który stanowiłby wsparcie dla mieszkańców, ich rodzin oraz personelu placówki.**

Większość z wizytowanych placówek nie zapewniała swoim mieszkańcom terapii zajęciowej⁴⁹⁴. Pomimo prób aktywizacji pensjonariuszy przez personel, spędzali oni większość swojego czasu w pokojach dziennych, często ograniczając swoją aktywność do oglądania telewizji, czytania prasy, śpiewania piosenek czy wspólnych modlitw. Sporadycznie PCO organizowały współpracę z wolontariuszami czy angażowały okoliczne przedszkola i szkoły w odwiedzanie pensjonariuszy. Niewystarczające również były świadczone usługi rehabilitacyjne.

 **W ocenie KMPT mieszkańcy powinni mieć zapewnioną profesjonalną terapię zajęciową, która stanowiłaby pomoc w aktywizacji fizycznej, psychicznej oraz intelektualnej pensjonariuszy. Terapia zajęciowa powinna być udokumentowana, celem umożliwienia oceny efektywności podjętych od-**

⁴⁹² Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023).


⁴⁹³ Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Wielkiej Wsi (KMP.573.7.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Dom Ufnej Starości” w Konstancinie-Jeziorniej (KMP.573.18.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2023).

⁴⁹⁴ Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Wielkiej Wsi (KMP.573.7.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023).

działywań. Krajowy Mechanizm zaleca zatrudnianie terapeuty zajęciowego. Warto rozważyć także współpracę z rehabilitantem.

5. Kontakt ze światem zewnętrznym

W większości wizytowanych placówek mieszkańcy nie mieli możliwości wychodzenia poza ich teren, co tłumaczono złym stanem zdrowia mieszkańców, w tym problemami z ich świadomością⁴⁹⁵. Jednocześnie tylko sporadycznie angażowano personel w organizację spacerów pensjonariuszy.

 **KMPT przypomina, że wszelkie ograniczenia możliwości opuszczania terenu PCO powinny być wprowadzone jedynie na podstawie i w granicach obowiązującego prawa. Każdorazowo konieczne jest uzyskanie zaświadczenia od lekarza wydanego na czas określony, nie dłuższy jednak niż 6 miesięcy, wskazującego na zasadność takiego ograniczenia⁴⁹⁶. Wspomniane zaświadczenie musi zostać dołączone do dokumentacji mieszkańca. O ograniczeniu musi także zostać poinformowany sąd opiekuńczy, w którego okręgu znajduje się placówka. Dokument doręczany jest osobie przebywającej w placówce, a w przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej – także jej przedstawicielowi ustawowemu.**

W jednej z placówek ograniczono mieszkańcom kontakty z osobami spoza placówki na życzenie członków rodzin, a wieczorami odbierane były im ich prywatne telefony komórkowe⁴⁹⁷. Należy uznać to za poniżające i bezprawne traktowanie, ograniczające wolność osobistą pensjonariuszy.

 **KMPT zauważa, że fakt przyjęcia osoby do PCO nie pozbawia jej prawa do decydowania o sobie i nie daje podstawy do odbierania przez personel należących do niej przedmiotów.**

6. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Z ustaleń KMPT wynika, że dyrektorka jednej z placówek⁴⁹⁸ informowała nowo przybyłych pensjonariuszy, że trafili do domu opieki na czas określony lub turnus w sanatorium. Zważywszy na radykalną zmianę w życiu pensjonariuszy, którą wywołuje opuszczenie własnego domu i zamieszkanie z obcymi osobami, w uzależnieniu od opieki personelu placówki i oderwaniu od dotychczasowego środowiska – KMPT stoi na stanowisku, że wprowadzanie w błąd pensjonariuszy co do charakteru placówki i celu przyjęcia do niej godzi w ich podstawowe prawo do informacji, budzi wątpliwości co do legalnego ich pobytu, a w pewnych sytuacjach może nawet być uznane za okrutne traktowanie.


⁴⁹⁵ Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Wielkiej Wsi (KMP.573.7.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023), Placówka Całodobowej Opieki – Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Stoneczny Las” w Wierzbicy (KMP.573.10.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2023), Centrum Opiekuńczo-Rehabilitacyjne „Alter Domus” w Otwocku (KMP.573.14.2023).

⁴⁹⁶ Zob. art. 68 ust. 2a–2h u.p.s.

⁴⁹⁷ Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023).


⁴⁹⁸ Placówka Całodobowej Opieki – Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Stoneczny Las” w Wierzbicy (KMP.573.10.2023).

Część PCO⁴⁹⁹ nie sformułowała regulaminu porządkowego ośrodka oraz nie zamieszczała w widocznych miejscach ważnych dla mieszkańców informacji⁵⁰⁰, m.in. do kogo mogą zwrócić się w kwestii ewentualnego naruszenia ich praw.

 **KMPT zaleca, aby każdorazowo informować nowo przyjętego mieszkańca o charakterystyce placówki oraz o charakterze pobytu pensjonariusza. Ponadto przejrzyste i zrozumiałe informacje o PCO powinny być podstawowymi ogłoszeniami na ogólnodostępnych tablicach informacyjnych.**

W wizytowanych PCO nie funkcjonował mechanizm skargowy w postaci zeszytu skarg i wniosków⁵⁰¹, a jeśli rejestr taki był – nie było w nim żadnych wpisów⁵⁰². Wszystkie zażalenia i prośby odbierane były ustnie przez personel i – według deklaracji personelu – na bieżąco rozpatrywane. Świadomość mieszkańców dotycząca możliwości skarżenia się wynikała głównie z ogólnych zasad przyjętych w relacjach obywatel–instytucja, związanych z ich wcześniejszym doświadczeniem życiowym, a nie informacją od personelu PCO⁵⁰³. Nie wszyscy mieszkańcy mieli też pewność i świadomość wyżej wymienionej możliwości.

Warto w tym miejscu wskazać, że CPT opracował standardy odnoszące się do mechanizmów skargowych, które warto brać pod uwagę w procesie zarządzania placówką⁵⁰⁴.

 **KMPT zaleca korzystanie z zeszytu skarg i wniosków, w którym odnotowuje się zgłoszenia mieszkańca oraz informację o reakcji PCO na nie, jak również proponuje zainstalowanie skrzynki na skargi, która postawiona w miejscu ustronnym, może zapewnić pensjonariuszom komfort intymności i anonimowości złożonych uwag. Zważywszy na pokoleniowe zmiany form komunikacji, do wykorzystania powinny być w tym zakresie również elektroniczne formy składania skarg i wniosków.**

⁴⁹⁹ Placówka Całodobowej Opieki – Centrum Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego „Alter Domus” w Otwocku (KMP.573.14.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2021), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Dom Ufnej Starości” Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Konstancinie-Jeziornej (KMP.573.18.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki – Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Las” w Wierzbicy (KMP.573.10.2023).

⁵⁰⁰ Od 1 listopada 2023 r. na tablicy ogłoszeń należy również umieścić dane teleadresowe organów, właściwych miejscowo instytucji i organizacji działających w zakresie wolności i praw człowieka oraz instytucji kontrolnych, w szczególności: Rzecznika Praw Obywatelskich; Rzecznika Praw Pacjenta; państwowego powiatowego inspektora sanitarnego; właściwego do spraw pomocy społecznej wydziału urzędu wojewódzkiego; właściwego ze względu na miejsce położenia placówki ośrodka pomocy społecznej; prokuratury rejonowej; sądu opiekuńczego (art. 68a pkt 3 u.p.s.).

⁵⁰¹ Placówka Całodobowej Opieki – Centrum Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego „Alter Domus” w Otwocku (KMP.573.14.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2021), Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Dom Ufnej Starości” Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Konstancinie-Jeziornej (KMP.573.18.2023).


⁵⁰² Placówka Całodobowej Opieki – Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Wielkiej Wsi (KMP.573.7.2023).

⁵⁰³ Placówka Całodobowej Opieki – Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Las” w Wierzbicy (KMP.573.10.2023).

⁵⁰⁴ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 68–91.

7. Rejestry, procedury i dokumentacja

Niektóre z PCO nie prowadziły rejestru stosowania przymusu bezpośredniego⁵⁰⁵, który jest wymagany zgodnie z ustawą o pomocy społecznej⁵⁰⁶.

 **W ocenie SPT dobrze prowadzony rejestr stanowi ważne zabezpieczenie przed torturami i innymi formami niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności⁵⁰⁷.**

Nie w każdym z domów stworzony został rejestr zdarzeń nadzwyczajnych (np. upadków, samoszkodzeń, obrażeń ciała etc.)⁵⁰⁸. Przepisy wymagające prowadzenia tego typu rejestru weszły w życie w 2024 r., ale KMPT zalecał odnotowywanie takich przypadków już w 2023 r., by wzmocnić ochronę mieszkańców przed przemocą.

W dokumentacji indywidualnej mieszkańców jednego z PCO znajdowały się ich dowody osobiste, brak jednak było zgód ich właścicieli na przekazanie dowodów do depozytu⁵⁰⁹.

W myśl art. 79 pkt 2 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych⁵¹⁰, kto zatrzymuje bez podstawy prawnej cudzy dowód osobisty, podlega karze ograniczenia wolności albo karze grzywny. Zgodnie z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 r. o sygnaturze II Aka 397/10, „znamiona wykroczenia (...) polegającego na zatrzymaniu cudzego dowodu osobistego nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej”.

 **KMPT zaleca każdorazowe odbieranie zgody od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego w depozycie.**

8. Warunki bytowe

Poza wspomnianym w części dotyczącej legalności pobytu, nadmiernym zaludnieniem niektórych PCO, wizytowane PCO nie zawsze spełniały wszystkie standardy w zakresie stanu, powierzchni i wyposażenia pomieszczeń, nawet w świetle minimalnych wymogów, opisanych w u.p.s.

W jednym przypadku zakwaterowano mieszkańców w części budynku niemającej zezwolenia wojewody na użytkowanie, a nadmiarowe zagęszczenie na poddaszu mieszkańców było tylko jednym z licznych problemów stwierdzonych w tej placówce⁵¹¹. W dwóch innych placówkach standard wyposażenia również budził znaczne zaniepokojenie wizytujących:

⁵⁰⁵ Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Dom Ufnej Starości” w Konstancinie-Jeziornie (KMP.573.18.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2023).

⁵⁰⁶ Art. 68a u.p.s.

⁵⁰⁷ Zob. Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT); Zob. także: raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, par. 49–52.

⁵⁰⁸ Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Wielkiej Wsi (KMP.573.7.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2023).

⁵⁰⁹ Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023).

⁵¹⁰ Dz. U. 2022 r., poz. 671.

⁵¹¹ Placówka Całodobowej Opieki – Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Stoneczny Las” w Wierzbicy (KMP.573.10.2023).

- a) Mimo wcześniejszych uwag kontrolnych lokalnego urzędu wojewódzkiego⁵¹², warunki bytowe zaobserwowane w trakcie wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w drastyczny sposób nie spełniały standardów wynikających z u.p.s.
- Wizytatorzy KMPT stwierdzili, że pokoje dla mieszkańców były zbyt małe, a w niektórych z nich nadliczbowi pensjonariusze mieli do dyspozycji niskie dostawki, z których trudno było im wstawać lub w ogóle nie mogli tego robić bez pomocy osób trzecich. Prowadziło to do postępującego zaniku sprawności fizycznej tych pensjonariuszy oraz zwiększania zależności od innych osób. Wszystkie pomieszczenia użytkowane przez pensjonariuszy były wyeksploatowane i ponure. Zniszczenia widoczne były m.in. na ścianach, listwach przypodłogowych, łóżkach. Meble w pokojach były zdekompletowane, o różnych wymiarach, wyglądzie i stopniu zużycia. W trakcie wizytacji wyczuwalny był także nieprzyjemny zapach, który wskazywać może na niewystarczającą dbałość o czystość w placówce. W części okien w pokojach mieszkańców wymontowane zostały klamki, co ograniczało dostęp do świeżego powietrza. W czasie wizytacji w placówce przebywało 69 osób z niepełnosprawnościami, co niemalże dwukrotnie przekraczało liczbę miejsc, na które wyrażona została zgoda wojewody. W pokojach dwu-, trzypersonowych znajdowały się np. cztery łóżka, przy czym częściowo były to niskie dostawki⁵¹³. Nie został również spełniony⁵¹⁴ standard powierzchni w przeliczeniu na jedną osobę – zgodnie z przepisami nie może być to mniej niż 6 m² na osobę⁵¹⁵.
- b) Pokoje mieszkańców były skąpo umeblowane i brakowało w nich podstawowych mebli dla niektórych pensjonariuszy. Na ścianach oraz sufitach większości pomieszczeń na dolnej kondygnacji występował grzyb, co zostało uznane przez KMPT za zagrażające zdrowiu. Przedstawiciele powiadomionego po wizytacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Końskich nie zostali wpuszczeni przez personel PCO na kontrolę tego obiektu. Po zawiadomieniu przez KMPT odpowiednich organów ośrodek zmienił lokalizację⁵¹⁶.

Poza wskazanymi przykładami przedstawiciele KMPT dostrzegli w jednym z PCO, że dopuszczonych do użytkowania było za mało łazienek w stosunku do liczby pensjonariuszy (otwory odpływowe

⁵¹² „Na poddaszu PCO znajdowało się 25 osób w podeszłym wieku, z niepełnosprawnością ruchową, w większości z ograniczonym kontaktem lub bez kontaktu słowno-logicznego oraz osoby słabe fizycznie. Osoby zamieszkujące poddasze przebywały w warunkach zagrażających ich zdrowiu i życiu. W pomieszczeniach panował fetor i zaduch, dodatkowo spotęgowany brakiem dostępu do świeżego powietrza. Tylko w jednym pomieszczeniu było pełnowymiarowe okno, w dwóch – nie było okien, w pozostałych były okna o niewielkiej powierzchni, typu lufcik. Pomieszczenia były niedoświetlone i pozbawione dostępu do stałego źródła prądu i światła. Okna były zamknięte, zastłonięte brudnymi, zniszczonymi prześcieradłami i innymi tkaninami. Pomieszczenia były niedoświetlone, pozbawione dostępu do stałego źródła prądu i światła, tj. lamp sufitowych czy ściennych. Światło było dystrybuowane poprzez kabel siłowy podłączony do niezabezpieczonych przewodów i do żarówek. Pomieszczenia, w których przebywali mieszkańcy, wyposażone były w łóżka polowe z cienkimi materacami oraz w same materace. Pościel na łóżkach była bardzo brudna, poplamiona, nieświeża, pomięta, niekompletna. Oprócz łóżek i materacy pomieszczenia były wyposażone w: jeden zniszczony stolik, kilka krzeseł, telewizor. Na poddaszu znajdowało się jedno wydzielone pomieszczenie sanitarne bez drzwi, wyposażone w jedną toaletę, prysznic, umywalkę i pralkę. Ponadto w jednym z pomieszczeń, w którym zgromadzeni byli mieszkańcy, stała przenośna toaleta krzeselkowa. Z mieszkańcami na poddaszu przebywały dwie opiekunki”.

⁵¹³ W części 3-osobowych pokoi kwaterowano 4 osoby. Ustawodawca dopuścił tworzenie czteroosobowych pokoi jedynie w przypadku, gdy pokój taki zajmują wyłącznie osoby leżące (zob. art. 68 ust. 4a u.p.s.).

⁵¹⁴ Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023).

⁵¹⁵ Zob. art. 68 ust. 4 pkt 2 lit. b-c u.p.s.

⁵¹⁶ Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023).

w części pryszniców przy pokojach mieszkańców zaklejono taśmą). Uzależniono też kąpiele od pomocy osób trzecich, nawet gdy stan zdrowia pensjonariusza nie wymagał dodatkowej pomocy, a liczebność takich usług była nadmiernie reglamentowana (jedna kąpiel w tygodniu)⁵¹⁷.

Dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnością w PCO były niekiedy niepełne lub/i wadliwe (np. uchwyty do wspierania się całym ciężarem ciała, przymocowane na odklejające się łatwo przyssawki⁵¹⁸), a regularnym problemem był brak instalacji przyzywowej w pokojach i w łazienkach⁵¹⁹.

W przypadku części placówek, w których budynek co do zasady został dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością, a lokatorzy umieszczani byli na dolnej kondygnacji lub piętach z dojazdem windą, pojawiały się drobniejsze, aczkolwiek istotne niedostosowania, głównie w łazienkach (np. mała powierzchnia manewrowa, zbyt wysoko powieszona lustra, niefunkcjonalne uchwyty itd.)⁵²⁰.

W innej placówce⁵²¹ nie wszystkie pokoje spełniały wymogi jednoosobowego pokoju, choć ośrodek dysponował znacznie większymi pomieszczeniami, które nie były wykorzystywane.

Zdarzało się, że brakowało zamykanych na klucz mebli na osobiste rzeczy mieszkańców⁵²².

Dostęp mieszkańców domów opieki do możliwości zamykania swoich rzeczy na klucz jest również rekomendowany przez CPT⁵²³. W ocenie CPT brak miejsca, gdzie osoby te mogą przechowywać swoje rzeczy pod kluczem, może godzić w poczucie bezpieczeństwa i autonomii⁵²⁴.



Powyższe naruszać może prawo mieszkańców do godnego traktowania. Krajowy Mechanizm zwraca uwagę, by każdy mieszkaniec miał zapewnioną odpowiednią przestrzeń w użytkowanych pomieszczeniach, w tym głównie w pokojach mieszkalnych, z dostępem do odpowiedniego oświetlenia (słonecznego i sztucznego) oraz świeżego powietrza (okna w pokojach powinny mieć funkcję otwierania). Powinien mieć w pokoju przypominające warunki domowe wyposażenie, w tym adekwatne do jego stanu zdrowia i potrzeb łóżko, zamykaną na klucz szafkę i miejsce w szafie oraz stolik i bezpieczne w kontekście ewentualnych upadków krzesło/fotele.

Nie wolno lokować nadmiarowej liczby osób w jednym pokoju, w miejscach trudno dostępnych, np. poddaszach bez wind.

Optymalnie byłoby, gdyby każdy pensjonariusz miał własną łazienkę z prysznicem, a przynajmniej wspólną dla ograniczonej liczby osób, w pobliżu ich pokoi.

⁵¹⁷ Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023).

⁵¹⁸ Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023).

⁵¹⁹ Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki – Ośrodek Opiekuńczy „Barbara” w Wielkiej Wsi (KMP.573.7.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Dom Ufnej Starości” Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Konstancinie-Jeziornej (KMP.573.18.2023).

⁵²⁰ Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Dom Ufnej Starości” Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Konstancinie-Jeziornej (KMP.573.18.2023).

⁵²¹ Placówka Całodobowej Opieki „Dom Ufnej Starości” Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Konstancinie-Jeziornej (KMP.573.18.2023).

⁵²² Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Dom Ufnej Starości” Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Konstancinie-Jeziornej (KMP.573.18.2023).

⁵²³ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, 21 December 2020, CPT/Inf (2020) 41, par. 10.

⁵²⁴ Zob. Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (98) 12, par. 34.

Wszystkie pomieszczenia powinny być widne, odpowiednio wyposażone, wietrzone, codziennie sprzątane i przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz obniżoną z racji wieku możliwością poruszania się.

Wejście do budynku oraz teren wokoło powinny być przystosowane do poruszania się również osób na wózkach inwalidzkich czy wspierających się na podpórkach i kulach łokciowych.

Instalacja przyzywowa jest koniecznością w pokojach i łazienkach, bez względu na obecność w pobliżu personelu.

Pokoje dzienne wyodrębnione w PCO, poza wygodnymi siedzeniami i stołami, dostępem do TV itp., powinny mieć odpowiednią przestrzeń na różne zajęcia całej wspólnoty mieszkańców.

Wszystkie pomieszczenia, w tym głównie pokoje mieszkańców, powinny mieć odpowiednią do pory roku temperaturę i być wyposażone w urządzenia grzewcze czy chłodzące w przypadku coraz częstszych upałów zagrażających życiu i zdrowiu osobom starszym.

9. Monitoring wizyjny

Na terenie kilku PCO zainstalowano monitoring wizyjny⁵²⁵. Na ogół kamery znajdowały się w częściach wspólnych lub obejmowały jedynie teren zewnętrzny. W jednym przypadku podgląd z monitoringu znajdował się w części budynku zamieszkaanej przez właścicieli. Tym samym obraz mogły widzieć osoby niepracujące w PCO, a zatem nieuprawnione do obserwacji mieszkańców np. goście czy członkowie rodziny. Według ustaleń poczynionych przez pracowników KMPT mieszkańcy nie mieli świadomości istnienia monitoringu⁵²⁶.

Wątpliwości wynikające z konieczności zapewnienia prawa do prywatności i prawa do bezpieczeństwa zostały opisane w części dotyczącej problemów systemowych.

10. Personel

W dwóch PCO osoby wizytujące stwierdziły niewystarczającą liczbę personelu⁵²⁷. W jednym z nich panował nadto chaos organizacyjny, brak jasnego podziału pracy oraz powierzanie pracy osobom nieposiadającym wymaganych uprawnień⁵²⁸.

Zagwarantowanie prawidłowego funkcjonowania placówki w zgodzie z minimalnymi wymaganiami zagwarantowanymi w u.p.s. wymaga:

- zatrudnienia odpowiedniej liczby pracowników posiadających wymagane kwalifikacje oraz badania lekarskie niezbędne do wykonywania powierzonych im zadań;
- precyzyjnego określenia godzin obejmujących poszczególne dyżury oraz liczbę osób świadczących pracę w trakcie każdego z dyżurów w ciągu dnia i w nocy;
- przyjęcia praktyki opracowywania miesięcznego grafiku pracy poszczególnych osób świadczących pracę w placówce;
- precyzyjnego określenia zakresu obowiązków każdego z pracowników, a w przypadku łączenia

⁵²⁵ „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu (KMP.573.6.2023), Placówka Całodobowej Opieki „Willa Chopina” w Toruniu (KMP.573.8.2021) i Centrum Opiekuńczo-Rehabilitacyjne „Alter Domus” w Otwocku (KMP.573.14.2023).

⁵²⁶ „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023).

⁵²⁷ Placówka Całodobowej Opieki „Rodzinny Dom Opieki” w Starych Babicach (KMP.573.16.2023), Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023).

⁵²⁸ Placówka Całodobowej Opieki „DARDOM” w Markach k. Warszawy (KMP.573.13.2023).

obowiązków wynikających z różnych stanowisk – wskazania, w jakich godzinach powinny być wykonywane poszczególne obowiązki w ciągu dnia i w nocy.

Z uwagi na specyfikę pracy w domu opieki, możliwe jest pojawienie się trudnych sytuacji w relacjach z pensjonariuszami oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu.



W związku z powyższym KMPT zaleca, aby poza organizacją pracy według wskazanych wyżej zasad, stworzyć katalog oferowanych personelowi szkoleń i warsztatów, dotyczących m.in.: sposobów radzenia sobie ze stresem, z agresją, wypaleniem zawodowym, kontaktem z trudnym pensjonariuszem; dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej; międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.

KMPT rekomenduje również organizację superwizji dla personelu. Superwizja powinna być prowadzona przez zewnętrznego eksperta.

CPT podkreśla, że z uwagi na trudny charakter pracy, personel oddziałowy w domu opieki (pielęgniarka, salowa/opiekunka) powinien otrzymywać niezbędne wsparcie i doradztwo w celu uniknięcia wypalenia zawodowego oraz zachowania wysokich standardów opieki⁵²⁹.

Ponadto zgodnie z rekomendacją Komitetu Ministrów Rady Europy opiekunowie osób starszych powinni zostać odpowiednio przeszkoleni oraz otrzymać wsparcie umożliwiające im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy⁵³⁰.

Domy Pomocy Społecznej

1. Legalność pobytu

Jednym z zagadnień każdorazowo analizowanych podczas wizytacji prewencyjnych KMPT, szerzej omówionym w części dotyczącej problemów systemowych, jest pełnienie przez personel DPS funkcji opiekuna prawnego dla mieszkańców, którzy są ubezwłasnowolnieni. Podczas wizytacji w 2023 r. odnotowano przypadek, w którym sąd nakazał DPS wyznaczenie opiekuna prawnego w przypadku, gdy żadna z bliskich osób pensjonariusza nie wyrazi zgody na przyjęcie tej roli⁵³¹.

Innym problemem, który został dostrzeżony przez KMPT, była większa liczba pensjonariuszy faktycznie przebywających w placówce niż liczba określona przez wojewodę⁵³².

W jednym DPS w dokumentacji niektórych pacjentów brakowało postanowień sądu o skierowaniu osoby do DPS lub w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej – pisma informującego, kto jest opiekunem prawnym mieszkańca⁵³³.

⁵²⁹ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, CPT Factsheet, 21 December 2020, CPT/Inf (2020) 41, par. 17; Zob. również raport CPT z wizyty w Bułgarii w 2017 r., CPT/Inf (2018) 15, par. 149.

⁵³⁰ Zob. art. 34 rekomendacji w sprawie promocji praw osób starszych CM/Rec (2014) 2, przyjętych przez Komitet Ministrów Rady Europy w dniu 19 lutego 2014 r.

⁵³¹ Dom Pomocy Społecznej w Babicy (KMP.575.1.2023), Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej w Krakowie (BPK.575.1.2023), Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie (KMP.575.3.2023).

⁵³² Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023).

⁵³³ Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej w Krakowie (BPK.575.1.2023).

2. Traktowanie i dyscyplinowanie

W jednej z placówek personel nie zawsze stosował w stosunku do mieszkańców formy grzecznościowe „pan/pani”⁵³⁴, w kolejnej pojawiły się pojedyncze sygnały ze strony mieszkańców mówiące o tym, że niektórzy opiekunowie śmieją się z nich, potrafią być niemili oraz uszczypliwi⁵³⁵.

Podczas wizytowania innego DPS⁵³⁶ członek zespołu KMPT był świadkiem sytuacji, w której mieszkanka zgłaszała potrzebę udania się do toalety i prosiła o pomoc w dotarciu do niej. Spotkała się z odmową z uwagi na użytkowanie przez nią pieluchomajtek, co w ocenie członkini personelu miało znosić potrzebę doprowadzenia mieszkanki do toalety. W tym samym DPS odebrano też od niektórych pensjonariuszy wyrazy niezadowolenia z opieki i obsługi, podając za przykład sytuację, w której personel przynosi osobom leżącym posiłek rano, a brudne talerze sprzątane są dopiero wieczorem. W świetle innej relacji miała miejsce sytuacja, w której osoba leżąca potrzebowała zostać okryta, a ze względu na brak zainteresowania ze strony personelu musiała zadbać o to inna pensjonariuszka.

W trakcie jednej z wizytacji pojawiły się pojedyncze sygnały o stosowaniu przemocy psychicznej przez jedną z opiekunek, objawiające się np. zwracaniem się do niektórych mieszkańców podniesionym głosem, tworzeniem atmosfery, w której mieszkańcy mają nie przeszkadzać, szczególnie w nocy (jedna z mieszanek, mająca problemy urologiczne, po zmoczeniu pościeli, nie zgłosiła tego opiekunce z obawy przed jej reakcją). Ponadto pojawiać się miały także przykre i krytyczne komentarze ze strony opiekunki kierowane do mieszkańców, dotyczące ich wagi, a także odmawianie dokładek posiłków osobom uznanym przez opiekunkę za otyłe. Kładziony miał być też nacisk na to, aby mieszkańcy najadali się do syta w porze kolacji i po godzinie 20:00 nie prosili już o nic do zjedzenia⁵³⁷.

W jednej z placówek mieszkańcy zwrócili uwagę na fakt, że personel zbyt często wyręcza podopiecznych we wszystkich czynnościach oraz że potrzebowaliby oni większej samodzielności⁵³⁸.



KMPT zaleca systematyczne przypominanie personelowi o konieczności traktowania podopiecznych z szacunkiem i godnością. Należy zwrócić również większą uwagę na sposób odnoszenia się personelu do mieszkańców, a także umożliwiania mieszkańcom (tym, którzy są do tego zdolni) samodzielnej realizacji czynności dnia codziennego.

3. Opieka medyczna

W większości wizytowanych DPS⁵³⁹ dostęp do lekarza POZ pensjonariusze mieli raz w tygodniu. Leczenie psychiatryczne odbywało się doraźnie podczas prywatnych wizyt lekarskich, a zapisów do innych lekarzy specjalistów dokonywały w imieniu pacjentów pielęgniarki⁵⁴⁰.

⁵³⁴ Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej w Krakowie (BPK.575.1.2023).

⁵³⁵ Dom Pomocy Społecznej w Babicy (KMP.575.1.2023).

⁵³⁶ Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023).


⁵³⁷ Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie (KMP.575.3.2023).

⁵³⁸ Dom Pomocy Społecznej w Babicy (KMP.575.1.2023).


⁵³⁹ Dom Pomocy Społecznej w Babicy (KMP.575.1.2023), Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023), Dom Pomocy Społecznej w Lublinie im. Wiktorii Michalisowej (KMP.575.2.2023), Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej w Krakowie (BPK.575.1.2023), Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie (KMP.575.3.2023).

⁵⁴⁰ Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023).

W niektórych z wizytowanych DPS nie istniały opisane procedury, które wskazywałyby na sposób postępowania w przypadku wykrycia oznak przemocy wobec podopiecznego⁵⁴¹, nie stosowano również praktyki wstępnego badania osób nowo przyjętych do ośrodka, która ma na celu gwarancję wykrycia oznak przemocy wobec pensionariusza.


 **CPT rekomenduje, aby wstępne badania przeprowadzane były bez zbędnej zwłoki, najlepiej w ciągu 24 godzin od przyjęcia. Dokumentacja z takiego badania powinna zawierać: obiektywny i dokładny opis stanu mieszkańca, w szczególności wszelkich urazów, wyniki dodatkowych badań, szczegółowe wnioski wynikające ze specjalistycznych konsultacji, proponowany sposób leczenia w przypadku ujawnienia urazów, a także wskazania do dalszej pracy z osobą⁵⁴². KMPT rekomenduje również, aby po każdorazowym długotrwałym opuszczeniu placówki odbywało się wstępne badanie.**

Kolejnym obszarem problemowym jest dostęp do opieki pielęgniarskiej, również w nocy, co nie jest praktykowane we wszystkich placówkach⁵⁴³.

 **W ocenie KMPT, ze względu na bezpieczeństwo mieszkańców DPS, zapewnienie opieki pielęgniarskiej powinno mieć miejsce przez całą dobę.**

Na potrzebę zapewnienia obecności co najmniej jednej pielęgniarki w porze nocnej wskazuje CPT, podkreślając, że leczenie medyczne i psychiatryczne stanowi ważną część ogólnej opieki. W tym celu lekarz ogólny oraz psychiatra powinni być obecni regularnie, w zależności od potrzeb mieszkańców i wielkości placówki, a co najmniej jedna pielęgniarka powinna być obecna zawsze, również w nocy⁵⁴⁴.

Personel wizytowanych DPS⁵⁴⁵ nie był szkolony z Protokołu Stambulskiego. W dokumencie tym znajdują się, skierowane m.in. do lekarzy i psychologów, informacje pozwalające na dokonanie oceny, czy dana osoba była ofiarą złego traktowania, oraz wskazówki, jak należy dokumentować i jak zgłaszać takie przypadki sądom lub organom śledczym.

 **KMPT zaleca dokumentowanie obrażeń mieszkańca za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do umiejscowienia urazów, który wraz z dokumentacją fotograficzną powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej mieszkańca, a także przeszkolenie personelu z Protokołu Stambulskiego oraz stosowanie się do wskazówek w nim zawartych.**

⁵⁴¹ Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023), Dom Pomocy Społecznej w Lublinie im. Wiktorii Michelisowej (KMP.575.2.2023), Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej w Krakowie (BPK.575.1.2023).

⁵⁴² Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013) 29, par. 71–84.

⁵⁴³ Dom Pomocy Społecznej w Lublinie im. Wiktorii Michelisowej (KMP.575.2.2023), Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej w Krakowie (BPK.575.1.2023), Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie (KMP.575.3.2023).

⁵⁴⁴ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments. Factsheet, CPT/Inf (2020) 41, par. 19.

⁵⁴⁵ Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023), Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej w Krakowie (BPK.575.1.2023).

Brak szkoleń w zakresie Protokołu Stambulskiego przekłada się na niewiedzę o czynnościach związanych z dokumentacją obrażeń. W jednym z DPS⁵⁴⁶ doszło do zdarzenia – mieszkańiec upadł z łóżka i doznał rozległych obrażeń. Zostało to opisane w raporcie pielęgniarskim, jednakże bez specjalnego formularza, bez zdjęć i bez mapy ciała, na której zaznaczone byłyby obrażenia.

Stosowanie Protokołu Stambulskiego rekomendują CAT⁵⁴⁷, SPT⁵⁴⁸, CPT⁵⁴⁹ i Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur⁵⁵⁰.

Kolejnym problemem jest fakt, że KMPT od lat odnotowuje praktykę rozkruszania części leków przed ich podaniem. Według deklaracji czynność ta odbywała się w wizytowanych placówkach za zgodą lekarza, co jednak nie było odnotowywane w dokumentacji medycznej⁵⁵¹. Szczegółowo argumenty przemawiające za podawaniem leku w formie rozkruszonej jedynie za zgodą lekarza oraz właściwym dokumentowaniem tego faktu przedstawione zostały w części raportu dotyczącej deencji nieletnich.



Krajowy Mechanizm Prezencji Tortur zaleca personelowi medycznemu każdorazowe wpisywanie w dokumentację medyczną podawania rozkruszonych leków.

W jednej⁵⁵² z placówek dla pacjentów ubezwłasnowolnionych gromadzono zgody blankietowe, czyli ogólne oświadczenia opiekuna prawnego o wyrażeniu przez niego zgody na badania medyczne, leczenie szpitalne lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, które nie miały daty wyrażenia zgody. Sytuacja taka jest niezgodna z uregulowaniami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁵⁵³, zgodnie z którymi lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznananiem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby. Zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. KMPT zaleca każdorazowe odbieranie od pacjenta lub jego przedstawiciela zgody na podjęcie czynności medycznych.

⁵⁴⁶ Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023).

⁵⁴⁷ Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27–28.

⁵⁴⁸ Zob. Raporty z wizyt: w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1–10 maja 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9–18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 55.

⁵⁴⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019) 16, par. 80.

⁵⁵⁰ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karaniami, 20 lipca 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

⁵⁵¹ Dom Pomocy Społecznej w Babicy (KMP.575.1.2023), Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023), Dom Pomocy Społecznej w Lublinie im. Wiktorii Michelisowej (KMP.575.2.2023), Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej w Krakowie (BPK.575.1.2023), Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie (KMP.575.3.2023).

⁵⁵² Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie (KMP.575.3.2023).

⁵⁵³ Zob. art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2024 r., poz. 1287 ze zm.).

4. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

W trzech domach pomocy społecznej mieszkańcy, u których widoczne były objawy zespołów otępiennych lub problemy z poruszaniem się, nie mieli możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki i jednocześnie pozbawieni byli wsparcia w indywidualnych wyjściach poza DPS⁵⁵⁴.

Przedstawiciele KMPT mają świadomość, że w niektórych przypadkach, ze względu na bezpieczeństwo samych pensjonariuszy, wprowadzenie ograniczeń w samodzielnym opuszczaniu terenu placówki opiekuńczej jest niezbędne, zwłaszcza w przypadku osób ze stwierdzonymi zespołami otępiennymi. Należy jednak pamiętać, że ograniczenia w tym zakresie powinny być wprowadzane wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa, a nie w sposób nieformalny.

W art. 55 ust. 2b–2i u.p.s. określono zasady ewentualnego ograniczania samodzielnego wyjść mieszkańców DPS. Wynika z nich m.in., że w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor lub kierownik tego domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu DPS na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy jednak niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia. W przepisach określono również, że tego rodzaju ograniczenie powinno zostać sporządzone w formie pisemnej i powinno zawierać: wskazanie osoby, której to ograniczenie dotyczy; okresu, na jaki jest wydane; uzasadnienie ograniczenia; pouczenie o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia do sądu opiekuńczego.

Ograniczenie doręcza się mieszkańcowi domu, a gdy jest on osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, również jego przedstawicielowi ustawowemu. Dyrektor lub kierownik DPS poucza też mieszkańca domu o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia. Dodatkowo informację o ograniczeniu dyrektor lub kierownik DPS przesyła do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się ten dom, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia mieszkańcowi. Mieszkaniec domu, w tym również mieszkaniec ubezwłasnowolniony, jego przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewny w linii prostej, rodzeństwo oraz osoba sprawująca nad nim faktyczną opiekę, mogą wystąpić do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się DPS, z wnioskiem o uchylenie ograniczenia. Żaden z wizytowanych DPS nie posiadał wspomnianych zaświadczeń w swojej dokumentacji.



KMPT zaleca uzupełnienie teczek osobowych pensjonariuszy, którzy mają ograniczoną możliwość samodzielnego opuszczania terenu placówki, o zaświadczenia lekarskie wskazane w art. 55 ust. 2b–2i ustawy o pomocy społecznej, ograniczanie tego typu wyjść jedynie w oparciu o przepisy wskazanego aktu prawnego oraz przekazanie stosownych informacji do sądu opiekuńczego.

5. Aktywizacja mieszkańców i oddziaływania terapeutyczne


W jednej z wizytowanych placówek wystąpił problem braku aktywizacji niektórych leżących mieszkańców⁵⁵⁵. Nie byli oni odwiedzani przez osoby bliskie, jedynie przez kapłana i opiekunki. Nie mieli również zapewnionej rehabilitacji, gimnastyki czy terapii zajęciowej. Taka sytuacja niewątpliwie przy-

⁵⁵⁴ Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie (KMP.575.3.2023), Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023), Dom Pomocy Społecznej w Lublinie im. Wiktorii Michelisowej (KMP.575.2.2023).

⁵⁵⁵ Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023).

czynią się do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego mieszkańców. W ocenie KMPT aktywizacja mieszkańców leżących nie powinna ograniczać się jedynie do czytania prasy i oglądania telewizji.

Należy dodać, że DPS świadczyć ma usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających⁵⁵⁶. Kształt świadczonych usług powinien w szczególności uwzględniać wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności⁵⁵⁷.


 **KMPT rekomenduje, aby wdrożyć programy aktywizacji mieszkańców leżących i zapewnić takim pensjonariuszom stosowną terapię zajęciową oraz odpowiednie usługi rehabilitacyjne.**

6. Personel

W jednej z wizytowanych placówek⁵⁵⁸ zespół KMPT stwierdził niedostateczną liczbę personelu opiekuńczego. W dzień wynosiła ona 3–4 opiekunki oraz pielęgniarki, w nocy zaś – jedną opiekunkę i jedną pielęgniarkę. Jak wskazywał sam personel medyczny, na nocnej zmianie powinny być minimum 3 osoby (2 opiekunów i pielęgniarka).

 **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje zatrudnianie odpowiedniej ilości personelu opiekuńczego w odniesieniu do liczby mieszkańców DPS.**

Należy zwrócić uwagę na fakt, że szkolenie personelu jest istotnym mechanizmem zapobiegania torturom i budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej. W opinii KMPT oferta szkoleń we wszystkich wizytowanych DPS nie jest wystarczająca i powinna zostać wzbogacona o rzetelną wiedzę, a uczestnictwo w nich umożliwione wszystkim pracownikom DPS.

 **Zgodnie z rekomendacją Komitetu Ministrów Rady Europy opiekunowie osób starszych powinni zostać odpowiednio przeszkoleni oraz otrzymać wsparcie umożliwiające im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy⁵⁵⁹.**

Krajowy Mechanizm rekomenduje również poszerzenie szkoleń pracowników o zagadnienia dotyczące: udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, sprawowania opieki nad osobami z niepełnosprawnościami, poszanowania ich praw oraz komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, humanitarnego traktowania mieszkańców oraz ochrony praw człowieka, deeskalacji konfliktów, sposobów radzenia sobie ze stresem i z agresją, problematyki wypalenia zawodowego oraz metod przeciwdziałania temu zjawisku, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz praktycznego stosowania Protokołu Stambulskiego.

CPT podkreślił, że z uwagi na trudny charakter pracy, personel oddziałowy w domu opieki (pielęgniarka, salowa) powinien otrzymywać niezbędne wsparcie i doradztwo w celu uniknięcia wypalenia oraz zachowania wysokich standardów opieki⁵⁶⁰.

⁵⁵⁶ Zob. art. 55 ust. 1 u.p.s.

⁵⁵⁷ Zob. art. 55 ust. 2 u.p.s.

⁵⁵⁸ Dom Pomocy Społecznej w Babicy (KMP.575.1.2023).


⁵⁵⁹ Zob. art. 34 rekomendacji w sprawie promocji praw osób starszych CM/Rec (2014) 2, przyjętych przez Komitet Ministrów Rady Europy w dniu 19 lutego 2014 r.

⁵⁶⁰ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, CPT/Inf (2020) 41, par. 17; Zob. również raport CPT z wizyty w Bułgarii w 2017 r., CPT/Inf (2018) 15, par. 149.

KMPT zaleca również zorganizowanie superwizji personelu. Superwizja powinna być prowadzona przez zewnętrznego specjalistę.


7. Rejestry, procedury i dokumentacja

W jednym z DPS⁵⁶¹ dostęp do dokumentacji medycznej i psychologicznej miały osoby nieuprawnione. Był to wynik nieprawidłowej organizacji obiegu dokumentów, za który odpowiedzialny był zespół socjalny, a nie wyłącznie uprawnione osoby.


 **W związku z powyższym Krajowy Mechanizm rekomenduje wprowadzenie odpowiednich zasad związanych z obiegiem dokumentacji w domach pomocy społecznej: personel medyczny (w tym również asystenci medyczni) powinien kopiować wszelką dokumentację medyczną; personel medyczny i psychologiczny (po przygotowaniu dokumentacji do wysyłki dla sądu) powinien umieszczać taką dokumentację w nieprzeźroczystej, zaklejonej kopercie, odpowiednio opisanej imieniem i nazwiskiem mieszkańca, wraz z adnotacją „dokumentacja medyczna/psychologiczna” – i w takiej formie przekazywać ją osobom z zespołu socjalnego.**

W tym samym domu pojawiła się również problematyczna kwestia odbioru dokumentacji medycznej mieszkańców z placówek leczniczych, w tym NFZ. Do odbioru takiej dokumentacji wyznaczeni byli bowiem kierowcy zatrudnieni we wspomnianym domu. Odbierali oni m.in. wyniki badań od zewnętrznych podmiotów leczniczych, które nie praktykowały ich zabezpieczania, np. w kopertach, w związku z czym treść mogła być widoczna dla kierowców, którzy odbierali wynik.

Podczas analizy dokumentacji prowadzonej we wspomnianym DPS, delegacja natrafiła na przypadki chaotycznego ułożenia bądź całkowitego braku numerów kolejnych stron (m.in. w raportach pielęgniarskich i w dokumentacji dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego). Ze względu na brak numerów chronologia dokumentów była zaburzona. Taka sytuacja może doprowadzić do przecenienia ważnych wpisów w raporcie dotyczących konkretnego mieszkańca.

 **KMPT zaleca, aby w dokumentacji prowadzić numerację stron. Pozwoli to uniknąć chaosu informacyjnego oraz ułatwi prawidłowe umieszczanie tych części dokumentacji, które są czasowo wyjmowane, a po sporządzeniu kopii ponownie wkładane do dokumentacji. To rozwiązanie ułatwi także analizę dokumentów i zminimalizuje ryzyko pominięcia ważnych informacji dotyczących mieszkańca.**

W kolejnej placówce⁵⁶² wizytujący znaleźli w teczce osobowej jednej z mieszkanek zaklejoną kopertę, w której znajdowały się klucze do mieszkania pensjonariuszki. W ocenie KMPT akta osobowe nie są właściwym miejscem na przechowywanie tego typu przedmiotów.

 **Krajowy Mechanizm zaleca przechowywanie kluczy i tym podobnych przedmiotów w depozycie placówek, za zgodą mieszkańców lub opiekunów prawnych w przypadku osób ubezwłasnowolnionych.**

⁵⁶¹ Dom Pomocy Społecznej „Słoneczne Wzgórze” w Ryjewie (KMP.575.3.2023).


⁵⁶² Dom Pomocy Społecznej w Lublinie im. Wiktorii Michelisowej (KMP.575.2.2023).

8. Warunki bytowe

Mieszkańcy jednego z wizytowanych DPS⁵⁶³ skarżyli się na brudne ściany oraz zbyt wysoką temperaturę w pokojach w miesiącach letnich.

W kolejnym domu pojawił się problem dotyczący zamków w szafkach – nie zabezpieczały one przechowywanych w środku rzeczy, zdarzały się kradzieże. Natomiast pracownicy poinformowali wizytujących, że niektórzy pensjonariusze nie wyrażają chęci dbania o higienę. KMPT zachęca do dalszego podejmowania działań w tym zakresie, poprzez np. zaangażowanie psychoterapeutki lub personelu medycznego. Zwrócono również uwagę na to, że placówka nie jest przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością, a mieszkańcy skarżyli się na zbyt wysokie łóżka i progi prysznicowe, stwarzające ryzyko upadków. Bywa też, że u osób leżących stosowana jest toaleta przyłóżkowa, ponieważ nie ma na stanie DPS łóżek przystosowanych do mycia osób leżących⁵⁶⁴.


W DPS pojawiają się instalacje przyzwowe, ale nie zawsze działają lub bywają wyłączone⁵⁶⁵. Niekiedy znajdują się w nieodpowiednim miejscu – zbyt wysoko lub nadmiernie oddalone od łóżka pensjonariusza⁵⁶⁶, nie spełniając tym samym swojej funkcji.

 **KMPT rekomenduje pełne dostosowanie DPS do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym instalowanie instalacji przywoławczej w sposób umożliwiający korzystanie z niej przez każdego mieszkańca, również osoby leżące.**

Konieczne jest także zapewnienie odpowiednich temperatur w pomieszczeniach DPS, np. poprzez montaż i użytkowanie klimatyzacji w czasie upałów.

9. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Na tablicach ogłoszeń w ogólnodostępnych miejscach DPS znajdowały się informacje o Rzeczniku Praw Obywatelskich, Rzeczniku Praw Pacjenta, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka czy Centrum Pomocy Rodzinie. W części dane te były nieaktualne⁵⁶⁷.

 **KMPT rekomenduje aktualizowanie tablicy informacyjnej, aby pensjonariusze mieli wgląd do obowiązujących informacji kontaktowych, i uzupełnianie ich o inne, ważne dla mieszkańców informacje (m.in. o jadłospisie, planie dnia, praktykach religijnych, zajęciach terapeutycznych itp.)**

Co do zasady we wszystkich wizytowanych placówkach opracowano procedurę składania skarg, zażaleń i wniosków.

W jednej z placówek⁵⁶⁸ w przypadku osób, których stan zdrowia nie pozwalał na samodzielne złożenie pisemnej skargi, w ich imieniu mogła zrobić to osoba z personelu medycznego. Tymczasem w oce-

⁵⁶³ Dom Pomocy Społecznej w Babicy (KMP.575.1.2023).

⁵⁶⁴ Dom Pomocy Społecznej w Babicy (KMP.575.1.2023), Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023).

⁵⁶⁵ Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023).

⁵⁶⁶ Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej w Krakowie (BPK.575.1.2023).

⁵⁶⁷ Dom Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego „Orszy” Fundacji „Gniazdo Rodzinne” w Warszawie (KMP.575.4.2023).

⁵⁶⁸ Dom Pomocy Społecznej w Babicy (KMP.575.1.2023).

nie KMPT w miejsce skargi pisemnej można przyjąć ustną skargę i wpisać ją do rejestru. Ponadto rejestr skarg i wniosków nie był poufny (dostęp do niego mieli wszyscy pracownicy), co może zniechęcać do podejmowania wysiłku skargowego w obawie o działania odwetowe ze strony personelu.



KMPT zaleca, aby skargi przyjmowane były pisemnie i ustnie, co musi zostać odnotowane w poufnym rejestrze.

Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze

W wyniku wizytacji w 2023 r. przedstawiciele KMPT ujawnili następujące nieprawidłowości:

- **Brak regulacji prawnej przyjęć pełnoletnich osób nieubezważnionych, które w związku ze swoim stanem zdrowia nie mogą samodzielnie podpisać wniosku o przyjęcie, a nie posiadają przedstawicieli ustawowych, którzy mogliby wyrazić zgodę w ich imieniu**⁵⁶⁹.
- Ponadto po analizie dokumentacji medycznej wykazano, że często **osoby zdolne do podpisania własnoręcznie skierowania do ZOL – składały odcisk palca**. W innych przypadkach zaś w miejscu podpisu pacjenta widniał podpis lekarza. Problem ten występuje w ZOL o profilu ogólnym, ponieważ w placówkach o profilu psychiatrycznym umieszczenie osoby nieubezważnionej i niezdolnej do wyrażenia własnej woli z powodu choroby psychicznej następuje w oparciu o art. 21 w zw. z art. 3 pkt 1 i 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Powyższy problem był przedmiotem wystąpień generalnych RPO kierowanych do Ministra Zdrowia⁵⁷⁰.
- Podczas jednej z wizytacji odkryty został również **problem dotyczący opuszczenia placówki po zakończeniu leczenia**⁵⁷¹. Jedna z pacjentek zakomunikowała wizytującym, że nie chce przebywać w ZOL i chciałaby wrócić do domu. Pacjentka nie była ubezważniona. Z rozmów z personelem wynikało, że jej stan zdrowotny pozwalałby na funkcjonowanie w domu pod warunkiem zapewnienia stałej opieki w pielęgnacji, zachowaniu porządku czy zakupach. Jedynym czynnikiem, który zdaniem personelu miał uzasadniać pozostawanie pacjentki w wizytowanej placówce, jest okoliczność, że nikt z rodziny oraz bliskich nie może jej stamtąd odebrać. KMPT przypomina, że pobyt w placówce osoby nieubezważnionej jest dobrowolny. Jej zatrzymanie tylko ze względu na brak możliwości odbioru przez bliskich nie ma podstawy prawnej i stanowi pozbawienie wolności wbrew woli pacjenta.
- **Warunki bytowe w ZOL, pomimo ogólnej oceny dobrej, posiadały zauważalne mankamenty** jak brak drzwi w niektórych pokojach, co może stwarzać ryzyko naruszenia prawa do prywatności, a także w niektórych miejscach – brak rolet okiennych, chroniących przed światłem słonecznym⁵⁷². W drugim przypadku⁵⁷³ pokoje dla pacjentów miały niewystarczającą metraż⁵⁷⁴.

⁵⁶⁹ Problem został ujawniony w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym Dar-Med w Łodzi (KMP.573.11.2023).

⁵⁷⁰ Wystąpienie generalne do Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2018 r. oraz 3 października 2023 r. (KMP.573.18.2018).

⁵⁷¹ Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Dar-Med w Łodzi (KMP.573.11.2023).

⁵⁷² Tamże.

⁵⁷³ Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Sejnach (KMP.573.5.2023).

⁵⁷⁴ Zbyt małe pokoje uniemożliwiają dostęp do łóżek z trzech stron, co sprzeczne jest z § 18 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402).

- **Brak dostosowania wszystkich ZOL do potrzeb osób z niepełnosprawnością**, np. jeden z wityzowanych podmiotów posiadał jedynie windę oraz podjazd do wejścia⁵⁷⁵.
- **Brak w pokojach i w łazienkach instalacji przyzywowej**. Nadto w pokojach, w których znajdowała się instalacja, pacjenci nie byli informowani przez personel o jej działaniu⁵⁷⁶.
- **KMPT nie odebrał sygnałów o złym traktowaniu pacjentów w ZOL**, z wyjątkiem pojedynczej skargi, jakoby personel jednej z placówek pozostawiał zmieniane podkłady na podłodze zamiast umieszczać je w workach na śmieci⁵⁷⁷. Ryzyko niewłaściwej opieki nad pacjentami w tej placówce potęgował fakt, iż **jeden z etatów pielęgniarskich nie został wypełniony ze względu na brak chętnych do pracy**, w związku z czym niemożliwe było zapewnienie dwuosobowych dyżurów na każdej zmianie.

SZPITALY PSYCHIATRYCZNE

W 2023 r. KMPT przeprowadził wizytacje w czterech szpitalach psychiatrycznych⁵⁷⁸, diagnozując następujące problemy i odnotowując dobre praktyki.

■ Dobre praktyki

- **Możliwość korzystania przez pacjentów z sali teatralnej, muzycznej, kręgielni i innych udogodnień** pozwalających na przyjemne spędzenie czasu, dostępnych w (odrębnym) budynku ośrodka rehabilitacji psychiatrycznej⁵⁷⁹. Dodatkowo na terenie placówki znajdują się boisko do gry w siatkówkę, sprzęty do ćwiczeń na świeżym powietrzu, ławki itp., a sam teren nie jest oddzielony od okolicznych osiedli żadną wyraźną barierą architektoniczną (na przykład murem), która mogłaby wzmacniać poczucie izolacji oraz stygmatyzację osób przebywających w szpitalu.
- **Wprowadzenie procedury komunikowania się z pacjentem, który nie posługuje się językiem polskim**⁵⁸⁰. Zobowiązuje ona lekarzy do skontaktowania się z wyznaczonymi w szpitalu osobami, które znają dany język obcy. Jeśli pacjent porozumiewa się w języku nieznanym żadnemu z pracowników, szpital jest obowiązany nawiązać kontakt z odpowiednią ambasadą bądź konsuletem.

⁵⁷⁵ Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Sejnach (KMP.573.5.2023).

⁵⁷⁶ Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Dar-Med w Łodzi (KMP.573.11.2023), Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Sejnach (KMP.573.5.2023).

⁵⁷⁷ Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Dar-Med w Łodzi (KMP.573.11.2023).

⁵⁷⁸ Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie (KMP.574.3.2023), Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023), Całodobowe Oddziały Psychiatryczne Ogólne A, B i C Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciburzu (KMP.574.4.2023), Oddział Specjalistyczny Psychiatryczny Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala w Ciechanowie (KMP.574.6.2023).

⁵⁷⁹ Oddziały Psychiatryczne Ogólne A, B i C Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciburzu (KMP.574.4.2023).

⁵⁸⁰ Wojewódzki Specjalistyczny Szpital w Ciechanowie (KMP.574.6.2023).

■ Problemy systemowe

1. Brak instalacji przyzywowej

W wielu pomieszczeniach wizytowanych szpitali KMPT odnotował brak lub zły stan techniczny urządzeń instalacji przyzywowej. Jej poprawne działanie ma kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa.

Zdaniem KMPT przyciski alarmowo-przyzywowe powinny znajdować się we wszystkich pomieszczeniach użytkowanych przez pacjentów (np. łazienki, pokoje, pomieszczenia jednoosobowe do wykonywania przymusu bezpośredniego). Potrzeba zapewnienia pacjentom dostępu do tego typu sygnalizacji została przedstawiona Ministrowi Zdrowia już w 2017 r.⁵⁸¹, jednak problem wciąż pozostaje nierozwiązany. CPT również wielokrotnie rekomendował montaż i konserwację urządzeń służących do wezwania pomocy w swoich raportach z wizytacji szpitali psychiatrycznych⁵⁸².

2. Pełnienie przez pracownika szpitala funkcji opiekuna prawnego pacjenta

Pracownik jednego z wizytowanych szpitali pełnił funkcję opiekuna prawnego ubezwłasnowolnionej pacjentki⁵⁸³. Tego typu praktyka budzi poważne zastrzeżenia KMPT, tożsame z opisanymi w części dotyczącej mieszkańców placówek opiekuńczo-leczniczych.

Na problem ten zwracał uwagę również CPT, który podkreślił, że jednym z zadań opiekuna jest obrona praw osób z niepełnosprawnościami wobec instytucji przyjmującej. Pełnienie funkcji opiekuna przez pracownika tej instytucji może prowadzić do konfliktu interesów oraz zagrozić bezstronności opiekuna. CPT rekomenduje, aby w tego typu sytuacjach władze kraju dążyły do znalezienia alternatywnych rozwiązań, będących dostatecznym gwarantem niezależności opiekunów⁵⁸⁴.

3. Wysłuchanie osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody

W dwóch szpitalach⁵⁸⁵ nadal obowiązywała, wprowadzona w czasie pandemii COVID-19, praktyka zdalnego wysłuchania pacjenta przez sędziego wizytującego w przedmiocie umieszczenia w szpitalu bez zgody⁵⁸⁶. Wysłuchanie odbywało się za pośrednictwem komunikatora internetowego (w przypadku osób unieruchomionych prowadzona była rozmowa telefoniczna).

Umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym w drastyczny sposób ingeruje w prawo człowieka do wolności. Dlatego też postępowanie w tego rodzaju sprawach powinno być prowadzone z zachowaniem szczególnej troski w zakresie zabezpieczenia gwarancji procesowych osoby, której dotyczy.

⁵⁸¹ Zob. Wystąpienie generalnie RPO z dnia 22 maja 2017 r., KMP.574.4.2017.

⁵⁸² Zob. Raporty CPT z wizyt w: Hiszpanii [CPT/Inf (2007) 28, par. 132], Turcji [CPT/Inf (99) 2, par. 198], na Węgrzech [CPT/Inf (2006) 20, par. 134] oraz CPT/Inf (2010) 16, par. 95.

⁵⁸³ Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023).

⁵⁸⁴ Zob. Standardy CPT przedstawione w dokumencie pn. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, 21 December 2020, CPT/Inf (2020) 41, par. 32; Zob. również raporty CPT z wizyt w: Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, par. 167; Bułgarii w 2020 r., CPT/Inf (2020) 39, par. 81; Ukrainie w 2019 r., CPT/Inf (2020) 1, par. 44 oraz na Łotwie w 2016 r., CPT/Inf (2017) 16, par. 157.

⁵⁸⁵ Całodobowe Oddziały Psychiatryczne Ogólne A, B i C Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciborzu (KMP.574.4.2023), Oddział Specjalistyczny Psychiatryczny Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala w Ciechanowie (KMP.574.6.2023).

⁵⁸⁶ Art. 45 § 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.



W ocenie KMPT bezpośredni kontakt pacjenta z sędzią zwiększa możliwość dokonania obiektywnej i rzetelnej oceny jego stanu zdrowia. Z tego powodu zalecono odstąpienie od praktyki wysłuchań w formule zdalnej i powrót do organizowania posiedzeń sądowych na terenie szpitala.

4. Stosowanie kajdanek w czasie transportu

W dalszym ciągu dochodzi do sytuacji⁵⁸⁷ skuwania kajdankami pacjentów przywożonych do szpitala psychiatrycznego przez Policję⁵⁸⁸. KMPT podkreśla, że profilaktyczne zakładanie kajdanek każdemu pacjentowi jest nadużyciem. Artykuł 6 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego jako pierwszą zasadę postępowania się tymi środkami wskazuje to, aby używać ich w sposób niezbędny do osiągnięcia celów użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości.

Na problem używania przez policję kajdanek w stosunku do tej grupy pacjentów RPO zwrócił uwagę w wystąpieniu generalnym⁵⁸⁹ do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w 2022 r.

5. Brak miejsc w zakładach leczniczych o wzmocnionym zabezpieczeniu dla nieletnich oraz oddziałach ogólnopsychiatrycznych dla dzieci i młodzieży

Delegacja KMPT zapoznała się z dokumentacją pacjentki, która miała realizować środek leczniczy w warunkach podstawowego zabezpieczenia. Przebywała jednak w warunkach maksymalnego zabezpieczenia, z uwagi na brak miejsc w wyznaczonym przez sąd oddziale⁵⁹⁰. Przebywanie pacjenta w najsurowszym reżimie mimo ustania ku temu przyczyn wydłuża detencję, uniemożliwia m.in. skorzystanie z przepustek, powoduje przerwę w terapii. Konieczne jest jak najszybsze umieszczenie takich pacjentów w odpowiedniej, ze względu na stan ich zdrowia, placówce.

6. Zwalnianie pacjentów pełnoletnich, którzy nadal wymagają hospitalizacji psychiatrycznej

Zgodnie z ustawą o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, środek leczniczy w postaci pobytu w szpitalu psychiatrycznym ustaje z mocy prawa, gdy nieletni pacjent skończy 18 lat. Problem pojawia się wtedy, gdy po osiągnięciu pełnoletności – w ocenie lekarzy – nadal wymaga hospitalizacji.

RPO skierował wystąpienie generalne do Ministra Zdrowia, sygnalizując problem braku systemowych rozwiązań w zakresie wsparcia młodzieży dotkniętej kryzysem psychicznym, która po uzyskaniu pełnoletności i opuszczeniu placówki leczniczej nadal wymaga kompleksowego i specjalistycznego wsparcia, a rodzina nie jest w stanie zapewnić im stosownej opieki i terapii⁵⁹¹.

⁵⁸⁷ Całodobowe Oddziały Psychiatryczne Ogólne A, B i C Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciborzu (KMP.574.4.2023).

⁵⁸⁸ W trybie ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 383 ze zm.).

⁵⁸⁹ Zob. Wystąpienie generalne RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 kwietnia 2022 r. (II.574.1.2022).

⁵⁹⁰ Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie (KMP.574.3.2023).

⁵⁹¹ Zob. Wystąpienie generalnie RPO z dnia 31 stycznia 2019 r. do Ministra Zdrowia (III.502.4.2018) <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/panstwo-nie-wspiera-rodzicowdziecka-z-niepelnosprawnoscia-w-kryzysie-psychicznym-gdy-skonczy-18-lat>.

7. Brak wykazu szpitali, w których może być wykonywany środek leczniczy

Wraz ze zmianą w marcu 2017 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁵⁹² zostały uchylone znajdujące się w nim załączniki. Zawierały one dane adresowe szpitali dysponujących oddziałami o maksymalnym i wzmocnionym zabezpieczeniu dla nieletnich z określeniem ich pojemności oraz obszaru działania. W praktyce powoduje to jednak trudności i opóźnia wykonanie środka leczniczego, co jest związane z poszukiwaniem miejsca w odpowiedniej placówce.



W ocenie KMPT konieczne jest stworzenie wykazu szpitali do wykonywania podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia oraz określenie ich pojemności, co znacznie ułatwi sądom i Komisji do spraw środka leczniczego dla nieletnich pracę w zakresie wyznaczania właściwego szpitala.

8. Umieszczenie nieletniego w trybie tymczasowym

Personel wizytowanych szpitali wielokrotnie wskazywał na problem umieszczania w zakładach leczniczych nieletnich w trybie tymczasowym, czyli na podstawie art. 42 i art. 44 pkt 7 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich w celu przeciwdziałania dalszej demoralizacji nieletniego lub dopuszczeniu się przez niego czynu karalnego w toku postępowania lub w celu zapewnienia prawidłowego toku postępowania.

Przepisy pozwalają na przebywanie na tym samym oddziale sprawców czynów karalnych od 13 roku życia (np. kradzieże, rozboje, zabójstwa), nieletnich przejawiających demoralizację od 10 roku życia (np. wagary, ucieczki z domu, palenie papierosów) oraz takich, wobec których dopiero toczy się postępowanie mające ustalić, czy nieletni był sprawcą czynu karalnego lub przejawia demoralizację. Na tym etapie nie ma również pewności co do tego, czy nieletni wymaga hospitalizacji psychiatrycznej, ponieważ przed umieszczeniem w oddziale psychiatrycznym w trybie tymczasowym nie ma konieczności zasięgnięcia opinii biegłych.



W ocenie KMPT konieczne jest stworzenie rozwiązań systemowych dotyczących sytuacji nieletnich umieszczanych w oddziałach psychiatrycznych na czas toczącego się postępowania, tak aby w pełni zabezpieczyć ich potrzeby oraz zapewnić im bezpieczeństwo.

■ Obszary wymagające poprawy

1. Dokumentowanie obrażeń

We wszystkich wizytowanych szpitalach ewentualne obrażenia pacjentów przyjmowanych na oddział były odnotowywane przez personel w dokumentacji medycznej w formie opisowej, ale tylko w jednej z tych placówek stosowano dodatkowo praktykę graficznego oznaczania miejsc urazów przy

⁵⁹² Dz. U. z 2018 r., poz. 1928. Akt prawny uchylono ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, Dz. U. poz. 1700.

użyciu specjalnej karty⁵⁹³ z obrysem sylwetki człowieka. W żadnym z odwiedzonych szpitali nie wykonywano natomiast zdjęć obrażeń, co byłoby wskazane (po uprzednim uzyskaniu zgody pacjenta).



KMPT rekomenduje zaznajomienie personelu medycznego szpitali z Protokołem Stambulskim.

W ocenie przedstawicieli KMPT forma dokumentowania obrażeń określona w Protokole Stambulskim jest konieczna we wszystkich miejscach detencji. Na kwestię tę zwrócił uwagę także CPT podczas wizyty w Polsce⁵⁹⁴. Fundamentalne znaczenie Protokołu Stambulskiego w prewencji, jak i wykrywania tortur, podkreśla SPT⁵⁹⁵, CAT⁵⁹⁶, CPT⁵⁹⁷ i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur⁵⁹⁸.

2. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego

Bardzo niepokojącą praktyką zaobserwowaną w dwóch placówkach jest nieprecyzyjne i ogólne opisywanie w dokumentacji powodów zastosowania ś.p.b., a wręcz podawanie fałszywych informacji na ten temat⁵⁹⁹. W przypadku jednej z placówek wizytujący ustalili, że dane w karcie zastosowania przymusu były sprzeczne z nagraniem monitoringu. Zgodnie z adnotacjami w karcie pacjent miał szarpać się i wykrzykiwać, tymczasem na nagraniu widać, że przez cały czas zachowuje się spokojnie, a po przywiązaniu pasami leży bez ruchu. Mimo braku wskazań pozostał unieruchomiony na 15 godzin⁶⁰⁰.

KMPT podkreśla konieczność precyzyjnego i zgodnego z prawdą opisywania przesłanek będących podstawą stosowania przymusu bezpośredniego. Jest to niezbędne do ustalenia, czy dany stan faktyczny uzasadniał jego zastosowanie oraz czy dany ś.p.b. został użyty zgodnie z przepisami prawa.

Zgodnie ze standardami CPT stosowanie przymusu powinno być traktowane jako środek ostateczny, a czas jego zastosowania powinien być możliwie jak najkrótszy i powinien dobiec końca, gdy tylko ustaną przyczyny leżące u podstaw jego zastosowania. Utrzymywanie środków przymusu mechanicznego po ustaniu powodu do jego zastosowania nie znajduje żadnego uzasadnienia i mogłoby, zdaniem CPT, być równoznaczne ze złym traktowaniem. Po zaprzestaniu stosowania środków przymusu ważne jest wyjaśnienie pacjentowi powodów zastosowania środka przymusu, zmniejszenie urazu psychologicznego, jakiego doznał, i przywrócenie właściwej relacji lekarz–pacjent⁶⁰¹.

⁵⁹³ Oddział Specjalistyczny Psychiatryczny Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala w Ciechanowie (KMP.574.6.2023).

⁵⁹⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 80.

⁵⁹⁵ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raportach z wizyt w: Polsce [CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 55], Wielkiej Brytanii [CAT/OP/GBR/ROSP/1, par. 69 i 71], Portugalii [CAT/OP/PRT/1, par. 34, 89, 93], Hiszpanii [CAT/OP/ESP/1, par. 46, 63–64, 70].

⁵⁹⁶ Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27 i 28.

⁵⁹⁷ Zob. Raporty CPT z wizyt w: Mołdawii [CPT/Inf (2020) 27, par. 29], Macedonii Północnej, [CPT/Inf (2021) 8, par. 29], Portugalii [CPT/Inf (2020) 33, par. 71 i 72], Danii [CPT/Inf (2019) 35, par. 20] i Gruzji [CPT/Inf (2019) 16, par. 80].

⁵⁹⁸ Zob. Raporty Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur: z dnia 16 lipca 2021 r. [A/76/168, par. 22, 25, 34, 66 pkt g), z dnia 20 marca 2020 r. [A/HRC/43/49, par. 13, 21] oraz z dnia 20 lipca 2018 r. [A/73/207, par. 77 pkt e)].

⁵⁹⁹ Oddział Specjalistyczny Psychiatryczny Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala w Ciechanowie (KMP.574.6.2023), Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023).

⁶⁰⁰ Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023).

⁶⁰¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Rumunii w 2022 r., CPT/Inf (2023) 28, par. 59; Raport CPT z wizyty w Austrii w 2021 r., CPT/Inf (2023) 03, par. 156.

W trakcie analizy monitoringu przedstawiciele KMPT zauważyli, że podczas stosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia nie zawsze są przestrzegane określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego normy dotyczące regularnego badania przez personel medyczny⁶⁰². Stan pacjentów nie był kontrolowany przez pielęgniarkę co 15 minut, jak również nie następowało osobiste badanie unieruchomionego pacjenta przy przedłużaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego⁶⁰³. KMPT przypomina o konieczności przestrzegania przepisów ustawy w tej mierze.

W trzech spośród wizytowanych placówek⁶⁰⁴ do stosowania środka przymusu w postaci unieruchomienia pacjenta dochodziło poza salami izolacyjnymi, w obecności innych pacjentów. Takie działanie narusza prawo do prywatności, jest upokarzające, a przy braku nadzoru lub osłabionym nadzorze nad pacjentem może być dla niego niebezpieczne, wobec czego KMPT rekomenduje przeprowadzanie czynności unieruchomienia w salach izolacyjnych.

Także CPT zwrócił uwagę na to, że „pacjenci nie powinni być poddawani mechanicznym środkom przymusu w obecności innych pacjentów (chyba że pacjent wyraźnie wyraża chęć pozostania w towarzystwie innego pacjenta); wizyty innych pacjentów powinny odbywać się wyłącznie za wyraźną zgodą pacjenta poddanego środkowi przymusu”⁶⁰⁵.

Ponadto, jak wynika z ustaleń KMPT, jeszcze przed zapięciem w pasy w celu unieruchomienia zakładane są pacjentom (niezależnie od stanu tych osób) pieluchomajtki. Oznacza to, że personel od początku nie bierze pod uwagę choćby krótkiego zwolnienia pacjenta z unieruchomienia w celu skorzystania z toalety⁶⁰⁶. Innym wariantem tej sytuacji jest umożliwianie częściowo unieruchomionym pacjentom zafatwienia potrzeby fizjologicznej w obecności innych pacjentów lub sanitariuszy przy wykorzystaniu tzw. kaczki sanitarnej⁶⁰⁷.

Nieletni pacjent, oprócz założonego pampersa, miał również przy łóżku kaczkę sanitarną. Na nagraniach widać, jak nagi chłopiec, będąc w częściowym unieruchomieniu, korzysta z niej w obecności innych dzieci. Monitoring dokumentuje, że nieletni rozebrał się i leżał roznegliżowany w łóżku w trakcie stosowania środków przymusu bezpośredniego w obecności innych pacjentów. Ponadto nie był zwalniany ze stosowania środków podczas spożywania posiłków – był karmiony przez pracowników.

⁶⁰² Zob. art. 18a ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego: „stan fizyczny osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej kontroluje pielęgniarka nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby”. Ponadto zgodnie z ust. 8 ww. artykułu przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego po upływie pierwszych 4 godzin następuje po osobistym badaniu przez lekarza (Dz. U. z 2024 r., poz. 917).

⁶⁰³ Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023), Oddział Specjalistyczny Psychiatryczny Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala w Ciechanowie (KMP.574.6.2023).

⁶⁰⁴ Całodobowe Oddziały Psychiatryczne Ogólne A, B i C Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciborzu (KMP.574.4.2023), Oddział Specjalistyczny Psychiatryczny Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala w Ciechanowie (KMP.574.6.2023), Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023).

⁶⁰⁵ Zob. Środki przymusu w placówkach psychiatrycznych dla dorosłych (zrewidowane standardy CPT), 21 marca 2017 r., CPT/Inf (2017) 6, par. 3.5.

⁶⁰⁶ Oddział Specjalistyczny Psychiatryczny Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala w Ciechanowie (KMP.574.6.2023), Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023).

⁶⁰⁷ Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023), Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie (KMP.574.3.2023).

Podobna sytuacja zaszła, gdy nieletnia pacjentka przed unieruchomieniem samodzielnie założyła pampersa na prośbę personelu, w obecności personelu medycznego oraz grupy interwencyjnej, w skład której wchodził mężczyźni⁶⁰⁸.



KMPT rekomenduje zaprzestanie praktyki rozbierania pacjentów w obecności pracowników ochrony i zakładania pacjentom pieluchy przed ich unieruchomieniem (a zamiast tego – zwalnianie ich z unieruchomienia, aby mogli skorzystać z toalety) oraz zadbanie, aby pacjenci, wobec których stosuje się unieruchomienie, byli odpowiednio ubrani.

SPT i CPT podkreślają, że pacjenci poddani środkom przymusu powinni być odpowiednio ubrani i w miarę możliwości mieć możliwość samodzielnego jedzenia i picia oraz zaspokajania swoich potrzeb fizjologicznych w miejscu do tego przeznaczonym⁶⁰⁹.

Generalnie stosowane w jednej z placówek⁶¹⁰ narzędzia i techniki unieruchamiania, a także sposób zapinania pacjentów w pasy, utrwalone na nagraniach monitoringu, budzą duże zastrzeżenia KMPT i mogą prowadzić do poniżającego lub nieludzkiego traktowania. Do sytuacji w ośrodku odniósł się także SPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r., zalecając, aby państwo-strona dokonało przeglądu mechanicznych i chemicznych środków przymusu stosowanych w tej placówce⁶¹¹.

3. Kontrola osobista

W jednym z wizytowanych szpitali pacjenci z oddziału psychiatrii dla dzieci i młodzieży mówili o tym, że byli poddawani kontroli osobistej przy przyjęciu do oddziału⁶¹². Kontrolę miały przeprowadzać pielęgniarki w gabinecie lekarskim. Kilka pacjentek sygnalizowało, że musiało rozebrać się całkowicie (kontrola jednoetapowa). KMPT zwraca uwagę na to, że kontrola osobista jest środkiem inwazyjnym i potencjalnie poniżającym, a nade wszystko obowiązujące przepisy nie upoważniają personelu szpitala do jej przeprowadzania, dlatego należy odstąpić od tej praktyki⁶¹³.

Kontrole osobiste pacjentów są dozwolone z kolei w innej wizytowanej placówce (na mocy art. 119 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, jako że placówka ta jest zakładem leczniczym o maksymalnym zabezpieczeniu). Z ustaleń KMPT wynika, że po przeprowadzeniu kontroli osobistej pacjenta w tej placówce nie sporządza się protokołu, który mógłby być podstawą do złożenia przez niego zażalenia do sądu rodzinnego w celu zbadania zasadności, legalności i prawidłowości przeprowadzenia kontroli⁶¹⁴. Prawo do złożenia zażalenia wynika z art. 19 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich. KMPT zaleca uzupełnienie procedur o wymogi określone ustawowo.

⁶⁰⁸ Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023).

⁶⁰⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Mongolii w 2017 r., CAT/OP/MNG/1, par. 123; Raport CPT z wizyty w Chorwacji w 2022 r., CPT/Inf (2023) 30, par. 198; Środki przymusu w placówkach psychiatrycznych dla dorosłych (zrewidowane standardy CPT), CPT/Inf (2017) 6, par. 3.3.

⁶¹⁰ Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie (KMP.574.3.2023).

⁶¹¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 130 i 131.

⁶¹² Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023).

⁶¹³ Tamże.

⁶¹⁴ Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie (KMP.574.3.2023).

4. Stosowanie przemocy

Przedstawiciele KMPT w żadnym z wizytowanych szpitali nie odebrali sygnałów o biciu czy innych brutalnych metodach traktowania pacjentów przez personel, odnotowali jednak poważny incydent użycia przemocy wobec nieletniego pacjenta⁶¹⁵. Sanitariusz pełniący nocny dyżur uderzył pacjenta w głowę i to tak mocno, że chłopiec upadł na podłogę (wydarzenie jest utrwalone na nagraniu monitoringowym). W ocenie KMPT dyrekcja placówki zareagowała prawidłowo – pacjent został skierowany na badania lekarskie, funkcjonariusza-sprawcę i drugiego funkcjonariusza pełniącego wówczas dyżur (który nie udzielił chłopcu pomocy i nie zgłosił incydentu) zwolniono z pracy, a do Prokuratury zostało skierowane zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa.

W innym szpitalu personel miał stosować wobec pacjentów agresję werbalną, zastraszać ich i prowokować oraz w jednym przypadku uciec się do wymierzenia poniżającej kary fizycznej (wymierzenie rąwów butem po nagich pośladkach)⁶¹⁶. Ponadto w placówce miało dochodzić między pacjentami do przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć, co – mimo zgłaszania tych sytuacji – spotkało się z brakiem reakcji personelu⁶¹⁷.



KMPT rekomenduje przeszkolenie pracowników szpitala w zakresie problematyki przemocy ze względu na płeć i przemocy seksualnej (sexual and gender-based violence, SGBV) oraz zapewnienie, że personel odpowiednio reaguje na wszystkie sygnały mogące świadczyć o jej występowaniu. Zaleca także przypomnienie personelowi o zasadzie traktowania pacjentów z szacunkiem.

5. Stosowanie kar i zasady odpowiedzialności zbiorowej

Delegacja KMPT otrzymała sygnały, że w jednym ze szpitali praktykuje się stosowanie nieformalnych kar oraz odpowiedzialności zbiorowej. Praktyka ta może budzić w pacjentach poczucie krzywdy, niesprawiedliwości, chęci odwetu, a także stwarzać bariery terapeutyczne. KMPT stanowczo rekomenduje zaprzestanie stosowania odpowiedzialności zbiorowej⁶¹⁸.

6. Kontakt ze światem zewnętrznym

W dwóch wizytowanych szpitalach⁶¹⁹ dochodzi do ograniczania kontaktu pacjentów ze światem zewnętrznym – została tam ustalona minimalna dolna granica wieku osób odwiedzających, a pacjenci mogą wychodzić na spacer tylko po kilku- lub kilkunastodniowym okresie adaptacji na oddziale (nawet jeśli są w dobrym stanie fizycznym i psychicznym). Dodatkowo w jednej z tych placówek odbierane są im telefony komórkowe (korzystać mogą z ogólnodostępnego aparatu na korytarzu).

KMPT podkreśla, że regularne kontakty z osobami bliskimi mogą mieć pozytywny wpływ na efekty terapeutyczne. W odniesieniu do uniemożliwiania odwiedzin na oddziałach osobom poniżej określo-

⁶¹⁵ Tamże.

⁶¹⁶ Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023).

⁶¹⁷ Tamże.

⁶¹⁸ Tamże.

⁶¹⁹ Oddział Specjalistyczny Psychiatryczny Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala w Ciechanowie (KMP.574.6.2023), Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023).

nego wieku, KMPT zwraca uwagę na to, że długotrwała rozłąka pacjenta-rodzica z dzieckiem może nie tylko pogarszać nastrój pacjenta, ale również negatywnie wpływać na więź z dzieckiem.

CPT podkreśla również, że pacjenci powinni mieć zapewniony codzienny dostęp do telefonów (w tym telefonów komórkowych), chyba że są ku temu poważne przeciwwskazania związane z bezpieczeństwem lub istnieje zgodne z prawem i uzasadnione zalecenie lekarza oparte na indywidualnej ocenie ryzyka lub postanowienie sądu stanowiące inaczej. Wszyscy pacjenci powinni mieć także możliwość komunikowania się przez telefon w warunkach zapewniających prywatność, przy czym szczególnie ważne jest zachowanie poufności podczas rozmów z prawnikiem, chyba że istnieje uzasadnione zalecenie lekarza podyktowane względami bezpieczeństwa⁶²⁰.

7. Kontakt z prawnikami przyznanymi z urzędu

W czasie wizytacji jednego ze szpitali⁶²¹ delegacja KMPT uzyskała informacje świadczące o braku rzeczywistego kontaktu pacjentów z przydzielonymi im z urzędu pełnomocnikami, o których mowa w art. 48 u.o.z.p. Co więcej, pacjenci zwykle nie wiedzieli nawet, kto jest ich pełnomocnikiem, a informacja o tym, kto został wyznaczony do pełnienia tej funkcji, wraz z danymi kontaktowymi do pełnomocnika była wysyłana na adres zamieszkania pacjenta, podczas gdy on przebywał w szpitalu.

CPT podkreśla, że niezależnie od rodzaju pozbawienia wolności faktyczny i poufny dostęp do pomocy prawnej (w tym bezpłatnej) stanowi jedną z podstawowych gwarancji antytorturowych⁶²². Z uwagi na to KMPT zwrócił się do Dziekana właściwej Okręgowej Rady Adwokackiej oraz Okręgowej Izby Radców Prawnych o przypomnienie pełnomocnikom ich roli w procesie zapobiegania torturom oraz o konieczności przestrzegania etyki zawodowej.

8. Prawo do informacji i mechanizmy skargowe

Na tablicach informacyjnych w dwóch wizytowanych szpitalach wśród podmiotów, do których pacjenci mogą złożyć skargę w razie naruszenia ich praw, nie było Rzecznika Praw Obywatelskich, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, sądu nadzorującego placówkę, prokuratury i organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony praw człowieka⁶²³.



KMPT rekomenduje wyeksponowanie danych adresowych tych podmiotów na tablicach ogłoszeniowych, w sposób widoczny zarówno dla pacjentów, jak i osób odwiedzających i personelu.

W jednym ze szpitali wizytujący stwierdzili szereg nieprawdowości i nieścisłości związanych z komunikowaniem się personelu z pacjentami nieposługującymi się językiem polskim⁶²⁴. Brakowało

⁶²⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Chorwacji w 2022 r., CPT/Inf (2023) 30, par. 214.


⁶²¹ Całodobowe Oddziały Psychiatryczne Ogólne A, B i C Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciburzu (KMP.574.4.2023).

⁶²² Zob. Przymusowe umieszczenie w ośrodkach psychiatrycznych. Wyciąg z Ósmego Raportu Generalnego, CPT, CPT/Inf (98) 12-part, par. 54.

⁶²³ Oddział Specjalistyczny Psychiatryczny Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala w Ciechanowie (KMP.574.6.2023), Całodobowe Oddziały Psychiatryczne Ogólne A, B i C Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciburzu (KMP.574.4.2023).

⁶²⁴ Całodobowe Oddziały Psychiatryczne Ogólne A, B i C Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciburzu (KMP.574.4.2023).

między innymi regulaminów przetłumaczonych na języki obce, a w części dokumentacji pacjentów-cudzoziemców nie było informacji o tym, czy dana osoba rozumie język polski w mowie i w piśmie.

 **Wobec tego KMPT zaleca, by wszystkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały, a w dokumentacji znalazły się informacje, w jakim języku komunikuje się pacjent, czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie oraz czy wystąpiły jakieś trudności w komunikacji z nim. Ponadto KMPT zaleca rozważenie zakupu elektronicznych tłumaczy dla personelu oraz przygotowanie informatora w językach obcych (zwłaszcza ukraińskim, rosyjskim i angielskim)⁶²⁵.**

9. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

W jednej z wizytowanych placówek, gdzie terapia zajęciowa jest prowadzona w dni powszednie, należy rozważyć jej wprowadzenie też w weekendy oraz w godzinach popołudniowych⁶²⁶.

W innym szpitalu informacje na temat zróżnicowania zajęć przeznaczonych dla pacjentów przekazane przedstawicielom KMPT przez dyrekcję i przez samych pacjentów znacznie się od siebie różniły – dyrekcja mówiła o bogatej i różnorodnej ofercie, pacjenci o tym, że zajęcia sprowadzają się do monotonna spacerów po terenie ośrodka. W oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży tego samego szpitala zajęcia obejmowały: spotkania społeczności terapeutycznej, psychorysunek, terapię grupową, trening umiejętności społecznych, relaksację i psychoedukację – jednak były dostępne jedynie od poniedziałku do piątku w godzinach przedpołudniowych⁶²⁷.

 **KMPT rekomenduje urozmaicenie oferty zajęć dla pacjentów i organizowanie zajęć terapeutycznych także w godzinach popołudniowych oraz w dni wolne.**

Także CPT zwraca uwagę na konieczność zapewnienia pacjentom szpitali psychiatrycznych szerokiego dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i terapeutycznych, obejmującego terapię zajęciową, grupową, arteterapię, muzykoterapię i innego typu aktywności⁶²⁸.

10. Warunki bytowe

W jednym ze szpitali⁶²⁹ przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na bardzo niewielką przestrzeń w salach przypadającą na jednego pacjenta oraz zbyt małą liczbę szafek na ubrania i rzeczy osobiste.

W ocenie CPT możliwość przechowywania określonych rzeczy osobistych (fotografie, książki itp.) jest dla pacjentów czymś bardzo istotnym, podobnie jak zapewnienie miejsca, w którym mogą przecho-

⁶²⁵ Tamże.

⁶²⁶ Oddział Specjalistyczny Psychiatryczny Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala w Ciechanowie (KMP.574.6.2023).

⁶²⁷ Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023).

⁶²⁸ Zob. Ósme Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (98) 12, par. 37.

⁶²⁹ Całodobowe Oddziały Psychiatryczne Ogólne A, B i C Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciburzu (KMP.574.4.2023).

wywać swoje rzeczy pod kluczem. Brak takiego miejsca może godzić w ich poczucie bezpieczeństwa i autonomii⁶³⁰.

W tym samym szpitalu delegacja KMPT zwróciła uwagę na obecność krat w oknach sal pacjentów oraz na korytarzach. Zgodnie z obowiązującymi przepisami okna w pokojach, w których przebywają pacjenci, powinny być przeszklone od wewnątrz szkłem bezpiecznym i zabezpieczone przed możliwością otworzenia przez pacjentów⁶³¹. Nie powinno się stosować zabezpieczeń w postaci krat. KMPT podkreśla, że kraty mogą wzbudzać w pacjentach poczucie zagrożenia i izolacji, osoby umieszczone w szpitalu psychiatrycznym nie są więźniami, a wszelkie analogie do jednostek penitencjarnych powinny zostać wyeliminowane.

Kraty w oknach w instytucjach opieki psychiatrycznej krytykuje także CPT, wskazując, że takie rozwiązania przyczyniają się do wytworzenia warunków typowych dla środowiska karnego⁶³². Komitet podkreśla także, że powinno się zmierzać do zapewnienia takich warunków materialnych, które sprzyjają leczeniu i dobremu samopoczuciu pacjentów⁶³³.

W innym wizytowanym szpitalu delegacja KMPT odnotowała problemy z dostępem pacjentek do toalety – jedyna toaleta dla pacjentów na korytarzu była użytkowana przez mężczyzn⁶³⁴. W ocenie KMPT oddział powinien być wyposażony w odpowiednią liczbę toalet dla pacjentów i pacjentek (z zachowaniem podziału na płeć). CPT podkreśla, że stworzenie pozytywnego środowiska terapeutycznego obejmuje w pierwszym rzędzie zapewnienie właściwej przestrzeni życiowej pacjentom, a także odpowiednie oświetlenie, ogrzewanie i wentylację, utrzymywanie ośrodka w zadowalającym stanie oraz spełnianie wymogów higienicznych⁶³⁵.

11. Personel

W dwóch odwiedzonych w 2023 r. szpitalach liczba pracowników na oddziałach psychiatrycznych została oceniona jako odpowiednia⁶³⁶, w pozostałych dwóch stwierdzono braki kadrowe. W jednej z placówek dotyczyły one personelu pielęgniarskiego – zdarzały się bowiem sytuacje, gdy na kondygnacji dyżur pełniła wyłącznie jedna pielęgniarka i salowa, co znacznie osłabia nadzór nad pacjentami, szczególnie wtedy, gdy są oni unieruchomieni pasami⁶³⁷.

W innym szpitalu delegacja KMPT otrzymała od pacjentów sygnały, że lekarz prowadzący poświęca im zbyt mało czasu (według pacjentów rozmowy z nim często odbywają się na korytarzu lub trwają kilka minut). Brak dostępności lekarza może wynikać z niewystarczającej obsady personelu oraz praktyki zatrudniania na część etatu, co utrudnia stworzenie zespołu diagnostyczno-leczniczego, a także mo-

⁶³⁰ Zob. Wyciąg z Ósmego Sprawozdania Ogólnego CPT, CPT/Inf (98) 12, par. 34.

⁶³¹ Zob. Pkt 5 rozdziału VIII Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402).

⁶³² Zob. Raport CPT z wizyty w Serbii w 2015 r., CPT/Inf (2016) 21, par. 156; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii w 1994 r., CPT/Inf (96) 11, par. 268; Raport CPT z wizyty w Finlandii w 2014 r., CPT/Inf (2015) 25, par. 97.

⁶³³ Zob. Wyciąg z Ósmego Sprawozdania Ogólnego CPT, CPT/Inf (98) 12, par. 32.

⁶³⁴ Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023).

⁶³⁵ Zob. Przymusowe umieszczenie w ośrodkach psychiatrycznych, CPT/Inf (98) 12-part, par. 34.

⁶³⁶ Oddział Specjalistyczny Psychiatryczny Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala w Ciechanowie (KMP.574.6.2023), Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie (KMP.574.3.2023).

⁶³⁷ Całodobowe Oddziały Psychiatryczne Ogólne A, B i C Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciborzu (KMP.574.4.2023).

onitorowanie procesów diagnostycznych oraz efektów terapeutycznych. W ostatecznym rozrachunku przekłada się to brak spójności w diagnostyce, terapii i słabą współpracę w relacji personel-pacjent⁶³⁸.

KMPT zaleca podejmowanie lub kontynuowanie wysiłków mających na celu uzupełnienie obsady personelu medycznego na oddziałach stosownie do potrzeb danej placówki, ze szczególnym uwzględnieniem pracowników uprawnionych do stosowania przymusu bezpośredniego⁶³⁹.

We wszystkich wizytowanych szpitalach zwrócono uwagę na potrzebę poszerzenia oferty szkoleń dla pracowników. Szczególnie zalecane jest prowadzenie szkoleń z zakresu rozwiązywania konfliktów, sposobów radzenia sobie z agresją, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu⁶⁴⁰, a także przeciwdziałania przemocy ze względu na płeć i przemoc seksualnej⁶⁴¹.

CPT w kontekście szpitali psychiatrycznych również zwraca uwagę, że zasoby ludzkie powinny być adekwatne pod względem liczby pracowników, ich przygotowania zawodowego, doświadczenia i wyszkolenia. Braki w tym zakresie mogą prowadzić do sytuacji wysokiego ryzyka dla pacjentów, niezależnie od dobrych intencji i usilnych starań zatrudnionego personelu⁶⁴².

IZBY WYTRZEŹWIENÍ

W 2023 r. KMPT przeprowadził wizytacje w dwóch izbach wytrzeźwień (dalej jako: Ośrodek, Izba, placówka) działających w ramach: Zakładu Diagnostyczno-Obserwacyjnego Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi⁶⁴³ oraz Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych przy Stowarzyszeniu MONAR Wielkopolskie Centrum Pomocy Bliźniemu w Roźnowicach z siedzibą w Poznaniu⁶⁴⁴.

■ Obszary wymagające poprawy

1. Traktowanie

W jednej z wizytowanych placówek analiza z nagrań monitoringu dotycząca pobytu 9 osób ujawniła poważne nadużycia ze strony pracowników Izby w stosunku do osób przyjętych⁶⁴⁵.

⁶³⁸ Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023).

⁶³⁹ Tamże.

⁶⁴⁰ Całodobowe Oddziały Psychiatryczne Ogólne A, B i C Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciburzu (KMP.574.4.2023), Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023), Oddział Specjalistyczny Psychiatryczny Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala w Ciechanowie (KMP.574.6.2023).

⁶⁴¹ Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu i Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu (KMP.574.2.2023), Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie (KMP.574.3.2023).

⁶⁴² Zob. Przymusowe umieszczenie w ośrodkach psychiatrycznych. Wyciąg z Ósmego Raportu Generalnego CPT, CPT/Inf (98) 12-part, par. 42.

⁶⁴³ Zob. Raport z wizytacji Zakładu Diagnostyczno-Obserwacyjnego Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi (KMP.574.1.2023).

⁶⁴⁴ Zob. Raport z wizytacji izby wytrzeźwień działającej w ramach Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych przy Stowarzyszeniu MONAR Wielkopolskie Centrum Pomocy Bliźniemu w Roźnowicach z siedzibą w Poznaniu (KMP.574.5.2023).

⁶⁴⁵ Tamże.

Wobec pacjentów, podczas zapinania w pasy, użyto przemocy fizycznej w postaci wymierzania ciosów w głowę oraz siłowego przyciskania kolanem w okolicach m.in. głowy, szyi, klatki piersiowej. Podczas pobytu w pasach pacjenci nie byli zwalniani z pasów w celu skorzystania z toalety. Osoby obsługujące nie reagowały również na krwawiącą ranę u osoby zapinanej w pasy. Pomimo że podczas unieruchamiania obecny był lekarz, nie zdezynfekował i nie opatrzył krwawiącej dłoni. Personelowi, jak i osobom doprowadzającym zdarzyło się komentować zachowanie osoby nietrzeźwej lub zwracać się do niej w sposób nieprofesjonalny, niezręczny i potencjalnie prowokujący.

Wymierzanie ciosów w głowę, przygniatanie kolanem w okolicach głowy, szyi, klatki piersiowej, siłowe przyciskanie, stosowanie chwytów za gardło, szarpanie, popychanie, wykręcanie rąk i nóg, sposób zwracania się do osób przyjętych jest – w ocenie KMPT – nieludzkim i poniżającym traktowaniem. W skrajnych przypadkach i w razie kumulacji takich zachowań może stanowić torturę.

W opinii KMPT niezbędne jest wprowadzenie mechanizmu nadzoru nad stosowaniem środków przymusu bezpośredniego (np. poprzez analizę nagrań z monitoringu w celu oceny zachowania personelu izby i funkcjonariuszy służb mundurowych doprowadzających osoby nietrzeźwe). Właściwe wykorzystanie takiego rozwiązania może nie tylko pozwolić na odnotowywanie ewentualnych nieprawidłowości, ale także odegrać istotną rolę w doskonaleniu zawodowym pracowników.

W jednej z placówek delegacja KMPT zetknęła się ze wskazaniem, aby pacjenci z zaburzeniami psychicznymi przebywali w pojedynczych salach oraz ze względów bezpieczeństwa pozostawali w samej bieliźnie⁶⁴⁶. Należy wskazać, że nakaz pozostawiania jedynie w bieliźnie 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. Ingerencja w to prawo dopuszczalna jest jedynie w przypadkach przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi m.in. na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia. Tymczasem żadne przepisy prawa krajowego, w tym nawet dotyczące placówek świadczących opiekę psychiatryczną, nie przewidują konieczności pozostawiania przez pacjenta jedynie w bieliźnie. Warto natomiast zauważyć, że zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego⁶⁴⁷ (dalej: rozporządzenie w sprawie izb wytrzeźwień) osobie przyjętej do izby wytrzeźwień lub placówki zapewnia się na czas pobytu odzież zastępczą, jeżeli jej odzież nie nadaje się do użytku lub jeżeli używanie tej odzieży jest niedopuszczalne ze względów higienicznych. W przypadku, gdy istnieje ryzyko dla życia i zdrowia pacjenta ze względu na możliwość wykorzystania elementów posiadanego ubrania, pacjent powinien otrzymać odzież zastępczą pozbawioną niebezpiecznych elementów, jak sznurówki, paski itp. – dokładnie tak, jak ma to miejsce w przypadku, gdy odzież pacjenta nie nadaje się do użytku lub jeżeli używanie tej odzieży jest niedopuszczalne ze względów higienicznych, co wynika wprost z treści rozporządzenia.

⁶⁴⁶ Zob. Raport z wizytacji Zakładu Diagnostyczno-Obszerwacyjnego Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi (KMP.574.1.2023).

⁶⁴⁷ Dz. U. z 2022 r., poz. 2075.

W ocenie KMPT zobowiązanie pacjentów do pozostawania jedynie w bieliźnie należy uznać za niezgodne z obowiązującym prawem. Środki bezpieczeństwa wkraczające tak dalece w wolność i prywatność człowieka (związane z cielesnością, nagością) powinny być przewidziane w ustawie.

2. Dokumentowanie przypadków użycia środków przymusu bezpośredniego

W jednej z wizytowanych placówek KMPT zwrócił uwagę na fakt, że nie był prowadzony odrębny rejestr stosowanych środków przymusu bezpośredniego i nie poddawano szczegółowej analizie przypadków zastosowania ś.p.b. Przypadki ich stosowania odnotowywane były jedynie w kartach pacjentów oraz w księdze ewidencji pacjentów⁶⁴⁸.

W ocenie KMPT istnienie takiego rejestru jest niezwykle ważne z punktu widzenia ochrony praw osób zatrzymanych przed torturami, nieludzkim i poniżającym traktowaniem albo karaniem.

KMPT zaleca tworzenie odrębnych rejestrów stosowania środków przymusu bezpośredniego, w których odnotowywane będą informacje, takie jak: data, godzina zastosowania oraz zakończenia stosowania środka przymusu bezpośredniego; imię i nazwisko pacjenta, wobec którego zastosowano ś.p.b.; imiona oraz nazwiska osób, które brały udział w zastosowaniu ś.p.b.; przyczyna zastosowania ś.p.b.; imię i nazwisko pracownika, który dokonywał kontroli.

Ponadto w tej samej placówce analiza dokumentacji wykazała nieprawidłowości w protokołach z zastosowania ś.p.b. Nie funkcjonował bowiem w Izbie wzór karty ewidencyjnej określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień, zgodnie z którą należy odnotować zarówno unieruchomienie, izolację, jak i przymusowe podanie produktu leczniczego i przytrzymanie, a także przyczyny ich zastosowania, opis reakcji podczas stosowania i po zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego, godzinę rozpoczęcia i zakończenia stosowania ś.p.b.

Analiza nagrań z monitoringu wykazała również, że w jednej z placówek dokumentacja nie pokrywała się z rzeczywistymi godzinami kontroli stanu pacjenta, wobec którego zastosowano ś.p.b. w postaci pasów⁶⁴⁹. Kontrola ta nie przebiegała w odpowiedni sposób, gwarantujący bezpieczeństwo. Nieodnotowywana była również obowiązkowa kontrola stanu zdrowia pacjenta, która zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (dalej: ustawa o wychowaniu w trzeźwości) powinna być przeprowadzana nie rzadziej niż co 15 minut.

KMPT każdorazowo zwraca szczególną uwagę na ś.p.b. z powodu ich inwazyjnego charakteru oraz możliwości nadużycia i złego traktowania. Dlatego też ich użycie zawsze powinno być zgodne z prawem, w szczególności w zakresie rzetelnego, osobistego i regularnego (co 15 minut) sprawdzania stanu fizycznego pacjentów, wobec których stosowane są ś.p.b. w postaci unieruchomienia lub izolacji, oraz rzetelnego, zgodnego z zapisami monitoringu wizyjnego, prowadzenia dokumentacji.

Ponadto w prowadzonych w jednej z wizytowanych placówek⁶⁵⁰ protokołach z zastosowania ś.p.b. wśród okoliczności uzasadniających ich użycie wymieniono m.in.: tendencje do samouszkodzeń, tendencje samobójcze, niestosowanie się do poleceń, wulgarne zachowanie, agresję w stosunku do pracowników Izby, agresję w stosunku do innych osób trzeźwiejących, niszczenie wyposażenia Izby.

⁶⁴⁸ Zob. Raport z wizytacji Zakładu Diagnostyczno-Obszerwacyjnego Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi (KMP.574.1.2023).

⁶⁴⁹ Tamże.

⁶⁵⁰ Tamże.

Zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, przymus bezpośredni może być zastosowany tylko w przypadku, gdy osoba stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, lub niszczy przedmioty znajdujące się w otoczeniu. W ocenie KMPT niedopuszczalne jest zatem stosowanie ś.p.b. w stosunku do pacjentów, którzy są jedynie wulgarni i nie stosują się do poleceń.

3. Warunki bytowe i zapewnienie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami

W wizytowanych placówkach KMPT zwrócił uwagę na problem braku właściwego oddzielenia kątek sanitarnych od reszty pomieszczenia (w jednym przypadku kątek w ogóle nie był zabudowany, w drugim jego zabudowa nie sięgała sufitu). W jednej z izb w pomieszczeniach pacjentów znajdowała się toaleta typu tureckiego i brak było umywalki. Ponadto kąteki umieszczone były bezpośrednio przy wejściu do sal, w związku z czym pacjent byłby widoczny przez wizjer podczas wykonywania czynności fizjologicznych⁶⁵¹. W obydwu placówkach obraz z monitoringu obejmował toaletę i nie posiadał maskowania stref intymnych. W myśl art. 42 ust. 13 ustawy o wychowaniu w trzeźwości obraz z monitoringu pomieszczeń lub ich części przeznaczonych do celów sanitarnohigienicznych jest przekazywany w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała oraz intymnych czynności fizjologicznych.

Podczas wizytacji jednej z Izb wizytujący zwrócili też uwagę na oderwaną lub niedziałającą instalację przyzywową, umieszczoną na wysokości, która utrudniała swobodne korzystanie z niej osobie z niepełnosprawnością ruchową.

W tej samej placówce jedynie w wyodrębnionych łazienkach znajdowały się pewne udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami, np. poruszających się na wózkach. W jednej z łazienek uchwyt uchylony został zamocowany nie bezpośrednio przy toalecie, lecz przy znajdującej się w pewnej odległości umywalce – co więcej, pomiędzy uchwytem a toaletą stała pralka uniemożliwiająca osobie poruszającej się na wózku skorzystanie z uchwyty. Sale pacjentów nie były wyposażone w żadne udogodnienia, a ich powierzchnia nie zapewniała odpowiedniej przestrzeni manewrowej dla wózka.

W jednej z placówek brak było jednorazowej bielizny zastępczej, jednorazowego obuwia oraz biustonoszy dla kobiet⁶⁵². Ponadto nie każdej osobie przyjętej zapewniono napoje w naczyniach jednorazowych. Zapisy z kamer pokazały, że niektórzy mężczyźni pili wodę bezpośrednio z kranu. Na innym nagraniu widać, że w sali kilkusobowej stał na umywalce jeden kubek jednorazowy.

Tymczasem zgodnie z § 5 pkt 2 rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień osobie przyjętej zapewniana się na czas pobytu napoje podawane w naczyniach jednorazowych.

4. Badanie lekarskie i dokumentowanie obrażeń

W jednej z placówek KMPT zwrócił uwagę, że wywiad oraz badanie lekarskie przeprowadzane są w holu placówki, w obecności osoby kierującej zmianą czy osób doprowadzających. Przyjmowani pacjenci nie byli też pytani o obrażenia. Nie mieli wykonywanego oglądu ciała pod kątem posiadanych obrażeń, poza powszechnie widocznymi częściami ciała⁶⁵³.

⁶⁵¹ Tamże.

⁶⁵² Zob. Raport z wizytacji izby wytrzeźwień działającej w ramach Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych przy Stowarzyszeniu MONAR Wielkopolskie Centrum Pomocy Bliźniemu w Rożnowicach z siedzibą w Poznaniu (KMP.574.5.2023).

⁶⁵³ Tamże.

W ocenie KMPT tak przeprowadzone badanie lekarskie nie spełnia swojej zapobiegawczej funkcji, która polega na wykryciu i udokumentowaniu oznak tortur i innych form poniżającego traktowania. Dokumentowanie obrażeń stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur i zostało szczegółowo opisane we wcześniejszych częściach niniejszego raportu.

5. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Delegacja KMPT napotkała nieprawidłowości związane z realizacją prawa do informacji. Izby nie dysponowały m.in. tłumaczeniami na języki obce podstawowych dokumentów związanych z pobytem w placówce. Z kolei w dokumentacji dotyczącej pobytu cudzoziemców brak było informacji o tym, w jakim języku personel placówki się z nimi komunikował oraz czy znali oni język polski w stopniu umożliwiającym komunikację. W dniu wizytacji jednej z izb⁶⁵⁴ delegacja KMPT zauważyła, że żadna z osób doprowadzonych do wytrzeźwienia nie została poinformowana o przysługujących jej prawach i obowiązkach, a także że tablice informacyjne umieszczone w placówce sporządzone były jedynie w języku polskim. Wizytujący zalecili placówce uzupełnienie tablic o komunikaty w języku ukraińskim, rosyjskim oraz angielskim.

Co więcej, w jednej placówce⁶⁵⁵ znajdujące się na tablicach informacyjnych dane teleadresowe do instytucji stojących na straży praw człowieka były niekompletne.

KMPT podkreśla znaczenie tworzenia tablic z krótkimi informacjami na temat zasad pobytu w placówce i praw pacjentów (w różnych językach) oraz eksponowanie ich w sposób dostępny dla osób poruszających się na wózku rehabilitacyjnym, a także tego, by każda osoba przyjmowana do placówki była odpowiednio informowana o swoich prawach i obowiązkach, w języku dla niej zrozumiałym.

6. Powiadomienie wskazanej osoby o przyjęciu do izby wytrzeźwień

W jednej z placówek⁶⁵⁶ żadnemu z przyjmowanych w dniu wizytacji pacjentów nie udzielono informacji o możliwości poinformowania wskazanej przez nich osoby o fakcie pobytu w izbie. Jeden z doprowadzonych mężczyzn wielokrotnie domagał się takiej możliwości, mimo tego wizytujący nie zaobserwowali, aby umożliwiono mu zatelefonowanie. Inna przyjęta w tym dniu osoba, porozumiewająca się w języku angielskim, poprosiła o możliwość rozmowy z matką. W odpowiedzi otrzymała jedynie informację, za jaki czas najprawdopodobniej zostanie zwolniona z placówki.



W związku z powyższym KMPT wskazuje na konieczność zapewnienia i realizowania w praktyce prawa poinformowania wskazanych osób o przyjęciu do izby wytrzeźwień, zgodnie z art. 40 ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

⁶⁵⁴ Tamże.

⁶⁵⁵ Zob. Raport z wizytacji izby wytrzeźwień działającej w ramach Zakładu Diagnostyczno-Obserwacyjnego Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi (KMP.574.1.2023).

⁶⁵⁶ Zob. Raport z wizytacji izby wytrzeźwień działającej w ramach Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych przy Stowarzyszeniu MONAR Wielkopolskie Centrum Pomocy Bliźniemu w Rożnowicach z siedzibą w Poznaniu (KMP.574.5.2023).

7. Personel

W obydwu wizytowanych placówkach KMPT dostrzegł problem związany z brakiem przeszkolenia personelu z tematyki ochrony praw człowieka i humanitarnego traktowania pacjentów, sposobów radzenia sobie ze stresem i z agresją oraz problematyką wypalenia zawodowego i metodami przeciwdziałania temu zjawisku⁶⁵⁷. Wizytowane placówki nie zapewniały pracownikom również regularnych superwizji przeprowadzanych przez zewnętrznego eksperta.



KMPT rekomenduje cykliczne szkolenie personelu w omówionym zakresie oraz zapewnienie regularnych superwizji przeprowadzanych przez zewnętrznego eksperta.

REWIZYTACJE

W 2023 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili dwie rewizytacje i dotyczyły one: Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (KOZZD) w Gostyninie – oddziału zewnętrznego w Czersku oraz Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej. Istotą tego rodzaju wizyt jest sprawdzenie stanu realizacji wydanych przez KMPT rekomendacji z okresów wcześniejszych wizytacji.

Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie – Oddział Zewnętrzny w Czersku

Krajowy Mechanizm, po wizytacjach ośrodka w Gostyninie kolejno w latach 2019⁶⁵⁸ i 2021⁶⁵⁹ oraz po wizytacji oddziału zamiejscowego w Czersku w 2022 r.⁶⁶⁰, zalecił Ministrowi Zdrowia zrewidowanie dotychczasowych zasad funkcjonowania KOZZD i stworzenie kompleksowych przepisów regulujących działalność KOZZD z poszanowaniem konstytucyjnych praw jednostki oraz standardów międzynarodowych. W dniu 29 kwietnia 2022 r. RPO przedstawił Ministrowi Zdrowia opinię do projektu ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej⁶⁶¹. W raporcie powizytacyjnym z 2023 r. zalecenie to zostało ponowione, ponieważ mimo upływu 4 lat od wydania rekomendacji, nie znowelizowano przepisów regulujących pracę KOZZD.

Nadal aktualne pozostają problemy systemowe w wizytowanej placówce, m.in.: kwestie korzystania z tzw. przepustek losowych; określenie zasad przeprowadzania kontroli osobistych pacjentów; określe-

⁶⁵⁷ Zob. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Zakładu Diagnostyczno-Obserwacyjnego Miejskiego Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi (KMP.574.1.2023).

⁶⁵⁸ Zob. Raport KMPT z wizytacji w KOZZD w Gostyninie, przeprowadzonej w dniach 18–20 lutego 2019 r., KMP.574.1.2019, pkt 4 i 6; Zob. również Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r., s. 105–109.

⁶⁵⁹ Zob. Raport KMPT z wizytacji w KOZZD w Gostyninie, przeprowadzonej w dniach 8–10 marca 2021 r., KMP.574.1.2019, pkt 4; Zob. również Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r., s. 123.

⁶⁶⁰ Zob. Raport KMPT (KMP.574.2.2022), pkt 5.1.

⁶⁶¹ Zob. Opinia Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 29 kwietnia 2022 r. (IX.022.3.2022), dostępna na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/content/rpo-kozzd-projekt-nowelizacji-opinia>.

nie zasad obligatoryjnego nagrywania wizji i fonii w ramach monitoringu wizyjnego stosowanego podczas zastosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci izolacji i unieruchomienia; zlikwidowanie przeludnienia; analiza legalności pobytu pacjentów umieszczonych w ramach tzw. tymczasowego zabezpieczenia sądu na podstawie przepisów Kodeksu postępowania cywilnego; wprowadzenie jasnych przepisów umożliwiających bezpośrednio sądowi decydującemu o zwolnieniu z KOZZD, umieszczeniu pacjenta w szpitalu psychiatrycznym czy domu pomocy społecznej, na wzór przepisów, które obowiązują obecnie w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Ustawodawca powinien również rozważyć zmianę przepisów w zakresie dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych, tak by pacjent mógł być od razu leczony w placówkach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone dla osób pozbawionych wolności.

Zarządzający KOZZD nie zrealizowali szeregu zaleceń mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa osobom umieszczonym w placówce. Personel oddziału nie został przeszkolony z Protokołu Stambulskiego, nie opracowano odrębnego formularza do dokumentowania obrażeń z rysunkami anatomicznymi człowieka (mapy ciała), a osoby nowo przyjęte nie są poddawane badaniom lekarskim⁶⁶². Nie zastosowano się również w całości do zalecenia KMPT określającego dokładny czas nałożenia restrykcji na pacjentów KOZZD i nie wyeliminowano praktyki pozbawiania pacjentów możliwości otrzymywania paczek. Pomimo zalecenia KMPT personel ochrony w dalszym ciągu nosi w widoczny sposób sprzęt służący do stosowania przymusu bezpośredniego, co może potęgować u pacjentów poczucie zagrożenia i realnie wpływać na relacje pomiędzy personelem a pacjentami. Z końcem 2022 r. funkcjonariusze Służby Więziennej przestali pełnić obowiązki służbowe w oddziale zamiejscowym, niemniej wciąż aktualnym zaleceniem pozostaje to dotyczące zmiany ubioru pracowników ochrony, które zostało jedynie częściowo zrealizowane. Co prawda, pracownicy ochrony w dniu wizytacji nie mieli na sobie czarnych strojów, jednak analiza monitoringu wykazała, że część pracowników w trakcie stosowania przymusu bezpośredniego miała na sobie koszulki z napisem „ochrona”. Krajowy Mechanizm ponowił więc zalecenie dotyczące ujednoczenia ubioru pracowników ochrony. Ponadto nie została zmieniona praktyka dozoru pacjentów na mniej inwazyjną, a stosowane metody nadal nie są realizowane w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka stwarzanego przez pacjenta.

Pacjenci w KOZZD w dalszym ciągu nie mają zapewnionych specjalistycznych łóżek, a pościel i inne środki osobiste nie są wymieniane zgodnie z zalecaną częstotliwością. Kabiny prysznicowe w KOZZD nie zostały wyposażone w zasłony, co mogłoby pozytywnie wpłynąć na poczucie intymności pacjentów podczas czynności higienicznych. W KOZZD nadal nie funkcjonuje osobny rejestr stosowanych środków przymusu bezpośredniego, podobnie jak rejestr skarg, które byłyby dostępne na miejscu w oddziale zamiejscowym. Dodatkowo nie zapewniono personelowi KOZZD regularnej superwizji oraz szkoleń z tematyki Protokołu Stambulskiego, międzynarodowych standardów praw człowieka i prewencji tortur, pracy z traumą i ofiarami przemocy, stosowania gazu pieprzowego, umiejętności komunikacyjnych, technik deeskalacji i rozwiązywania konfliktów, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Ostatnim niezrealizowanym zaleceniem pozostaje nieustanowienie osoby uprawnionej do podejmowania kluczowych decyzji, w tym zarządzania oddziałem w imieniu Dyrektora oraz nadzorowania pracy całego personelu oddziału zewnętrznego.

⁶⁶² Zob. Raport z wizytacji KOZZD w oddziale zamiejscowym w Czersku (KMP.574.2.2022).

Dom Pomocy Społecznej „ETOLA” w Rudzie Pilczyckiej

Po wizytacji przeprowadzonej w 2022 r. KMPT zalecił dyrektorowi DPS stosowanie wobec mieszkańców szczególnych zabezpieczeń wyłącznie na zlecenie lekarza i odnotowywanie tego faktu w dokumentacji medycznej pacjenta. W trakcie wizytacji w 2023 r. przedstawiciele KMPT ustalili, że zalecenie to zostało częściowo zrealizowane. Lekarz jest informowany o zastosowaniu środków, ale dopiero po zrealizowaniu procedury przez personel pielęgniarski. KMPT zwrócił uwagę na fakt, że lekarz powinien być o takiej potrzebie poinformowany przed zastosowaniem wszelkich form zabezpieczeń, aby mógł wskazać, czy jest to zasadne ze względu na stan zdrowia mieszkańca oraz czy zaistniały ku temu okoliczności. Jedynie w wyjątkowych sytuacjach, w których zagrożone byłoby zdrowie oraz bezpieczeństwo mieszkańca lub innych osób, decyzja o zastosowaniu środków powinna zostać podjęta np. przez dyżurującą pielęgniarkę, a następnie powinien zostać o tym poinformowany lekarz. Ponadto w Rejestrze stosowania środków przymusu bezpośredniego brakowało rubryki, w której lekarz zlecający zastosowanie środków potwierdza ten fakt swoim podpisem.

Kolejnym zaleceniem zrealizowanym częściowo jest zapewnienie opieki pielęgniarskiej w porze nocnej oraz w weekendy. Ze względu na braki kadrowe oraz podnoszenie kwalifikacji zawodowych (oczekiwanie na wydanie dyplomu) opieka ta nie jest sprawowana w każdy weekend i w porze nocnej. Nocą opiekę nad mieszkańcami sprawują opiekunowie medyczni.

W trakcie rewizytacji pracownicy ustalili, iż w trwający w placówce konflikt pomiędzy pracownikami nadal są zaangażowani mieszkańcy. Zdarza się, że niektórzy mieszkańcy, za namową, w dalszym ciągu nagrywają określonych pracowników, jak również zbierają o nich informacje (co robią, w jaki sposób wykonują obowiązki, z kim się kontaktują) w celu przekazania ich innym pracownikom.

W czasie wizytacji w 2022 r. wizytujący ustalili, że w placówce brakuje wyeksponowanych w przestrzeniach wspólnych (np. tablice informacyjne na korytarzach, przy wejściu do placówki) danych adresowych instytucji stojących na straży praw człowieka. W 2023 r. wykaz instytucji pojawił się na jednej z tablic informacyjnych, natomiast nie był on kompletny.

W placówce wciąż pozostają dwa inne niezrealizowane zalecenia. Delegacja KMPT w trakcie rewizytacji ustaliła, że nadal nie są zawierane w rejestrze skarg i wniosków, informacje dotyczące sposobu zakończenia danej sprawy/skargi/wniosku. Należy podkreślić, że zgodnie z Zarządzeniem Nr 3/2023 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej z dnia 26 stycznia 2023 r. w sprawie określenia dni i terminów przyjmowania skarg i wniosków przez mieszkańców w placówce funkcjonuje Rejestr skarg i wniosków, stanowiący załącznik do wspomnianego Zarządzenia. W rejestrze brakuje rubryki, w której można odnotować sposób rozpatrzenia wniosku/skargi.

Niezrealizowanym zaleceniem jest też dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do umiejscowienia urazów, który wraz z dokumentacją fotograficzną, wykonaną za zgodą mieszkańca, powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej mieszkańca. Personel medyczny zatrudniony w placówce posiada wzór map ciała do oznaczania na nich ewentualnych obrażeń, natomiast nie jest on wykorzystywany w praktyce. Z uzyskanych przez wizytujących informacji wynika, iż pielęgniarki opisują tego rodzaju nieprawidłowości w książce raportów pielęgniarskich.

Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r. – tabele według jednostek

ZAKŁAD KARNY

	Data wizytacji
Barczewo	23–26.01.2023
Łowicz	6–9.03.2023
Włocławek	20–24.03.2023
Potulice	8–12.05.2023
Potulice	1–2.06.2023
Sztum	26–30.06.2023
Chełm	7–10.08.2023
Grudziądz (ZK Nr 1)	18–22.09.2023
Tarnów	9–13.10.2023
Grudziądz (ZK Nr 1)	18–19.10.2023
Rawicz	21–24.11.2023
Rzeszów	20–24.11.2023
Razem 12	

ARESZT ŚLED CZY

	Data wizytacji
Mysłowice	17–19.04.2023
Razem 1	

ODDZIAŁ ZEWNĘTRZNY JEDNOSTKI PENITENCJARNEJ

	Data wizytacji
Stawiszyn – Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Grójcu	16–18.08.2023
Lubliniec – Oddział Zewnętrzny Zakładu Karnego w Herbach	29.08–1.09.2023
Płońsk – Oddział Zewnętrzny Zakładu Karnego w Płocku	4–7.12.2023
Kraków-Nowa Huta – Oddział Zewnętrzny	24–27.07.2023
Razem 4	

POMIESZCZENIA DLA OSÓB ZATRZYMANYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH POLICJI

	Data wizytacji
Piastów KP (KPP Pruszków)	6.02.2023
Strzyżów KPP	27.03.2023
Aleksandrów Kujawski KPP	3.04.2023
Kętrzyn KPP	5.06.2023
Lubliniec KPP	28.08.2023
Opczno KPP	25.09.2023
Otwock KPP	23.10.2023
Starachowice KPP	23.10.2023
Pułtusk KPP	24.10.2023
Rawicz KPP	20.11.2023
Pabianice KPP	27.11.2023
Turek KPP	4.12.2023
Razem 12	

MŁODZIEŻOWE OŚRODKI WYCHOWAWCZE

	Data wizytacji
Jaworek	7–9.02.2023
Babimost	13–16.03.2023
Łobżenica	11–14.04.2023
Skarżysko-Kamienna	24–26.10.2023
Razem 4	

SZPITALE PSYCHIATRYCZNE/ODDZIAŁY PSYCHIATRYCZNE

	Data wizytacji
Garwolin – Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich	17–20.07.2023
Bolesławiec – Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych	31.07–4.08.2023
Cibórz – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ	6–9.11.2023
Ciechanów – Oddział Psychiatryczny Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego	18–20.12.2023
Razem 4	

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

	Data wizytacji
Kraków (ul. Podgóрки Tynieckie 96) – Zgromadzenie Sióstr Służebniczek Starowiejskich	13–16.02.2023
Babica	28–30.03.2023
Lublin (im. Wiktorii Michelisowej)	29–31.05.2023
Ryjewo	10–14.07.2023
Warszawa – Fundacja „Gniazdo Rodzinne” (ul. Kilińskiego 10/12)	22–25.08.2023
Ruda Pilczycka „Etola”	26–29.09.2023
Razem 6	

OKRĘGOWE OŚRODKI WYCHOWAWCZE

	Data wizytacji
Szczecin (ul. Modra 11)	16–19.05.2023
Szubin	4–6.07.2023
Witkowo	5–7.12.2023
Razem 3	

IZBY WYTRZEŻWIENIA

	Data wizytacji
Łódź	27.04.2023
Poznań	14.11.2023
Razem 2	

POLICYJNE IZBY DZIECKA

	Data wizytacji
Łódź	26.04.2023
Bydgoszcz	3.07.2023
Poznań	13.11.2023
Razem 3	

PLACÓWKI CAŁODOBOWEJ OPIEKI DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI, PRZEWLEKLE CHORYCH LUB W PODESZŁYM WIEKU

	Data wizytacji
Toruń – „Willa Chopina”	4–6.04.2023
Wielka Wieś – Ośrodek Opiekuńczy „Barbara”	19–21.06.2023
Odrowąż – „Pogodna jesień”	21–22.06.2023
Wierzbica – Dom Opieki „Słoneczny Las”	21.08.2023
Marki – „DARDOM” (ul. Ząbkowska 55)	9–10.10.2023
Otwock – „Alter Domus”	11–12.10.2023
Konstancin-Jeziorna – „Dom Ufnej Starości” Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo	6–7.11.2023
Stare Babice – „Rodzinny Dom Opieki”	8–9.11.2023
Razem 8	

ZAKŁADY OPIEKUŃCZO-LECZNICZE

	Data wizytacji
Sejny	23–25.05.2023
Łódź Dar-Med	11–14.09.2023
Razem 2	

PLACÓWKI STRAŻY GRANICZNEJ

	Data wizytacji
Warszawa-Okęcie	17.02.2023
Lipsk	18.09.2023
Nowy Dwór	19.09.2023
Kuźnica Białostocka	19.09.2023
Bobrowniki	20.09.2023
Narewka	20.09.2023
Białowieża	21.09.2023
Dubicze Cerkiewne	21.09.2023
Mielnik	22.09.2023
Razem 9	

STRZEŻONE OŚRODKI DLA CUDZOZIEMCÓW

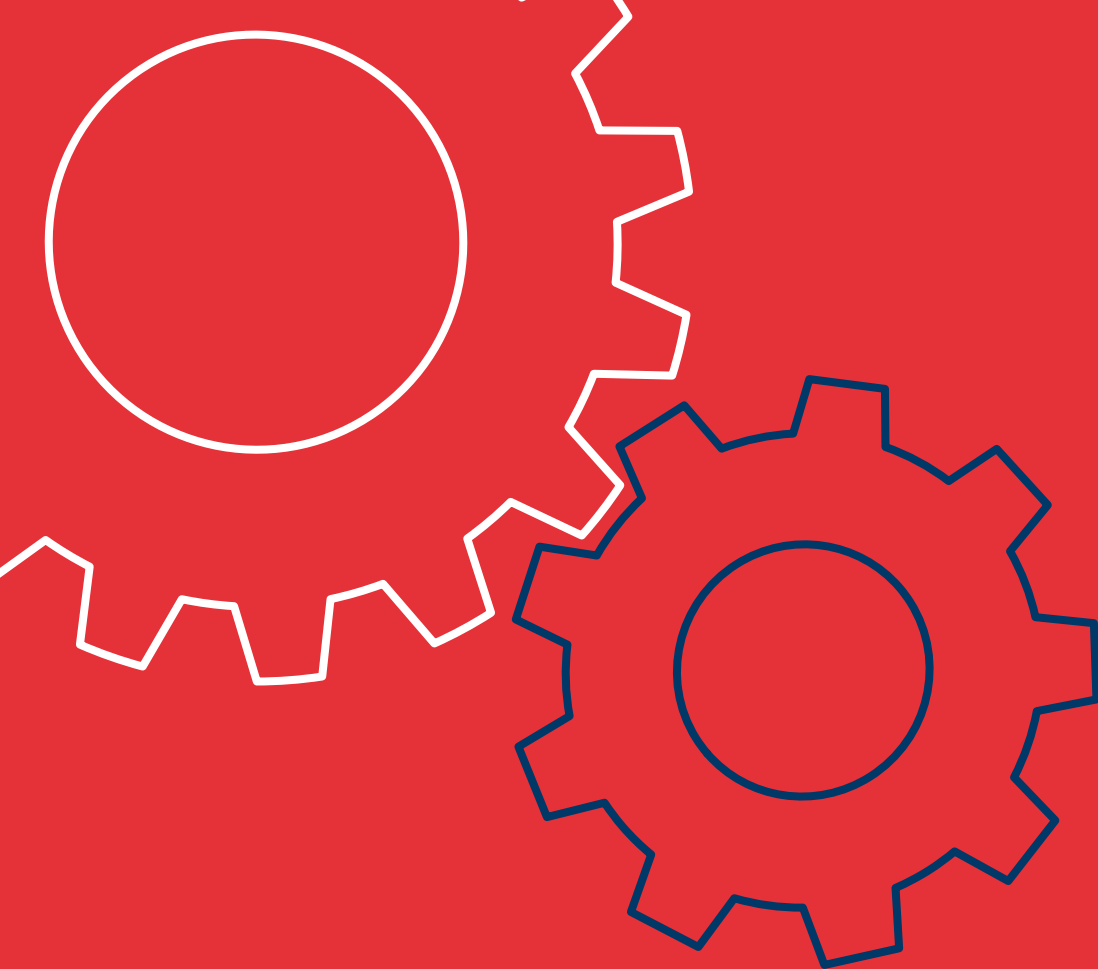
	Data wizytacji
Lesznowola	20.02.2023
Kętrzyn	6-7.06.2023
Przemyśl	4-8.09.2023
Biała Podlaska	3-6.10.2023
Razem 4	

ZAKŁADY POPRAWCZE I SCHRONISKA DLA NIELETNICH

	Data wizytacji
Konstantynów Łódzki	28-30.11.2023
Razem 1	

MIEJSCA DETENCJI POSTPENALNEJ

	Data wizytacji
KOZZD – Oddział Zamiejscowy w Czersku	16-19.10.2023
Razem 1	



Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa
bip.brpo.gov.pl
Infolinia: 800 676 676

ISSN 0860-7958