



## KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI TORTUR. SPOTKANIE REGIONALNE W ŁODZI, 23 LUTEGO 2018 R. JAKIE PROBLEMY SĄ W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM?

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

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

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

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

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



Robi to Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMPT) – eksperci (prawnicy, pedagodzy, socjologowie, lekarze oraz eksperci w dziedzinie medycyny) badający sytuację w miejscach, gdzie ludzie przebywają bez swojej woli.

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

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

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

<sup>1</sup> Polskę obowiązują dwa istotne postanowienia:

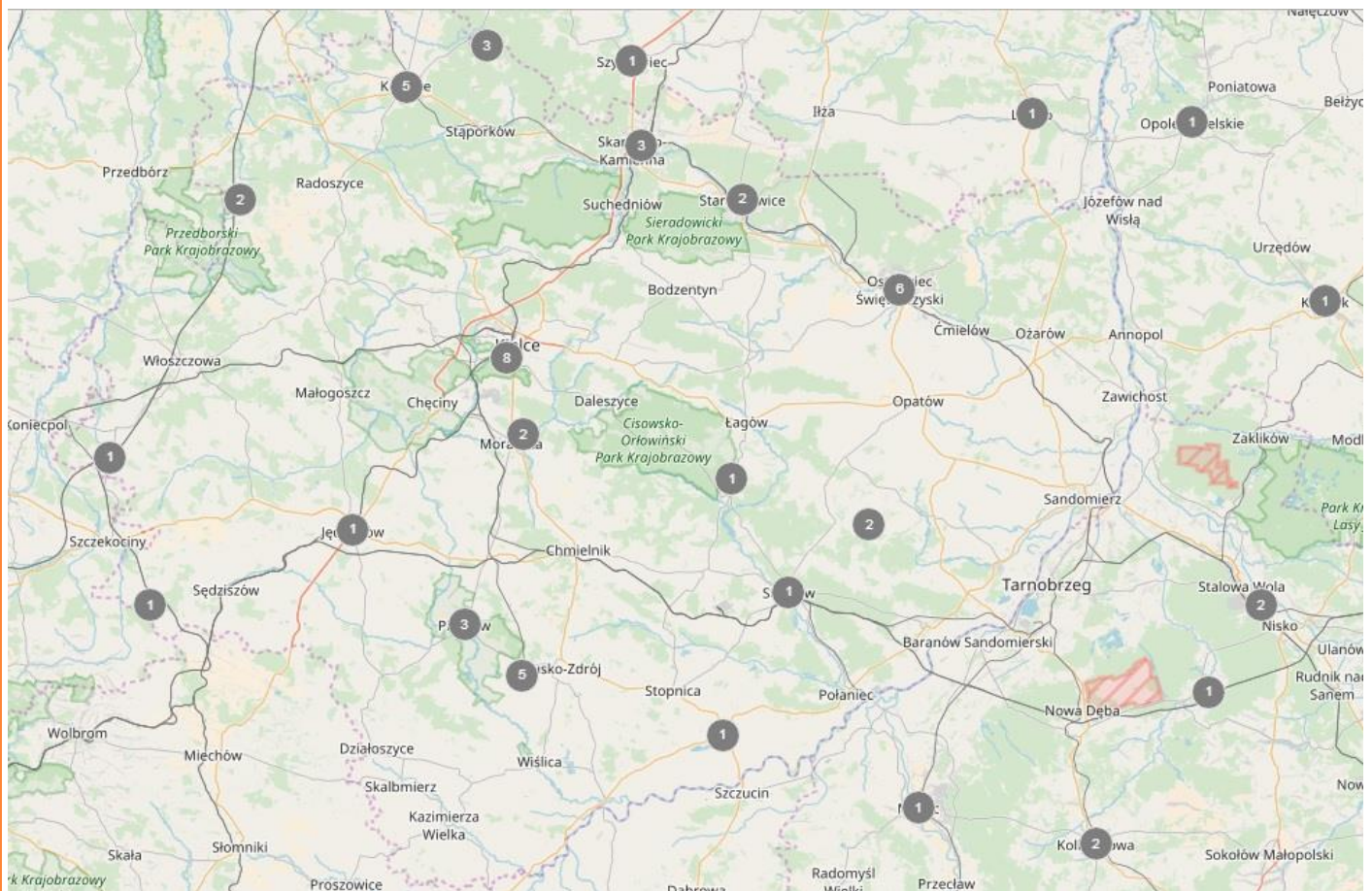
1. Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku w dniu 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. Nr 150, poz. 1253).
2. Konwencja o Ochronie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

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

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

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

#### WIZYTACJE KMPT OD 2008 R. W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM



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

## JAKIE ZNACZENIE MA KMP ?

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

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

## PROBLEMY UJAWNIONE W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSCE

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

### JAK NIE POMYLIC RÓŻNYCH TYPÓW OŚRODKÓW POMOCY?

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

### WIZYTACJE KMPT W DPS

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

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



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

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

## TRAKTOWANIE PACJENTÓW W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH W POLSCE

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


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


Inne niewłaściwe praktyki:

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



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

 chorzy muszą cały dzień chodzić w piżamach;

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

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

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

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

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

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

## PRZYKŁADY Z WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

### 2016

#### POMIESZCZENIE DLA OSÓB ZATRZYMANYCH W BUSKU ZDROJU

*Izba przeznaczona jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia*

#### Stwierdzone nieprawidłowości

- sprawdzenie osoby zatrzymanej polegające na rozbieraniu osób zatrzymanych do bielizny,
- dokonywanie sprawdzenia osoby zatrzymanej w pomieszczeniu monitorowanym,
- obecność funkcjonariusza policji podczas badania lekarskiego,

- brak odnotowywania w książce badań lekarskich daty i godziny przeprowadzenia czynności medycznych z udziałem osoby zatrzymanej,
- brak niezwłocznego informowania prokuratora o zatrzymaniu, stosownie do obowiązujących przepisów prawa oraz dokumentowania powyższej czynności w protokole zatrzymania,
- w przypadku gdy w izbie przebywa więcej niż jeden zatrzymany liczba funkcjonariuszy policji pełniących służbę w PdOZ powinna zostać zwiększona do minimum dwóch osób.

---

### **DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W KIELCACH PRZY UL. SOBIESKIEGO 30**

*Dom przeznaczony jest dla 76 osób przewlekle somatycznie chorych*

#### ***Stwierdzone nieprawidłowości***

- znajdujące się w Regulaminie zapisy wprowadzające kary wobec mieszkańców,
- brak odbierania od mieszkańców oświadczeń o wyrażeniu zgody na wykorzystanie ich wizerunku,
- brak odbierania od mieszkańców oświadczeń o zapoznaniu się z ich prawami i obowiązkami,
- brak szkolenia dla personelu dotyczącego praw mieszkańców DPS oraz rozważenie wprowadzenia warsztatów przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu pracowników placówki,
- brak możliwości skorzystania z sygnalizacji przyzywowej przez mieszkańców leżących,
- brak w ogólnodostępnych miejscach informacji teleadresowych organów stojących na straży praw człowieka i obywatela,
- niepełne dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

#### ***Mocne strony***

- wysoki poziom opieki, zapewnionej przez placówkę jednemu z leżących mieszkańców, cierpiącemu m.in. na niedowład czterokończynowy i niewydolność oddechową, podłączonemu do respiratora.

---

### **DOM POMOCY SPOŁECZNEJ IM. FLORENTYNY MAŁSKIEJ W KIELCACH**

*Dom przeznaczony jest dla 98 mieszkańców przewlekle somatycznie chorych*

#### ***Stwierdzone nieprawidłowości***

- brak odpowiedniego metrażu dla mieszkańców umieszczonych w jednym z pokoi (5 m<sup>2</sup> zamiast 6 m<sup>2</sup> na jednego mieszkańca),
- konieczność usytuowania sygnalizacji przyzywowej przy łóżkach mieszkańców,
- znajdujące się w Regulaminie zapisy wprowadzające kary wobec mieszkańców,

- brak zapoznawania mieszkańców z Regulaminem Domu,
- brak przeszkolenia personelu w zakresie praw mieszkańca dps,
- brak informacji teleadresowych organów stojących na straży praw człowieka i obywatela zamieszczonych w ogólnodostępnych miejscach,

**ODDZIAŁY PSYCHIATRYCZNE ŚWIĘTOKRZYSKIEGO CENTRUM PSYCHIATRII W MORAWICY**  
*Środki zabezpieczające wykonywane są w wizytowanej placówce w ramach podstawowego zabezpieczenia w oddziałach realizujących jednocześnie przyjęcia pacjentów bez ich zgody*

### ***Stwierdzone nieprawidłowości***

- brak podstawy prawnej dalszej internacji jednego z pacjentów oraz wątpliwości co do przebywania w placówce innego z pacjentów,
- brak wykorzystywania parawanów w trakcie stosowania przymusu w postaci unieruchomienia pacjentów w salach wieloosobowych oraz stosowanie pieluchomajtek wobec pacjentów unieruchamianych,
- zakaz używania przez pacjentów telefonów komórkowych z funkcją rejestracji obrazu i dźwięku nierealny w związku z trudnością w zdobyciu telefonów pozbawionych takich funkcji,
- brak informacji teleadresowych organów stojących na straży praw człowieka i obywatela zamieszczonych w ogólnodostępnych miejscach,
- niepełne dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

### ***Mocne strony***

- działalność terapeutyczna i fizjoterapeutyczna adresowana do pacjentów szpitala - zarówno jeśli chodzi o zakres stosowanych oddziaływań, jak i zaplecze lokalowo-sprzętowe, którym dysponuje placówka,
- procedura postępowania z pacjentami będącymi ofiarami przemocy domowej. W wizytowanej placówce funkcjonuje ona pod nazwą „Niebieskie karty”. W przypadku przyjęć pacjentów zgłaszających przemoc domową, placówka zawiadamia policję,
- stworzenie sali obserwacyjnej w kompleksie izby przyjęć, która sprawdza się doskonale jeśli chodzi np. o pacjentów pozostających pod stałym nadzorem funkcjonariuszy Policji.

2017

## DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W KOŃSKICH

*Dom przeznaczony dla kobiet i mężczyzn przewlekle psychicznie chorych. Dom posiada 150 miejsc.*

**Wizytacja miała charakter rekontroli.**

**Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji domu, przeprowadzonej w dniach 26-27.02.2014r.**

### **Wydane wówczas rekomendacje dotyczyły:**

- Pouczenia wszystkich pracowników o konieczności obserwowania przebiegu interwencji przeprowadzanych przez funkcjonariuszy Policji lub innych służb wzywanych do domu i zgłaszania wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowości - **zrealizowane**.
- Monitorowania problemu dokuczania mieszkańcom przez pensjonariuszy nadużywających alkoholu - **zrealizowane**.
- Odnotowywania wszystkich przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego - **zrealizowane**.
- Wzbogacenia oferty szkoleń dla personelu zgodnie z uwagami zawartymi w pkt 4 Raportu - **zrealizowane**.
- Przeprowadzania regularnych spotkań zespołu terapeutyczno-opiekuńczego - **zrealizowane**.
- Uaktualnienia regulaminu mieszkańców - **zrealizowane**.
- Wywieszenia w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji stojących na straży praw człowieka - **zrealizowane**.
- Podawania mieszkankom ubezwłasnowolnionym leków antykoncepcyjnych jedynie po wcześniejszym uzyskaniu przez opiekuna prawnego zgody sądu w tym zakresie - **zrealizowano**.
- Rozważenia możliwości dostosowania łazienek do potrzeb osób samodzielnych poruszających się na wózkach inwalidzkich - **częściowo zrealizowane**. W każdym z dwóch budynków, w których mieści się dom jest jedna w pełni dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami łazienka. Dostosowanie kolejnych jest zaplanowane.
- Opracowanie i udostępnienie mieszkańcom broszury lub wyciągu z przysługujących im praw i ciążących na nich obowiązków, dostosowanych do potrzeb osób z mniejszymi możliwościami poznawczymi - **niezrealizowane**.

### **Stwierdzone dodatkowe nieprawidłowości**

- zapis w Regulaminie mówiący o niszczeniu napojów alkoholowych, które są własnością mieszkańców,
- brak opracowanej broszury informacyjnej dotyczącej zasad panujących w domu, dostosowanej do możliwości poznawczych mieszkańców,
- brak konsultacji psychiatrycznej mieszkańca, który od 5 lat przyjmuje leki psychotropowe,
- brak postanowienia sądu w przedmiocie umieszczenia w domu pomocy społecznej jednej z mieszkanek.