

KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI (TORTUR) SPOTKANIE REGIONALNE W LUBLINIE, 24 LISTOPADA 2016 R. - JAKIE PROBLEMY SĄ NA LUBELSZCZYŹNIE?

Krajowy Mechanizm Prewencji (KMP) to wyspecjalizowana grupa osób (prawnicy, pedagodzy, socjologzy, lekarze oraz eksperci w dziedzinie medycyny) monitorujących sytuację w miejscach, gdzie ludzie przebywają bez swojej woli.

Przemoc i tortury – 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 1800) muszą być regularnie (i niespodziewanie) kontrolowane. Wynika to nie tylko z wiedzy i zdrowego rozsądku, ale ze zobowiązań, jakie na cywilizowane kraje nakłada wspólnota międzynarodowa.

PODSTAWY PRAWNE

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).

Krajowy Mechanizm Prewencji 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**. W Polsce od 2008 robi to Rzecznik Praw Obywatelskich.

Krajowy Mechanizm Prewencji w każdym kraju-sygnatariuszu musi co roku przedstawić sprawozdanie o tym, jak eliminuje przyczyny okrutnego i poniżającego traktowania. Ostatnie takie sprawozdanie zostało przedstawione w sierpniu 2016 r. W dalszej części materiału są zawarte rekomendacje z raportu.

Prawnicy KMP podkreślają, że dzięki wizytacjom i raportom z roku na rok w miejscach detencji sytuacja się poprawia. Jednak wiele jeszcze jest do zrobienia – nie tylko jeśli chodzi o warunki bytowe czy regulaminy pobytu. Często zdarza się, że pracownicy opiekujący się osobami osadzonymi/mieszkańcami nie znają pewnych zasad, albo spotykają się z problemami, które są zbyt trudne – a nie mają do kogo zwrócić się o pomoc.

SPOTKANIA REGIONALNE KMP

Adam Bodnar, który funkcję Rzecznika Praw Obywatelskich pełni od 9 września 2015 r., wprowadził nowy program – spotkań regionalnych z przedstawicielami organizacji pozarządowych i obywatelami. W ciągu roku spotkał się z ludźmi w ponad 40 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 spraw, którymi RPO powinien się zająć, teraz chce ją zastosować Krajowy Mechanizm Prewencji.

Pierwsze spotkanie odbyło się we wrześniu w **Katowicach**. W październiku odwiedziliśmy **Gdańsk**. Na spotkaniu w Lublinie chcemy usłyszeć przede wszystkim głosy szefów Domów Pomocy Społecznej, szpitali psychiatrycznych, a także aresztów i zakładów karnych.

JAKIE ZNACZENIE MA KMP ?

KMP nie tylko wizytuje miejsca, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności, i wytyka błędy.

Tak naprawdę praca ta polega na wspólnym rozwiązywaniu problemów i wspieraniu dobrych praktyk w miejscach, gdzie problemów jest bardzo dużo.

👉 **ZOBACZ FILM** o tym, na czym polega ta praca: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/co-jest-krajowy-mechanizm-prewencji>

KMP wie, co może się dzieć w państwowych Domach Pomocy Społecznej. Ma mandat, by je wizytować. Ale ekspercką wiedzę zespołu można wykorzystać także w ośrodkach komercyjnych. Jak jest to ważne, okazało się ostatnio, kiedy usłyszeliśmy o strasznych warunkach pobytu osób starszych i niesamodzielnych w Zgierzu i Wolicy.

KMP na co dzień styka się z takimi problemami:

- 👉 **W jakich warunkach może przebywać ktoś, kto sam nie może albo nie jest w stanie opuścić danego miejsca?**
- 👉 **Czy wolno mu coś kazać/zakazać, i na jakiej podstawie?**
- 👉 **Co można zrobić, jeśli ta osoba sprawia kłopoty?**

PROBLEMY UJAWNIONE W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ – O CZYM WARTO ROZMAWIAĆ?

Państwowe domy pomocy społecznej należą do placówek, które w 2015 r. były najczęściej wizytowane przez pracowników KMP. To nie są oczywiście wszystkie placówki, które świadczą usługi opiekuńcze.

TYPOLOGIA OSRODKÓW POMOCY

1. Państwowe – DPS nadzorowane przez RPO, podlegają resortowi rodziny.
2. Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze – też państwowe, ale przeznaczone dla osób wymagających stałej opieki lekarskiej.
3. Komercyjne placówki zarejestrowane jako świadczące całodobową opiekę – muszą wykazać się standardami, żeby dostać wpis do rejestru wojewody, ale potem nie są kontrolowane – tego dotyczy współpraca RPO z MRPiPS po incydencie w Trzciance (Dom im. Alzheimera).
4. Komercyjne placówki przyjmujące osoby niesamodzielne – ale będące w istocie pensjonatami, a nawet noclegowniami.

WIZYTACJE KMP W DPS

Szczególna uwaga poświęcona była mieszkańcom umieszczonym wbrew własnej woli (na mocy postanowienia sądu) oraz mieszkańcom ubezwłasnowolnionym. Materiał zebrany podczas wizytacji pozwolił zdefiniować następujące naruszenia:

👉 Mieszkaniec DPS nie może wyjść poza teren placówki. Dotyczy to zwłaszcza osób ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych tam na mocy postanowienia sądu. To jest przecież bezprawne ograniczanie wolności osobistej.

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.

👉 Pełnienie funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych przez pracowników placówek.

Praktyka taka budzi wątpliwości przedstawicieli KMP. Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być bowiem monitorowanie, czy podopieczny ma w placówce zapewnioną odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność i przysługujące mu prawa.

W jednym z DPS-ów opiekunem prawnym mieszkańca była dyrektor placówki. Podczas wizytacji pracownicy KMP ustalili, że za pieniądze mieszkańca kupiła sprzęt rehabilitacyjny, o którym mieszkaniec nic nie wiedział. Kupiła też materiały budowlane za ponad 2 tys. zł na remont łazienki w pokoju pensjonariusza, choć nie zagwarantowała mu, że w tak wyremontowanym pokoju będzie już zawsze mieszkał.

👉 Mieszkańcy są angażowani do opieki nad innymi (zmiana pieluchomajtek, kąpanie).

👉 Mieszkańcy są karani: przeniesieniem do innego pokoju, stawianiem do kąta, naganą w obecności współmieszkańców, ograniczeniem swobodnego dysponowania pieniędzmi, pozbawieniem prawa do uczestnictwa w wyjazdach, imprezach i zabawach, odroczeniem wydania papierosów, zakazem kupienia karty do telefonu lub zakupów w sklepiku, zakazem oglądania telewizji, nakazem mycia okien, wykonywaniem prac porządkowych przez okres 7 dni, itd.

👉 Życie mieszkańców jest śledzone przez kamery. Nie ma do tego podstaw prawnych.







👉 Rzeczy mieszkańców (bagaż, zakupy, listy) są kontrolowane przez pracowników placówki.

TRAKTOWANIE PACJENTÓW W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH

Mimo, że w większości wizytowanych szpitali personel interesował się bieżącymi sprawami pacjentów i wykazywał dużą inicjatywę w zakresie niesienia im pomocy, pracownicy KMP dostrzegli niepokojące praktyki.

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

Inne praktyki, które uznano za niewłaściwe:

-  badania prowadzone są 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) PRZEBYWAJĄCYMI W ZAKŁADACH KARNYCH I ARESZTACH ŚLED CZYCH

Na problem dostosowania tych placówek dla osób z niepełnosprawnościami przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji 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 Białolecie. W roku 2015 przeprowadzono w całej Polsce 10 tego typu szkoleń.

POSTĘPOWANIE Z CUDZOZIEMCAMI ODBYWAJĄCYMI KARĘ POZBAWIENIA WOLNOŚCI LUB ZATRZYMYWANYMI PRZEZ POLICJĘ

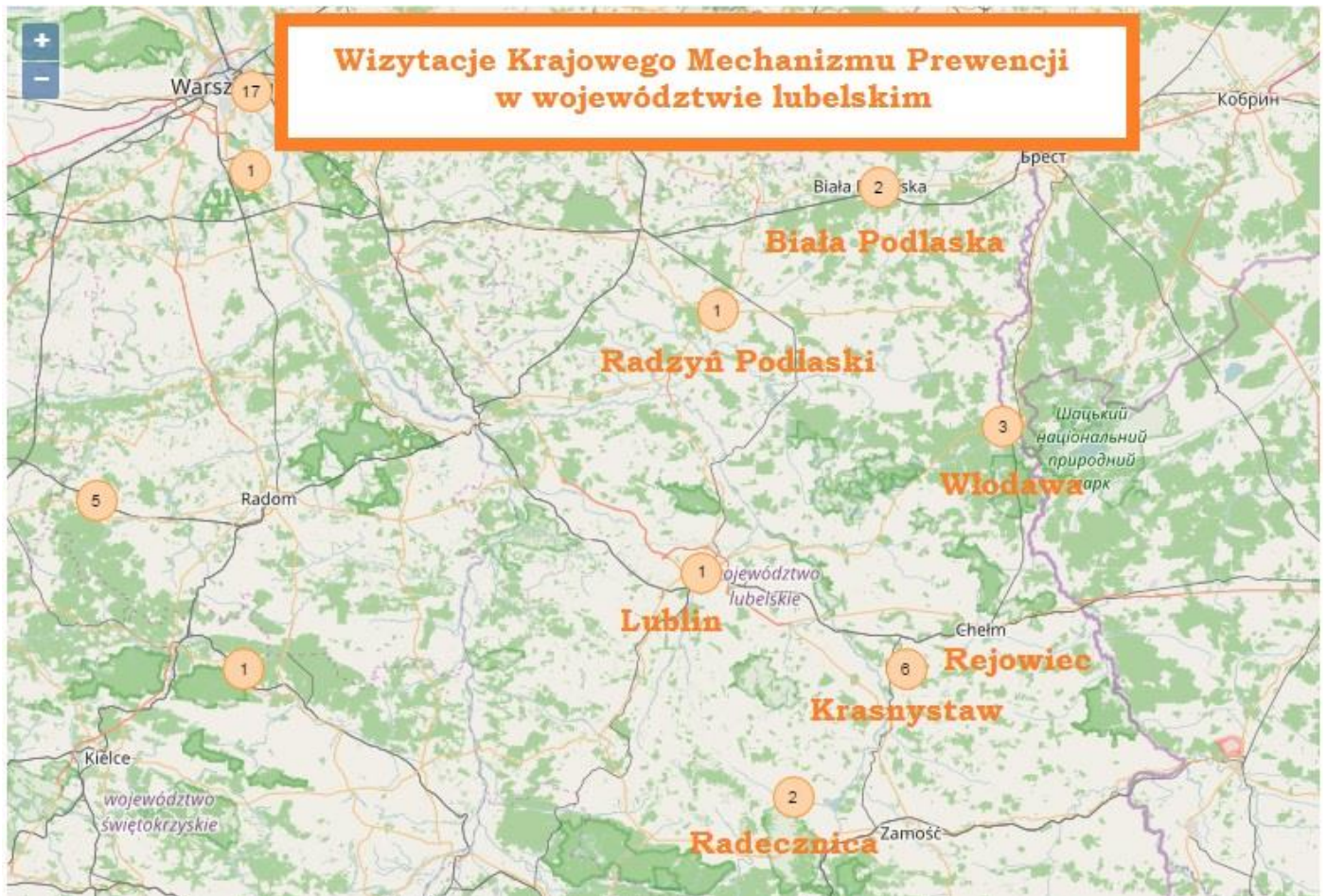
Jeśli do zakładu karnego lub aresztu, a także na policję (do pomieszczeń dla osób zatrzymanych, czy policyjnych izb dziecka) trafi osoba, która nie zna języka polskiego, to może mieć kłopoty. To nie dotyczy tylko cudzoziemców. Musimy pamiętać, że język polski nie jest podstawowym językiem dla części głuchych Polaków.

- ✚ Nie ma tłumacza w momencie zapoznawania zatrzymanego z prawami i obowiązkami oraz podczas podpisywania oświadczeń i innych dokumentów (**zdarzało się, że cudzoziemcy podpisywali takie dokumenty, choć nie wiedzieli, co tam jest napisane**).
- ✚ Niektóre placówki nie miały pisemnych informatorów w języku zrozumiałym dla zatrzymanego.

Przedstawiciele KMP zalecali każdorazowo, aby wszelkie informacje dotyczące praw i obowiązków więźniów, także zasady odbywania kary pozbawienia wolności oraz oświadczenia sporządzane w trakcie izolacji, były im przekazywane w języku dla nich zrozumiałym np. za pośrednictwem tłumacza czy informatycznych komunikatorów językowych.

W efekcie Służba Więzienna zakupiła w tym roku translatory dla zakładów i aresztów.

PRZYKŁADY Z WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO



Uwaga! Po kliknięciu na mapę przechodzi się na stronę rpo.gov.pl gdzie jest dostępna interaktywna mapa.

2016

**ARESZT ŚLEDczy LUBLIN (JEDNOSTKA WYZNACZONA DLA TYMCZASOWO
ARESztOWANYCH MĘŻCZYZN PORUSZAJĄCYCH SIĘ NA WÓZKACH INWALIDZKICH,
WIZYTACJA TEMATYCZNA)**

Stwierdzone nieprawidłowości

- Brak stosowania formy grzecznościowej *per pan* przez funkcjonariuszy SW wobec więźniów,
- Stosowanie wulgaryzmów przez funkcjonariuszy SW w kontaktach z więźniami,
- Brak odnotowywania w notatkach z zastosowania środków przymusu bezpośredniego wszystkich okoliczności uzasadniających ich użycie,
- Brak w celach przejściowych informatorów dla tymczasowo aresztowanych, skazanych oraz ukaranych,
- Realizacja widzeń bezdozorowych w sali wyposażonej w kamery monitoringowe,

- Realizacja spotkań osadzonych z ich adwokatami i pełnomocnikami prawnymi w pokojach wyposażonych w monitoring wizyjny,
- Brak osłonięcia kącików sanitarnych w jednoosobowych celach mieszkalnych,
- Brak wyodrębnienia stanowisk prysznicowych w łazienkach dla więźniów,
- Brak upowszechniania wśród osadzonych informacji dotyczącej możliwości przeglądania treści zawartych w Biuletynie Informacji Publicznej,
- Brak dostosowania jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (cele mieszkalne, pomieszczenia wspólne, ciągi komunikacyjne, pomieszczenie do korzystania z BIP i Skype),
- Brak oferty zajęć kulturalno-oświatowych dla osób z niepełnosprawnością ruchową,
- Brak szkoleń dotyczących postępowania z osobami z różnymi niepełnosprawnościami dla pracowników i funkcjonariuszy Służby Więziennej, mających bezpośredni kontakt z osadzonymi.

SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W RADECNICY (WYKONYWANIE ŚRODKÓW ZABEZPIECZAJĄCYCH - REKONTROLA; I WIZYTACJA W 2013 R.)

Stwierdzone nieprawidłowości

- Brak realizacji zaleceń KMP wydanych w następstwie pierwszej wizytacji placówki. Wówczas dotyczyły one:
 - konieczności wyeliminowania obowiązku poddania się przez pacjenta kontroli osobistej z *Zasad postępowania z pacjentami*
 - konieczności zasięgnięcia opinii drugiego lekarza psychiatry przy przedłużeniach stosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia
 - braków w historiach chorób pacjentów (np. nieuwzględnianie w treści historii zmian w zakresie leków)
 - braku przesłon prysznicowych w natryskach dla pacjentów
- Brak zagwarantowania należytej intymności pacjentom umieszczonym w izolatce z powodów choroby zakaźnej, podczas korzystania przez nich z toalety (pacjenci załatwiający potrzeby fizjologiczne byli widoczni dla osób przebywających na korytarzu oddziału),
- Stosowanie co do zasady pieluchomajtek dla pacjentów unieruchamianych za pomocą pasów (powinno to stanowić wyjątek od zasady, według której pacjenci są czasowo zwalniani z pasów, żeby załatwić potrzeby fizjologiczne).

SZPITAL W RADZYNIU PODLASKIM (ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY REALIZUJĄCY PRZYJĘCIA PACJENTÓW BEZ ICH ZGODY)

Stwierdzone nieprawidłowości

- Brak stosowania parawanów gwarantujących intymność pacjentom poddawanych unieruchomieniu w salach wieloosobowych,
- Brak należytej intymności pacjentów poddanych unieruchomieniu w pomieszczeniu izolatki (przeszklona część umożliwiająca obserwację pacjenta przez inne osoby znajdujące się na korytarzu),
- Brak możliwości spotkań z dziećmi dla pacjentów nie posiadających zgody na opuszczanie oddziału,

- Brak oddziaływań terapeutycznych dla pacjentów w weekendy,
- Brak instalacji przyzywowej w salach pacjentów.

STRZEŻONY OŚRODEK DLA CUDZOZIEMCÓW W BIAŁEJ PODLASKIEJ

Stwierdzone nieprawidłowości

- Realizacja spotkań cudzoziemców z adwokatami i pełnomocnikami prawnymi w warunkach naruszających prawo do prywatności (pomieszczenie monitorowane, przeszklona ściana pomieszczenia do spotkań, obserwacja spotkania przez funkcjonariusza znajdującego się na korytarzu),
- Brak intymności w czasie załatwiania potrzeb fizjologicznych przez cudzoziemców (zastosowane przesłony nie zakrywają pełnej sylwetki osoby korzystającej z toalety),
- Konstrukcja łóżek powodująca zapadanie się materacy (zbyt duże odstępy między prętami stelaży),
- Objęcie tylko jednej osoby spośród personelu Ośrodka szkoleniem z zakresu identyfikacji osób należących do tzw. grup wrażliwych.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W KRASNYMSTAWIE + FILIE W BZOWCU, STĘŻYCY NADWIEPRZAŃSKIEJ, OSTROWIE KRUPSKIM (DZIECI I DOROŚLI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ, PRZEWLEKLE PSYCHICZNIE CHORZY ORAZ PRZEWLEKLE SOMATYCZNIE CHORZY)

Stwierdzone nieprawidłowości

- Wykonywanie przez personel czynności higienicznych u mieszkańców leżących w obecności osób trzecich (Stężyca Nadwieprzańska),
- Generalny zakaz samodzielnych wyjść mieszkańców poza teren domu (Krasnystaw),
- Stosowanie przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia trwające ponad 8 godzin (po tym czasie dalsze stosowanie przymusu możliwe tylko w szpitalu; Krasnystaw).

2015

POMIESZCZENIA DLA OSÓB ZATRZYMANÝCH STRAŻY GRANICZNEJ WŁODAWA

Stwierdzone nieprawidłowości:

- Brak listy adwokatów i radców prawnych udostępnianej zatrzymanym na ich żądanie,
- Oświetlenie pokoi dla zatrzymanych w porze nocnej, pomimo wyposażania ich w kamery działające na podczerwień,
- Brak jednorazowych biustonoszy dla zatrzymanych kobiet, którym odebrano ich biustonosze ze względów bezpieczeństwa,
- Zamontowanie przesłon prysznicza na wysokości niegwarantującej intymności dla kobiet korzystających z natrysku,
- Brak gazet udostępnianych zatrzymanym na ich żądanie.

POMIESZCZENIA DLA OSÓB ZATRZYMANYCH KOMENDY POWIATOWEJ POLICJI WŁODAWA

Stwierdzone nieprawidłowości

- Brak wywieszenia w pokojach dla zatrzymanych instytucji stojących na straży praw człowieka,
- Brak listy adwokatów i radców prawnych udostępnianej zatrzymanym na ich żądanie,
- Zamontowanie dozownika mydła w pomieszczeniu do przygotowywania i podgrzewania posiłków. Osadzony w izbie, który chciał skorzystać z mydła, musiał po powrocie z sanitariatu udać się do pomieszczenia kuchennego.

Mocne strony:

- Poddawanie badaniom lekarskim osób nietrzeźwych zatrzymanych z związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa,
- Uwzględnienie w ofercie szkoleń personelu zagadnień z zakresu postępowania z osobami z niepełnosprawnościami.

ZAKŁAD KARNY WŁODAWA

Stwierdzone nieprawidłowości

- Funkcjonariusze Służby Więziennej niewykonujący zawodu medycznego, obecni podczas udzielania więźniom świadczeń medycznych,
- Brak stanowiska komputerowego dla osadzonych do przeglądania treści zawartych w Biuletynie Informacji Publicznej,
- Realizacja widzeń bezdozorowych w sali wyposażonej w kamery monitoringu,
- Brak osłonięcia kąćków sanitarnych w celach jednoosobowych.