

Raport Rzecznika Praw
Obywatelskich z działalności
w Polsce Krajowego Mechanizmu
Prewencji Tortur, Nieludzkiego,
Poniżającego Traktowania lub
Karania w 2021 r.

Słowo wstępne	4
Część I – Organizacja pracy KMPT	7
Komisja ekspertów	8
Finansowanie KMPT	9
Część II – Jak pracuje KMPT?	11
Metodyka wizytacji	11
Wizytacje	14
Działania edukacyjne	16
Działania doradcze	19
Współpraca międzynarodowa	45
Część III – Trudności w realizacji mandatu KMPT	47
Policja.....	47
Placówki całodobowej opieki	51
Jednostki penitencjarne	54
Część IV – Sytuacja w miejscach pozbawienia wolności	57
Jednostki Straży Granicznej.....	57
Jednostki penitencjarne	86
Policyjne miejsca zatrzymań.....	107
Detencja nieletnich.....	146
Placówki opiekuńcze i opiekuńczo- lecznicze.....	172
Izby wytrzeźwień	213
Rekontorle	222

Wizytacje tematyczne.....	227
Rekomendacje KMPT	229
Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r. – tabele wg jednostek	231

Słowo wstępne

Przekazuję na Państwa ręce 14 raport roczny Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, prezentujący działalność Zespołu w okresie sprawozdawczym od 1 stycznia do 31 grudnia 2021 r. Obowiązek publikowania i rozpowszechniania rocznych raportów krajowych mechanizmów prewencji wynika z art. 23 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r.¹

Sytuacja zagrożenia związanego z rozpowszechnianiem się pandemii COVID-19 oraz występowaniem kolejnych fal i rekordowych liczb zakażeń koronawirusem w 2021 r. spowodowała, że Zespół KMPT na bieżąco dostosowywał metody pracy, kierując się m.in. zasadą *nie szkodzić*. Mimo niestabilnych okoliczności pandemicznych przedstawiciele KMPT przeprowadzili w ubiegłym roku 76 wizytacji stacjonarnych w miejscach, takich jak: komisariaty policji, zakłady poprawcze, domy pomocy społecznej, placówki całodobowej opieki, jednostki penitencjarne, ośrodki dla cudzoziemców i placówki straży granicznej, a także izby wytrzeźwień. Nie zawsze możliwa była jednak bezpośrednia obecność ekspertów KMPT w danym miejscu pozbawienia wolności. W sytuacji najwyższych wzrostów zakażeń przeprowadzano monitoring on-line za pośrednictwem komunikatora internetowego. Polegał on na rozmowach z osobami pozbawionymi wolności, rozmowach z personelem, a także analizie dokumentów. W ten sposób Zespół KMPT przeprowadził 16 spotkań, przede

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.

wszystkim w domach pomocy społecznej i młodzieżowych ośrodkach wychowawczych.

Rok 2021 dostarczył wielu wyzwań w zakresie ochrony praw człowieka, w tym prewencji tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania.

Na początku analizowanego roku upubliczniony został raport KMPT opisujący naruszenia funkcjonariuszy Policji wobec osób zatrzymanych podczas protestów, które odbywały się w Warszawie w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. zaostrzającym przepisy aborcyjne. Publikacja stała się pretekstem do zorganizowania w naszym Biurze debaty o reakcji policji na demonstracje obywateli oraz o konieczności implementowania w przepisach prawa, a także w praktyce minimalnych gwarancji antytorturowych.

Pod koniec marca 2021 r. ukazał się raport tematyczny KMPT pn.: *Obcokrajowcy w detencji administracyjnej*, zawierający wyniki z monitoringu przeprowadzonego w ośrodkach strzeżonych dla cudzoziemców. Pokazał on, że przebywają w nich cudzoziemcy będący ofiarami tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania, gwałtów i innego rodzaju przemocy. Osoby te, ze względu na przebytą traumę, nigdy nie powinny znaleźć się w tego typu placówkach, przypominających swym reżimem więzienia. Umieszczenie ich w zamkniętych ośrodkach jedynie pogłębia traumę, a w skrajnych przypadkach zagraża ich życiu i zdrowiu.

Zespół KMPT monitorował także przypadki zgonów osób zatrzymywanych przez funkcjonariuszy Policji, wyrażając zaniepokojenie przebiegiem takich interwencji w oświadczeniach Mechanizmu. Warto w tym miejscu podkreślić, że RPO i KMPT w 2021 r. zwracali się do przedstawicieli władz z prośbą o jak najszersze upowszechnianie opracowanych przez ONZ Zasad Mendeza, które promują skuteczne, etyczne i nieprzymusowe przesłuchiwanie, skoncentrowane na zasadach domniemania niewinności i dążeniu do prawdy.

Druga połowa 2021 r. w dużej mierze skupiała się na monitorowaniu sytuacji na granicy z Białorusią w związku z kryzysem polityki migracyjnej, który w efekcie stał się kryzysem humanitarnym. Przedstawiciele KMPT w kooperacji z Zespołem do spraw Równego Traktowania w BRPO przeprowadzali od sierpnia 2021 r. systematyczne wizytacje, których celem było zbadanie i ocena stanu przestrzegania praw cudzoziemców ujętych i zatrzymanych przez Straż Graniczną po przekroczeniu granicy RP, w tym także ocena warunków, w jakich cudzoziemcy przebywali po zatrzymaniu oraz dostępu do procedury ubiegania się w Polsce o ochronę międzynarodową. Analizie poddano m.in. ujawnione przypadki osób z doświadczeniem przemocy, w złym stanie zdrowia oraz niepełnoletnich umieszczonych w detencji. Opis podjętych działań i wnioski z monitoringu zostały przedstawione w "Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach strzeżonych w dobie kryzysu na granicy Polski i Białorusi".

Zapobieganie torturom, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu wymaga całościowego, długoterminowego i interdyscyplinarnego podejścia. Eksperti KMPT i BRPO na bieżąco badają warunki materialne w miejscach detencji, wysłuchują osób pozbawionych wolności i personelu, ujawniają obszary ryzyka oraz rekomendują zmiany i usprawnienia. Dzięki tym działaniom zmniejsza się ryzyko wystąpienia tortur lub innego złego traktowania. Jednak w dzisiejszym świecie istnieje wiele wyzwań związanych z ochroną praw i godności wszystkich osób pozbawionych wolności. Bardziej niż kiedykolwiek potrzebne są wspólne wysiłki, aby pokonać te przeszkody. Dlatego też mam nadzieję, że raport ten trafi do jak najszerszego grona odbiorców, a jego lektura skłoni do refleksji i stanie się pretekstem do dalszych dyskusji nad kondycją naszego człowieczeństwa.

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

Część I – Organizacja pracy

KMPT

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMPT) stanowi jeden z zespołów Biura RPO, w skład którego w 2021 r. wchodziło 10 pracowników merytorycznych oraz pracowniczka sekretariatu. Dyrektorem KMPT jest Przemysław Kazimirski, a nadzór merytoryczny nad działalnością Zespołu sprawuje dr Hanna Machińska – zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich. Zgodnie z postanowieniami OPCAT² pracownicy krajowych mechanizmów prewencji powinni mieć odpowiednie umiejętności i zróżnicowaną wiedzę zawodową, a także stanowić reprezentację kobiet i mężczyzn. Osoby pracujące w KMPT posiadają wykształcenie prawnicze, socjologiczne, politologiczne, resocjalizacyjne, psychologiczne oraz kryminologiczne. W omawianym roku wsparcie Zespołu stanowili również pracownicy Biur Pełnomocników Terenowych RPO we Wrocławiu, w Gdańsku i Katowicach, którzy poza pracą w biurze Pełnomocnika, brali udział w wizytacjach prewencyjnych KMPT jednostek znajdujących się na obszarze właściwości terytorialnej Pełnomocnika RPO.

Skład zespołu „krajowy mechanizm prewencji”:

Przemysław Kazimirski – dyrektor Zespołu; prawnik

Marcin Kusy – zastępca dyrektora; prawnik

² Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r.

dr Justyna Józwiak – socjolog

Justyna Zarecka – politolożka, specjalistka ds. bezpieczeństwa wewnętrznego

Klaudia Kamińska – prawnik

Aleksandra Osińska – psycholożka

Aleksandra Nowicka – kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego

Magdalena Dzedzic – prawniczka

Rafał Kulas – prawnik

Michał Żłobecki – prawnik, specjalista w zakresie migracji międzynarodowych

Grażyna Kalisiewicz – pracowniczka sekretariatu; prawniczka

KOMISJA EKSPERTÓW

Zakres zadań i tematyka, którą zajmuje się Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, wymaga w wielu wypadkach szczegółowej wiedzy i doświadczenia zawodowego.

Dlatego od 2016 r. przy Rzeczniku funkcjonuje Komisja Ekspertów Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KE).

Skład Komisji w 2021 roku

1. Maria Ejchart-Dubois – współprzewodnicząca;
2. dr Justyna Józwiak – współprzewodnicząca;
3. prof. Mirosław Wyrzykowski;
4. mec. Piotr Senddecki;
5. prof. Witold Klaus;
6. dr hab. n. med. Maria Załuska;
7. prof. dr hab. Marek Konopczyński;
8. dr Marzena Ksel;
9. prof. dr hab. Grażyna Barbara Szczygieł;

10. Janina Agnieszka Kłosowska;
11. ppłk Lidia Olejnik;
12. adw. Paweł Knut;
13. adw. Mikołaj Pietrzak;
14. dr n. med. Jerzy Foerster;
15. kmdr Bożena Szubińska;
16. dr n. med. Joanna Klara Żuchowska;
17. Kama Katarasińska-Pierzgalska;
18. Agnieszka Aleksandra Sikora;
19. Maria Książak;
20. Aleksandra Chrzanowska;
21. dr Katarzyna Wiśniewska;
22. dr Maria Niełaczną;
23. Janina de Michelis.

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 2021 r. na realizację funkcji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Biuro RPO wydatkowało środki w wysokości **2 699 115,03 zł**.

Władze polskie, mimo postanowień OPCAT, jak i wbrew Zasadom Paryskim³³, od samego początku wykonywania przez Rzecznika zadań krajowego mechanizmu

³³ Przyjęte rezolucją Zgromadzenia Ogólnego ONZ, nr 48/134 z dnia 23 grudnia 1993 r. Zasady Paryskie to wymagania stawiane instytucjom ochrony praw człowieka.

prewencji, nie przekazują Ombudsmanowi wystarczających środków na ich realizację. Nieprzystający do potrzeb budżet na działalność KMPT znalazł odzwierciedlenie w *Uwagach końcowych Komitetu Przeciwko Torturom wobec Polski*⁴, w których CAT zalecił:

Polska powinna przydzielić kwotę środków finansowych wymaganą przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, aby umożliwić mu wykonanie jego mandatu i znacznie zwiększyć zasoby Krajowego Mechanizmu Prewencji w celu umożliwienia mu skutecznego funkcjonowania, zatrudnienia niezbędnego, wyspecjalizowanego personelu i pełnego wykonywania swojego mandatu (...).

Do kwestii finansowania Mechanizmu odniósł się również Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur, który w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. zarekomendował polskim władzom:

Podkomitet zaleca, aby Polska przyznała w pierwszej kolejności zasoby finansowe potrzebne mechanizmowi, zgodnie z wymogami art. 18 ust. 3 Protokołu fakultatywnego oraz wytycznych podkomitetu dotyczących krajowych mechanizmów zapobiegawczych (...)⁵.

Zostały one przyjęte przez ONZ w 1993 r. Główne cechy, którymi powinny odznaczać się te instytucje, to: niezależność i pluralizm.

⁴ Zob. Committee against Torture, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland, 29 August 2019, CAT/C/POL/CO/7, § 24 (a).

⁵ Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 20.

Część II – Jak pracuje KMPT?

Kompetencje Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zostały określone w art. 19 OPCAT. Mimo iż w pierwszej kolejności OPCAT wymienia przeprowadzanie wizyt prewencyjnych miejsc pozbawienia wolności, to stanowią one jedynie element procesu zmierzającego do poprawy traktowania osób pozbawionych wolności. W celu zapobiegania torturom i niehumanicznemu traktowaniu konieczne jest także podejmowanie innych działań, takich jak edukacja, w tym prowadzenie szkoleń i działań związanych z podnoszeniem świadomości społecznej, oraz działań doradczych, takich jak rekomendowanie zmian prawa oraz opiniowanie projektów aktów prawnych.

METODYKA WIZYTACJI

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur ma prawo wizytować wszystkie miejsca pozbawienia wolności w Polsce⁶. Są to te 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)⁷.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadza wizytacje prewencyjne, czyli takie, które nie są reakcją na skargę. Wizytacje te nie są zapowiadane.

⁶ Art. 19 OPCAT.

⁷ Art. 4 OPCAT.

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 informacji⁸.

We wszystkich wizytowanych jednostkach KMPT działa w oparciu o tę samą metodykę. Jej pierwszym etapem jest ustalenie składu grupy wizytacyjnej⁹.

Zespół składa się z kilku osób, z których jedna pełni funkcję koordynatora, który odpowiada za przygotowanie raportu powizytacyjnego. Dwie osoby, w tym koordynator, oglądają teren i obiekty placówki, pozostali prowadzą rozmowy z osobami pozbawionymi wolności. Uczestniczący w wizytacji eksperci zewnętrzni przygotowują ekspertyzy dotyczące określonego zagadnienia związanego z funkcjonowaniem wizytowanego miejsca, których treść uwzględniana jest w raporcie powizytacyjnym.

Wizytacje trwają – w zależności od wielkości jednostki – od 1 do 3 dni.

Każda wizyta KMPT 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,

⁸ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o RPO.

⁹ Zgodnie z postanowieniami OPCAT eksperci krajowych mechanizmów prewencji powinni mieć odpowiednie umiejętności i wiedzę zawodową.

- wysłuchanie stanowiska kierownictwa wizytowanego miejsca wobec przekazanych 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 Rzecznika 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.

Ze względu na sytuację epidemiologiczną, część realizowanych wizytacji przybrała formę monitoringu zdalnego, polegającego na odbyciu rozmów z osobami pozbawionymi wolności oraz personelem tych placówek za pośrednictwem komunikatora internetowego. W każdej z wizytowanych jednostek wyodrębniono specjalne pomieszczenie wyposażone w stanowisko komputerowe z dostępem do Internetu, aby zapewnić możliwość odbycia rozmowy bez obecności osób trzecich. Podobnie jak przy wizytacjach stacjonarnych, zarówno dyrektorzy jednostek, jak i pracownicy i osoby pozbawione wolności, informowani byli 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 przygotowywany jest raport z opisem spostrzeżeń i wniosków, a także zaleceń dla organu zarządzającego wizytowaną placówką oraz organów nadrzędnych. 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, które można wdrożyć, by wzmocnić ochronę praw osób pozbawionych wolności, przebywających w wizytowanym miejscu.

Podczas wizytacji bezpośrednich pracownicy KMPT wykorzystują urządzenia pomiarowo-rejestrujące: multimetr, dalmierz laserowy, aparat fotograficzny. Ponadto wizytujący wyposażeni byli w: maseczki ochronne, rękawiczki, płyny dezynfekujące, jak również fartuchy ochronne.

WIZYTACJE

W 2021 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili łącznie 92 wizytacje prewencyjne, z czego 16 odbyło się w formie on-line, co spowodowane było sytuacją epidemiczną.

W przeważającej części były to wizytacje *ad hoc* ukierunkowane na sprawdzenie warunków detencji i traktowania osób pozbawionych przebywających w jednostkach podległych Straży Granicznej, w związku z obserwowanym wzrostem liczby cudzoziemców przekraczających granicę pomiędzy Republiką Białorusi i Rzeczpospolitą Polską, w tym w sposób nieuregulowany. Ponadto w związku z zatrzymaniami osób protestujących wobec publikacji wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie aborcji, przedstawiciele KMPT dokonywali wizytacji *ad hoc* policyjnych miejsc detencji. Ich celem było przeprowadzenie rozmów indywidualnych z osobami zatrzymanymi i zbadanie sytuacji oraz warunków ich

zatrzymania i osadzenia w kontekście realizacji tzw. minimalnych gwarancji antytorturowych.

KMPT kontynuował również rozpoczęte w 2020 r. wizytacje tematyczne, sprawdzające realizację zaleceń Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom (SPT) oraz Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT) wydanych polskim władzom w następstwie wizyt w miejscach detencji.

W 2021 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur objął swoim monitoringiem: 2 zakłady karne, 2 areszty śledcze, 13 pomieszczeń dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych policji, 1 komisariat policji, 1 policyjną izbę dziecka, 6 młodzieżowych ośrodków wychowawczych, 2 zakłady poprawcze ze schroniskami dla nieletnich, 1 zakład poprawczy, 12 domów opieki społecznej, 7 placówek całodobowej opieki, 1 zakład opiekuńczo-leczniczy, 2 izby wytrzeźwień oraz 1 miejsce detencji postpenalnej (Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym).

Na oddzielną uwagę zasługują placówki podległe Straży Granicznej. W związku z trwającym od sierpnia 2021 r. kryzysem humanitarnym na granicy polsko-białoruskiej oraz dramatyczną sytuacją, w jakiej znajdują się osoby przekraczające granicę w sposób nieuregulowany, przedstawiciele Mechanizmu wizytowali kilkakrotnie te same miejsca. Były to: ośrodki strzeżone dla cudzoziemców (11 wizytacji, 7 placówek), pomieszczenia dla osób zatrzymanych Straży Granicznej (8 wizytacji, 5 placówek), placówki Straży Granicznej (22 wizytacje, 9 placówek). Łącznie odbyło się 41 wizytacji do tego typu miejsc detencji. W niektórych wizytacjach uczestniczyli ratownicy i medycy Polskiego Czerwonego Krzyża. Podczas wizytacji placówek przekazywana była też pomoc materialna w postaci ciepłych ubrań, obuwia, koców oraz podstawowych produktów żywnościowych.

Wnioski płynące z przeprowadzonych w 2021 r. wizytacji zostały omówione w części IV Raportu.

DZIAŁANIA EDUKACYJNE

Kampania społeczna Państwo bez tortur

Pomimo trwającej w 2021 roku pandemii COVID-19 przedstawiciele KMPT kontynuowali działalność szkoleniową w ramach kampanii *Państwo bez tortur*. Celem akcji jest podnoszenie świadomości na temat przeciwdziałania torturom oraz innym formom złego traktowania wśród funkcjonariuszy oraz pracowników instytucji, w których przebywają osoby pozbawione wolności.

W 2021 roku w Rzeszowie przedstawicielki KMPT przeprowadziły szkolenie dla funkcjonariuszy podkarpackiego garnizonu Policji. Omówiły nie tylko problemy systemowe zdiagnozowane podczas wizytacji policyjnych miejsc zatrzymań, ale dyskutowały też z funkcjonariuszami na temat trudności związanych z pełnieniem przez nich służby.

W ramach współpracy z Fundacją TZMO Razem Zmieniamy Świat, przedstawiciele KMPT przeprowadzili w 2021 r. cztery szkolenia na temat praw mieszkańców domów pomocy społecznej dla pracowników instytucji opieki długoterminowej. Przybliżyli zarówno metodologię pracy KMPT, jak i najważniejsze problemy dostrzegane podczas wizytacji tego typu placówek. Spotkania te cieszyły się zawsze dużym zainteresowaniem.

Ponadto przedstawicielki KMPT prowadziły szkolenia dla studentów uczelni wyższych, którzy w przyszłości mogą w swej pracy zawodowej zetknąć się z osobami pozbawionymi wolności. W sumie odbyło się pięć spotkań ze studentami Wydziału Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych Uniwersytetu Warszawskiego oraz Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji

Uniwersytetu Warszawskiego, a także członkami studenckiego koła naukowego Gdańskiej Szkoły Wyższej.



1 Plakat kampanii „Polska bez tortur”

Oświadczenia KMPT jako forma budowania Kultury społecznej nietolerancji dla tortur, okrutnego i poniżającego traktowania

Od 2017 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur posługuje się narzędziem edukacyjnym, jakim są oświadczenia KMPT. Jest to stanowisko KMPT dotyczące ważnych z punktu prewencji tortur wydarzeń związanych z np. wydaniem wyroku

przez sąd krajowy czy ETPC, doniesieniem medialnym czy zmianą przepisów prawa.

Wydane w 2021 r. przez KMPT oświadczenia dotyczyły¹⁰:

1. standardów międzynarodowych dotyczących praw kobiet w detencji;
2. interwencji Policji wobec uczestniczki protestu w Głogowie w dniu 11 kwietnia 2021 r.;
3. wyroku sądu rejonowego w sprawie pani Katarzyny Augustynek, aktywistki społecznej, która została oskarżona o naruszenie nietykalności osobistej i znieważanie policjantów podczas protestu pod Sądem Najwyższym. Przyczyną oświadczenia była również wypowiedź rzecznika prasowego Komendanta Głównego Policji insp. dr. Mariusza Ciarki, w którym zanegował rozstrzygnięcie sądu;
4. postrzelenia mężczyzny w Poznaniu przez funkcjonariuszy Policji w dniu 3 czerwca 2021 r.;
5. Międzynarodowego Dnia Pomocy Ofiarom Tortur;
6. Międzynarodowego Dnia Praw Więźniów;
7. wyroku ETPC z dnia 2 września 2021 r. w sprawie Kuchta i Mętel przeciwko Polsce, w którym Trybunał stwierdził naruszenie przez Polskę art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka;
8. w sprawie śmierci obywatela Ukrainy we Wrocławskim Ośrodku Pomocy Osobom Nietrzeźwym w dniu 30 lipca 2021 r.;
9. w związku z interwencją funkcjonariuszy Policji wobec 34-letniego mieszkańca Lubina w dniu 6 sierpnia 2021 r., w wyniku której zatrzymany zmarł;publicznego oświadczenia Europejskiego Komitetu do spraw

¹⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/tagi/o%C5%9Bwiadczenia-krajowego-mechanizmu-prewencji-tortur>

Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) w sprawie sytuacji w Bułgarii.

DZIAŁANIA DORADCZE

Wystąpienia generalne

Rzecznik, zgodnie z art. 14 pkt 2 ustawy o *Rzeczniku Praw Obywatelskich*, może skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie wolności i praw. W 2021 r. Rzecznik Praw Obywatelskich, działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, skierował następujące wystąpienia generalne dotyczące:

1. Sytuacji nieletnich matek w placówkach resocjalizacyjnych¹¹

Brak pożądaných w tej mierze rozwiązań prawnych w zakresie sytuacji osób nieletnich w ciąży oraz nieletnich matek przebywających w placówkach resocjalizacyjnych, jak również ich dzieci, stanowi jeden z problemów systemowych i podnoszony jest przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur od niemalże dekady. W opinii Rzecznika placówki resocjalizacyjne powinny dysponować domami (lub oddziałami), a nawet pokojami dla matki i dziecka, w których nieletnie mogłyby przebywać wraz ze swoimi dziećmi w odpowiednich warunkach. Uregulowania prawne pobytu nieletnich matek w ośrodkach resocjalizacyjnych przede wszystkim powinny zostać określone w ustawie o *postępowaniu w sprawach nieletnich*, na wzór art. 87 § 3 i 4

¹¹ Wystąpienie generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 maja 2021 r., KMP.573.52.2014.

Kodeksu karnego wykonawczego. Kolejnym krokiem byłoby wówczas przygotowanie przepisów wykonawczych, w których m.in. zostałyby wskazane placówki przeznaczone dla nieletnich matek oraz warunki, jakie muszą one spełniać. Zgodnie z zebranymi przez KMPT informacjami w latach 2017–2021 szacunkowa liczba nieletnich matek przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych wyniosła około 290. Rzecznik zaznaczył, że niezależnie od skali tego problemu, obecna sytuacja każdej z nieletnich matek przebywającej w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, może prowadzić do naruszenia zapisów Konstytucji, tj. art. 18, 47 i 71 ust. 2 w zakresie, w jakim różnicuje ochronę dobra prawnie chronionego, jakie stanowi macierzyństwo i życie rodzinne. Obecna sytuacja, w której brakuje regulacji prawnych określających sytuację nieletnich kobiet będących w ciąży i po urodzeniu dziecka, z punktu widzenia obowiązku władzy publicznej do zapewnienia im szczególnej opieki, stanowi pominięcie legislacyjne, które winno być niezwłocznie uzupełnione przez ustawodawcę. Mając na uwadze powyższe, Rzecznik zwrócił się do Premiera z prośbą o podjęcie skutecznych działań zmierzających do rozwiązania sygnalizowanego od lat problemu, który znajduje się we właściwości trzech resortów – Sprawiedliwości, Edukacji i Nauki oraz Rodziny i Polityki Społecznej.

2. Wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej oraz możliwości zatrudniania ratowników medycznych w tych podmiotach¹²

Monitoring zdalny prowadzony w domach pomocy społecznej przez przedstawicieli KMPT pozwolił zidentyfikować kilka problemów systemowych

¹² Wystąpienie generalne RPO do Minister Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2021 r., KMP.575.9.2021.

powodujących trudności w zatrudnianiu w tych placówkach pielęgniarek, położnych oraz ratowników medycznych. Jak wynika z doświadczenia KMPT, wizytującego od wielu lat domy pomocy społecznej, jedną z podstawowych potrzeb mieszkańców tych placówek jest zapewnienie odpowiedniej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Większość mieszkańców boryka się z różnymi przewlekłymi chorobami somatycznymi, psychicznymi lub innymi wynikającymi z zaawansowanego wieku lub z doznanych wcześniej urazów. Konieczne jest zatem zapewnienie im stałej opieki pielęgniarskiej oraz systematycznych wizyt lekarskich. Zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 9 ustawy *o zawodach pielęgniarki i położnej* umożliwia się zatrudnienie pielęgniarki w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie. Jednakże status pielęgniarki zatrudnionej w domu pomocy społecznej jest inny aniżeli pielęgniarki zatrudnionej w placówkach służby zdrowia. Główną przyczynę stanowi zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych (finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia) od wynagrodzenia przysługującego pielęgniarkom zatrudnionym w domach pomocy społecznej. Pielęgniarki zatrudnione w podmiotach leczniczych otrzymują bowiem zdecydowanie wyższe wynagrodzenie aniżeli te, które pracują w domach pomocy społecznej. Z uwagi na fakt, że te ostatnie są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, wynagrodzenie pielęgniarek w nich zatrudnionych pochodzi z budżetu samorządów. Nierówności w wynagradzaniu pielęgniarek zatrudnionych w dps-ach (brak dodatków, podwyżek, ekwiwalentu za pracę w niedzielę i święta etc.) w porównaniu do tych pracujących w służbie zdrowia, skutkują w praktyce olbrzymimi problemami w pozyskiwaniu do pracy w dps-ach osób o tym wykształceniu, jak również częstymi rezygnacjami pielęgniarek z zatrudnienia w placówkach

pomocy społecznej na rzecz podmiotów leczniczych. Podobna sytuacja dotyczy położnych zatrudnionych w dps-ach. Dużym wsparciem dla personelu domów pomocy społecznej byłaby również możliwość zatrudniania ratowników medycznych. Jednakże obowiązująca ustawa o *Państwowym Ratownictwie Medycznym* nie przewiduje wprost możliwości wykonywania zawodu ratownika medycznego w domach pomocy społecznej. Dodatkowo w rozporządzeniu z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych – w katalogu stanowisk samorządowych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, centrach integracji społecznej, jednostkach organizacyjnych wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz centrach usług społecznych – nie wymienia się stanowiska „ratownik medyczny”. Brak ów uniemożliwia zatrudnianie w dps-ach ratowników medycznych. Sytuacja ta zdecydowanie przekłada się na obniżenie standardów w zapewnieniu opieki i pielęgnacji mieszkańców dps-ów. Z uwagi na powyższe, Rzecznik zwrócił się do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministra Zdrowia z prośbą o odniesienie się do opisanych problemów.

3. Potrzeby upowszechnienia wiedzy na temat tzw. Reguł Mendeza, dotyczących prowadzenia przesłuchań osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy państwowych¹³

Dnia 17 maja 2021 r. opublikowano zbiór zasad, międzynarodowych wytycznych odnoszący się do sposobu prowadzenia rozmów dochodzeniowo-śledczych i wywiadowczych oraz zbierania informacji przez przedstawicieli

¹³ Wystąpienie generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 czerwca 2021 r., KMP.570.8.2021.

władzy publicznej, pt. „Principles on Effective Interviewing for Investigations and Information Gathering”, nazywany od nazwiska pomysłodawcy – Zasadami Mendeza.

Prace nad tym dokumentem zapoczątkował w 2016 r. prof. Juan E. Méndez, ówczesny Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Dokument ten ma charakter innowacyjny i fundamentalny. Ma on zastosowanie do funkcjonariuszy i urzędników wszystkich służb i instytucji gromadzących informacje, a więc nie tylko do organów ścigania i instytucji wymiaru sprawiedliwości. Zasady Mendeza dowodzą, że tortury i przymus psychologiczny zmierzający do uzyskania przyznania się do winy jest nieskuteczny i może wręcz doprowadzić do efektu odwrotnego od zamierzonego w postaci podania fałszywych informacji lub przyznania się do niepopelnionego przestępstwa. Może to doprowadzić do skazania niewinnej osoby i bezkarności faktycznego sprawcy. Ponadto metody przesłuchań oparte na przymusie są częstą konsekwencją słabych technik przeprowadzania wywiadów. Zasady te, bazujące na olbrzymim doświadczeniu praktyków, proponują konkretną alternatywę dla metod prowadzenia przesłuchań i rozmów, pozwalając funkcjonariuszom organów władzy publicznej na zwiększenie efektywności ich pracy, przy pełnym poszanowaniu godności i praw człowieka. Ponadto zawierają wskazówki dotyczące prowadzenia wywiadów bez przymusu w oparciu o rozmowę opartą na relacji. Akcentują rolę domniemania niewinności, uzyskiwania wiedzy i dowodów w oparciu o wiedzę naukową, wykorzystywanie nowych technologii (w tym zapisów audio-wideo), strategię i taktykę zadawania pytań. Zasady Mendeza mogą również stanowić impuls dla władz w kształtowaniu odpowiedniej polityki karnej, tworzeniu prawa, procedur, mechanizmów kontroli i nadzoru oraz standardów pracy podległych służb i instytucji.

W ocenie Rzecznika zasady te stanowią fundamentalny dokument dla przeciwdziałania torturom w Polsce i powinny być stałym elementem kształcenia funkcjonariuszy i urzędników publicznych oraz punktem odniesienia dla władz. Powinny też w jak najszerszym zakresie zostać rozpowszechnione, w szczególności wśród przedstawicieli władzy ustawodawczej, wykonawczej i sądowniczej oraz wśród opinii publicznej. Rzecznik zwrócił się zatem do Premiera z prośbą o upowszechnienie wiedzy o Zasadach Mendeza wśród podległych resortów i opinii publicznej, a także włączenia ich do realizowanych szkoleń dla funkcjonariuszy i pracowników wszystkich instytucji gromadzących informacje, do których zasady te mogłyby się odnosić.

4. Potrzeby opracowania wytycznych dotyczących przesłuchań i rozpytań, w oparciu o Reguły Mendeza i standardy CPT¹⁴

W związku z publikacją przedstawionych wyżej Zasad Mendeza, Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się również do Komendanta Głównego Policji z prośbą o opracowanie specjalnych wytycznych dotyczących sposobu realizacji przesłuchań i rozpytań policyjnych, które precyzyjnie określą standardy takich czynności, czas ich trwania, sposób realizacji, dokumentacji i rejestrowania (w tym z wykorzystaniem sprzętu do rejestracji audio-wideo) oraz zabezpieczenia proceduralne dla osoby przesłuchiwanej. Wytyczne powinny uwzględniać międzynarodowe standardy dotyczące przesłuchań określone w Zasadach Mendeza, Dwudziestym Ósmym Raporcie Generalnym CPT z 2019

¹⁴ Wystąpienie generalne RPO do Komendanta Głównego Policji z dnia 30 czerwca 2021 r.

r.¹⁵ oraz uwagi i zalecenia formułowane pod adresem Polski przez Komitet Przeciwko Torturom (CAT)¹⁶ i Podkomitet ds. Prewencji Tortur (SPT)¹⁷.

5. Przestrzegania praw człowieka przez Policję¹⁸

Na przestrzeni lat Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zdefiniował obszary wymagające zmian zarówno w prawie, jak i w praktyce, w celu zwiększenia efektywności ochrony praw osób pozbawionych wolności oraz wyeliminowania ryzyka stosowania tortur i złego traktowania przez funkcjonariuszy Policji. Wszystkie one stanowiły przedmiot pogłębionych refleksji zawartych w wystąpieniach RPO do Premiera, Ministra Sprawiedliwości, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz do Komendanta Głównego Policji. Niestety, pomimo niewątpliwie koniecznych zmian w obowiązujących przepisach prawa, o które Rzecznik apelował, odpowiedzi na interwencje albo w ogóle nie otrzymywał, albo ich treść wskazywała na bagatelizowanie przedstawianych problemów.

¹⁵ Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT z 2019 r., CPT/Inf (2019) 9, par. 70 i 73-81.

¹⁶ Committee against Torture, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland, 29 August 2019, CAT/C/POL/CO/7, par. 20 pkt d, par. 28 pkt d).

¹⁷ Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Visit to Poland undertaken from 9 to 18 July 2018: recommendations and observations addressed to the State party, Report of the Subcommittee, 21 January 2020 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 45 i 47.

¹⁸ Wystąpienie generalne RPO do Marszałka Senatu RP z dnia 29 czerwca 2021 r., KMP.071.4.2021.

W pierwszej kolejności Rzecznik zwrócił uwagę na konieczność wprowadzenia do polskiego porządku prawnego definicji tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Mimo interwencji RPO w tej sprawie tortury, jako przestępstwo penalizowane w polskim prawodawstwie karnym, nie istnieją. Rzecznik wskazał, że obowiązujące brzmienie przepisów Kodeksu postępowania karnego powoduje, że większość osób zatrzymanych nie ma w praktyce dostępu do obrońcy od początku zatrzymania. W polskim porządku prawnym brak jest odpowiednich regulacji zapewniających zatrzymanemu niezwłoczny oraz bezpłatny, tj. pokrywany ze środków budżetu państwa, kontakt z obrońcą. Taki stan rzeczy jest niezgodny z obowiązującym prawem Unii Europejskiej. Rzecznik od lat postuluje stworzenie warunków i narzędzi prawnych umożliwiających działania i ochronę sygnalistom, które stanowiąć będzie realizację standardów Europejskiego Komitetu do spraw zapobiegania torturom oraz niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (CPT) i Rady Europy.

W obowiązujących przepisach brak jest odpowiednich procedur, które zapewniałyby funkcjonariuszom poufny i bezpieczny sposób raportowania o przypadkach złego traktowania ze strony innych policjantów. Zdaniem Rzecznika, niezbędne jest też wprowadzenie odpowiednich zmian w prawie, gwarantujących wszystkim zatrzymanym dostęp do badania lekarskiego oraz wprowadzenie obligatoryjności utrwalenia przesłuchań w formie audio-wideo. Ponadto zatrzymany co do zasady powinien mieć możliwość samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania, zaś tylko w sytuacjach szczególnych, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji, obowiązek informacyjny powinien być realizowany przez policjanta. Osobisty kontakt zatrzymanego z osobą bliską umożliwia przekazanie jej ewentualnych informacji o złym traktowaniu, co może skutkować odpowiednią interwencją. Rzecznik przedstawił także uwagi odnośnie do zagadnień: prewencyjnego

stosowania kajdanek, kontroli osobistej osób zatrzymanych, rejestru osób przebywających na terenie komisariatu Policji czy używania przez służby mundurowe drażniących środków chemicznych przeciwko protestującym. Ponadto Rzecznik zwrócił uwagę na konieczność stworzenia warunków i narzędzi prawnych umożliwiających działania i ochronę sygnalistom. Ich działalność może stanowić wczesne ostrzeżenie i pomóc w ujawnianiu nieprawidłowości, które w przeciwnym razie mogłyby pozostać ukryte oraz identyfikacji osób odpowiedzialnych za naruszenia. Mając na uwadze potrzebę ochrony przyrodzonej godności każdego człowieka oraz dóbr, które z niej wypływają – zdrowia i życia, które to wartości mogą zostać naruszone podczas wykonywania obowiązków przez funkcjonariuszy Policji, Rzecznik zwrócił się¹⁹ do Marszałka Senatu RP z prośbą o analizę przedstawionych problemów pod kątem wprowadzenia niezbędnych zmian prawa w opisanych obszarach.

6. Problemów systemowych dotyczących zasad kierowania nieletnich do młodzieżowych ośrodków wychowawczych oraz funkcjonowania tych ośrodków²⁰

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaobserwował istnienie szeregu problemów systemowych, które w istotny sposób wpływają negatywnie na sposób traktowania nieletnich przebywających w tych placówkach. Dane (m.in. z raportu NIK z 2018 r.) wskazują, że zdiagnozowane problemy mają realny wpływ na bezpieczeństwo wychowanków oraz efektywność pracy

¹⁹ KMP.071.4.2021 z 29 czerwca 2021 r.

²⁰ Wystąpienie generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lipca 2021 r., KMP.573.4.2021.

prowadzonej w MOW-ach. Wobec tak istotnych problemów konieczna jest ponowna weryfikacja przepisów regulujących funkcjonowanie MOW-ów oraz wdrożenie skutecznych zmian, w celu naprawy systemu resocjalizacji dzieci i młodzieży w Polsce.

Rozpoczynając od podstaw funkcjonowania MOW-ów, Rzecznik zwrócił uwagę, że umieszczenie w MOW jest, po ustanowieniu nadzoru kuratora lub rodziców, najczęściej stosowanym środkiem przewidzianym w ustawie *o postępowaniu w sprawach nieletnich*. Tymczasem, jako środek o największej dolegliwości dla nieletniego, powinien być on stosowany przede wszystkim w sytuacjach, w których wcześniejsze próby pracy z nieletnimi nie przyniosły oczekiwanych rezultatów. Izolacyjny charakter środka wychowawczego niesie za sobą również ryzyko niewłaściwego traktowania oraz naruszania podstawowych praw nieletnich przebywających w tego typu placówkach. Co więcej, placówki podzielono jedynie na resocjalizacyjno-wychowawcze oraz resocjalizacyjno-rewalidacyjne przeznaczone dla nieletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Brak wyodrębnienia wyspecjalizowanych placówek powoduje konieczność uśrednienia oferty, aby dopasowana była do jak największej liczby wychowanków, co przekłada się na gorsze wyniki. Problemem jest także brak określenia dolnej granicy wieku nieletnich, którzy mogą być kierowani do MOW-ów. Obecne brzmienie ustawy umożliwia kierowanie do tych placówek zarówno kilkuletnie dzieci, jak i nieletnich tuż przed osiągnięciem przez nich pełnoletności. Taka sytuacja wydaje się stwarzać więcej zagrożeń aniżeli szans na kształtowanie pozytywnych wzorców zachowań u najmłodszych wychowanków. Dodatkowo dzieci młodsze są szczególnie narażone na przemoc ze strony starszych wychowanków. W obecnym stanie prawnym brak jest również przepisów regulujących minimalny okres, na jaki nieletni może być umieszczony w MOW-ie, w którym możliwa byłaby realizacja celu,

który stanowił podstawę umieszczenia w ośrodku. Ustalenie minimalnego okresu pozwoliłoby uniknąć sytuacji, w których nieletni trafiają do MOW tak późno, że prowadzenie z nimi jakiegokolwiek pracy resocjalizacyjnej nie jest po prostu możliwe. W kontekście działania MOW-ów widoczny jest także problem ochrony zdrowia psychicznego nieletnich. Istnieją m.in. przesłanki, by przypuszczać, że farmakoterapia może być stosowana w celu niwelowania problemów wychowawczych. Konieczne jest stworzenie systemu kontroli nad farmakoterapią stosowaną wobec dzieci i młodzieży. Kolejnym istotnym problemem jest ograniczony dostęp do psychoterapii. Ze względu na niewielką liczbę psychoterapeutów zajmujących się psychoterapią dzieci i młodzieży, długi okres oczekiwania na wizytę u takiego specjalisty w ramach NFZ oraz wysokie koszty prywatnych wizyt, zalecenia formułowane przez lekarzy psychiatrów dotyczące konieczności uczestniczenia przez nieletnich w psychoterapii pozostają nierealizowane. Rzecznik zwrócił się do Premiera z prośbą o poinformowanie o stanowisku zajęтым w związku z opisanymi problemami, a w szczególności o przedstawienie informacji na temat aktualnych i planowanych działań w przedmiotowym zakresie.

7. Dramatycznej sytuacji osób przebywających na granicy w okolicach Usnarza Górnego²¹

W związku ze sprzecznymi informacjami dotyczącymi dokładnej lokalizacji grupy cudzoziemców próbujących przekroczyć granicę państwową w okolicach miejscowości Usnarz Górny, przedstawiciele KMPT udali się na miejsce w dniu 24 sierpnia 2021 r. celem sprawdzenia sytuacji

²¹ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 sierpnia 2021 r., KMP.572.1.2021.

przebywających tam osób, a także związanej z tym jurysdykcji państwowej. Wizytującym umożliwiono rozmowę z 32 cudzoziemcami zamieszkującymi prowizoryczne obozowisko, otoczone przez polskie i białoruskie służby mundurowe. Z uzyskanych informacji wynika, że osoby te (27 mężczyzn i 5 kobiet – w tym najmłodsza w wieku 15 lat) byli w bardzo złym stanie fizycznym i psychicznym. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowano o braku dostępu cudzoziemców do jakiegokolwiek pomocy medycznej czy leków. Przebywające w obozie osoby zgłosiły również, że uniemożliwiono im kontakt z polskimi prawnikami, którym udzielili pełnomocnictw. W ocenie Rzecznika warunki, w których przebywali cudzoziemcy oraz fakt, iż odmawiano im możliwości realizacji najbardziej podstawowych, fizjologicznych potrzeb oraz dostępu do opieki lekarskiej, prawnej i procedury uchodźczej, noszą znamiona niehumanitarnego i poniżającego traktowania. Z ustaleń poczynionych przez przedstawicieli KMPT wynika, że obóz zlokalizowany był prawdopodobnie po białoruskiej stronie granicy. Fakt ten wskazuje co do zasady, że odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo przebywających tam osób leży po stronie władz Republiki Białorusi. Nie można jednak pominąć kluczowej w opinii RPO kwestii, związanej z deklarowanym wielokrotnie funkcjonariuszom Straży Granicznej, także w obecności pracowników Biura RPO, zamiarem ubiegania się w Polsce o nadanie statusu uchodźcy. Rzecznik zwrócił uwagę, że dalsze niewywiązywanie się przez Straż Graniczną z obowiązku przyjęcia wniosków o udzielenie statusu uchodźcy i umożliwienia cudzoziemcom dostępu do przewidzianej przepisami prawa procedury narazić może Polskę na odpowiedzialność przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka, z tytułu naruszenia m.in. zakazu stosowania tortur z art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Rozumiejąc stojący po stronie władz publicznych obowiązek zabezpieczenia granic państwowych i uprawnienie do sprawowania kontroli

wjazdu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Rzecznik zaapelował do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji o zobowiązanie Straży Granicznej do umożliwienia cudzoziemcom dostępu do procedury uchodźczej, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa krajowego, a także o międzynarodowe zobowiązania wynikające z zawartych przez Polskę umów międzynarodowych.

8. Zapewnienia osobie zatrzymanej kontaktu z obrońcą od samego początku zatrzymania²²

Rzecznik wielokrotnie zwracał się do Ministra Sprawiedliwości o podjęcie inicjatywy legislacyjnej, która zagwarantuje każdej osobie zatrzymanej przez Policję lub inne służby uprawnione do zatrzymania, kontakt z obrońcą już od samego początku zatrzymania. Pomimo wagi przedstawionego problemu, późniejszych pism kierowanych do Ministra w tej sprawie oraz osobistego zaangażowania Premiera, Rzecznik nie otrzymał odpowiedzi w tej sprawie.

Jednocześnie RPO w dalszym ciągu liczy na podjęcie dialogu i konstruktywną współpracę w celu zapobiegania torturom w Polsce. Współpraca polskich władz z Rzecznikiem, pełniącym zarazem funkcję krajowego mechanizmu prewencji tortur, nie powinna opierać się głównie na umożliwianiu przedstawicielom Biura RPO przeprowadzania wizytacji w miejscach zatrzymań, ale przede wszystkim na wdrażaniu rekomendacji płynących z wykonywania takiego monitoringu, także tych o charakterze legislacyjnym. Brak odpowiedzi Ministra Sprawiedliwości na wystąpienia generalne Rzecznika nie jest standardem współpracy, którego oczekuje się od władz

²² Wystąpienie generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 3 września 2021 r., KMP.570.3.2017.

publicznych w tym zakresie. Tym bardziej że możliwość kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym zaraz po zatrzymaniu, a jeszcze przed pierwszym przesłuchaniem, stanowi fundamentalne zabezpieczenie przeciwko torturom, wskazywane przez liczne instytucje międzynarodowe i ekspertów. Wydaje się więc, że w tak podstawowej kwestii w obszarze prewencji tortur, przedstawiony problem powinien zostać potraktowany priorytetowo. Rzecznik podkreślił także, że skuteczność systemu zapobiegania torturom zależy w dużej mierze od postawy władz i ich woli dialogu. Rzecznik może jedynie wskazywać obszary ryzyka i propozycje przyjęcia odpowiednich zmian w prawie eliminujących dostrzeżone nieszczelności systemu ochrony przed torturami. To jednak na organach władzy publicznej spoczywa obowiązek podejmowania dalszych działań. Współpraca z Krajowym Mechanizmem Prewencji Tortur pozwala z kolei władzom na wypracowanie odpowiednich standardów dotyczących osób pozbawionych wolności, zgodnych z normami międzynarodowymi i wdrożenie ulepszeń w zakresie ochrony tych osób przed przemocą. Z uwagi na powyższe Rzecznik zwrócił się do Premiera z prośbą o poinformowanie o stanowisku przyjętym w przedmiotowej sprawie oraz o podjętych w jej ramach działaniach.

9. Podjęcia działań informacyjnych przez polskie placówki dyplomatyczne na temat zagrożeń związanych z podejmowaniem decyzji migracyjnych przez obywateli państw trzecich²³

W związku z kryzysem polityki migracyjnej, pracownicy Biura RPO na bieżąco monitorowali sytuację przy granicy Polski i Białorusi i regularnie wizytowali

²³ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Spraw Zagranicznych z dnia 20 października 2021 r., KMP.071.6.2021.

tereny przygraniczne, jak również placówki Straży Granicznej, do których trafiali migranci. Ponadto codziennie monitorowane były doniesienia medialne związane z sytuacją na granicy.

Rzecznik z niepokojem przyjął informacje, z których wynikało, że cudzoziemcy, próbujący przedostać się na terytorium Unii Europejskiej, byli celowo wprowadzani w błąd przez władze Białorusi co do sposobu jej przekroczenia. Zgodnie z doniesieniami medialnymi, w krajach pochodzenia migrantów rozpowszechniane były informacje niezgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Osoby, które próbowały dostać się na terytorium Unii Europejskiej, zachęcane były do korzystania z usług białoruskich biur podróży, które miały zagwarantować bezpieczny transfer do Polski oraz dalej do państw trzecich Unii Europejskiej, poprzez terytorium Białorusi. Biura podróży w ramach wykupionej wycieczki zapewniały bilet lotniczy do Mińska, białoruską wizę oraz przetransportowanie w okolice polsko-białoruskiej granicy. Dodatkowo część migrantów wierzyła, że strona białoruska umożliwi im bezpośredni transfer na terytorium Niemiec. Osoby wybierające tę formę podróży nie były jednak świadome, że opisane działania są niezgodne z międzynarodowym prawem, a sama próba przemytu przez granicę odbywa się za dodatkową, wysoką opłatą, na którą wiele osób nie stać. Migranci, którzy pragnęli dostać się na terytorium Unii Europejskiej, we wskazany powyżej sposób, pozostawiani byli w przygranicznych lasach, na łąkach i terenach bagnistych, bez schronienia, pożywienia, lekarstw oraz odpowiedniej odzieży, przy panujących o tej porze roku niskich temperaturach – w warunkach, które zagrażały ich życiu, zdrowiu oraz uwłaczały ich godności. W ocenie Rzecznika należy podjąć wszelkie możliwe działania, aby zapobiec dalszemu rozwojowi kryzysu polityki migracyjnej, a co za tym idzie – uchronić cudzoziemców przed działaniami białoruskich służb godzących w ich godność oraz narażających ich na utratę zdrowia i życia. W

związku z powyższym Rzecznik zwrócił się do Ministra Spraw Zagranicznych z prośbą o rozważenie możliwości podjęcia działań informacyjnych przez polskie przedstawicielstwa dyplomatyczne, funkcjonujące w krajach pochodzenia migrantów, którzy przebywają przy polsko-białoruskiej granicy.

10. Dramatycznej sytuacji w ośrodkach strzeżonych dla cudzoziemców²⁴

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytacje Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Krośnie Odrzańskim (SOC) oraz Tymczasowego Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Wędrzynie (TSOC). Placówki znajdują się w obszarze właściwości Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej. Wizytacje ukierunkowane były m.in. na sprawdzenie warunków detencji i traktowania osób pozbawionych wolności przebywających w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców i na ocenie stanu przestrzegania praw cudzoziemców, wobec których Straż Graniczna podejmuje jakiejkolwiek czynności związane z ich pobytem na terytorium Polski, zwłaszcza w zakresie postępowań w przedmiocie zobowiązania do powrotu i dostępu cudzoziemców w wizytowanych ośrodkach do procedur udzielania ochrony międzynarodowej. W pierwszej kolejności zaniepokojenie Rzecznika budził problem przeludnienia w wizytowanych placówkach. W dniu 21 października 2021 r. w SOC przebywało 99 osób, co wskazuje na przekroczenie maksymalnej pojemności ośrodka. Zgodnie z przewidywaniami, także ośrodek w Wędrzynie miał zostać zapełniony w ciągu kilku następnych dni. Z uwagi na powyższe RPO zwrócił się do Komendanta z prośbą o przekazanie danych statystycznych dotyczących

²⁴ Wystąpienie generalne RPO do Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 19 listopada 2021 r., KMP.572.1.2021.

zaludnienia placówek w Krośnie Odrzańskim i Wędrzynie. Mając również na uwadze, iż wskazane ośrodki są jedynymi w kraju o profilu męskim, zwrócił się też o udzielenie informacji na temat podjętych po dniu 21 października 2021 r. lub planowanych decyzji o zwiększeniu potencjału ww. jednostek, ewentualnie o utworzeniu nowego strzeżonego ośrodka dla mężczyzn. Zastrzeżenia Rzecznika budziły ponadto warunki bytowe w ośrodkach, które przedstawiciele Biura RPO określili jako złe dla SOC i bardzo złe w TSOC. Rozumiejąc obecną dynamikę wzrostu liczby imigrantów kierowanych przez sądy do ośrodków detencyjnych i związany z tym pośpiech towarzyszący tworzeniu nowych miejsc, zaznaczyć należy, iż standardy w placówkach nie mogą godzić w określoną w art. 30 Konstytucji RP zasadę poszanowania godności ludzkiej. Uwzględniając wskazane problemy, Rzecznik zaapelował do Komendanta o podjęcie pilnych działań ukierunkowanych na poprawę warunków detencji w placówkach w Krośnie Odrzańskim i Wędrzynie, a zwłaszcza na przyjęcie rozwiązań zwiększających bezpieczeństwo zarówno cudzoziemców, jak i funkcjonariuszy Straży Granicznej. Jednocześnie RPO wskazał, że w toku prowadzonych czynności wizytujący otrzymali niepokojące sygnały dotyczące problemów kadrowych związanych z nagłym zwiększeniem liczby cudzoziemców przebywających w ośrodku w Krośnie Odrzańskim i utworzeniem tymczasowej placówki w Wędrzynie. Ze względu na to, iż sytuacja kadrowa zawsze pozostaje w korelacji z warunkami detencji i sposobem traktowania osób pozbawionych wolności, w ocenie Rzecznika konieczne jest zapewnienie większego wsparcia, także na poziomie psychologicznym, funkcjonariuszom pełniącym służbę w SOC i TSOC. RPO zwrócił się zatem do Komendanta Głównego Straży Granicznej o podjęcie działań w tym zakresie i przekazanie informacji o stanie ich realizacji.

11. Stosowania zasady non-refoulement wobec kobiet będących ofiarami przemocy²⁵

Trwający na granicy polsko-białoruskiej kryzys polityki migracyjnej stanowi bez wątpienia wyzwanie dla instytucji państwowych, których misją jest ochrona granic RP oraz dbanie o bezpieczeństwo obywateli i porządek społeczny. Najważniejszym zadaniem instytucji demokratycznego państwa prawa jest jednak ochrona życia, zdrowia i godności człowieka bez względu na jego pochodzenie, wyznawane wartości czy religię.

W ocenie Rzecznika ochrona taka powinna zostać w szczególny sposób zapewniona migrantom, którzy przekroczyli granicę Polski. Są to osoby pochodzące z krajów targanych często konfliktami zbrojnymi, w których sytuacja polityczno-społeczna jest niestabilna, wszechobecna jest przemoc i łamanie praw człowieka, a stosowanie tortur codziennością. Uciekając przed niebezpieczeństwem oraz w poszukiwaniu lepszej, stabilnej i bezpiecznej przyszłości dla siebie i najbliższych, cudzoziemcy padają dodatkowo ofiarą, niezgodnej ze stanem faktycznym i prawnym, kampanii informacyjnej podejmowanej przez białoruskie władze w obszarze ruchu transgranicznego i sposobów przekraczania zewnętrznych granic Unii Europejskiej. Wśród migrantów próbujących przedostać się na terytorium Polski oraz starających się o objęcie ochroną międzynarodową mogą także znajdować się ofiary przemocy wobec kobiet. Jej sprawcy zaś mogli pozostać w kraju pochodzenia, lecz równie dobrze mogą towarzyszyć swoim ofiarom w trakcie podróży. Funkcjonująca w ramach Rady Europy Grupa Ekspertów ds. przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (Group of Experts on Action Against Violence

²⁵ Wstąpienie generalne RPO do Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 22 listopada 2021 r., KMP.071.7.2021.

Against Women and Domestic Violence, GREVIO) we wrześniu 2021 r. opublikowała pierwszy raport dotyczący postępów, jakie poczynił polski rząd w zakresie wdrażania Konwencji stambulskiej. Z obserwacji poczynionych przez wspomnianych ekspertów wynika, że Polska w wielu obszarach nie dostosowała krajowych przepisów do wymogów Konwencji lub stosowana praktyka w dalszym ciągu odbiega od standardów przyjętych przez Radę Europy w Stambule. GREVIO wezwała stronę polską m.in. do przestrzegania obowiązku poszanowania zasady non-refoulement w stosunku do ofiar przemocy wobec kobiet, w szczególności na przejściach granicznych z Białorusią (Brześć-Terespol) i Ukrainą (Medyka-Shegyni), jak również zapewnienia, że ofiary przemocy wobec kobiet, potrzebujące ochrony, nie będą zwracane do żadnego państwa, w którym ich bezpieczeństwo byłoby zagrożone. Powyższe zalecenia są przedmiotem szczególnej troski Rzecznika, pełniącego funkcję Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur i stojącego na straży realizacji zasady równego traktowania. Rzecznik zwrócił się zatem do Komendanta Głównego Straży Granicznej z prośbą o odniesienie się do przedstawionej kwestii oraz przekazanie informacji o podjętych w tej sprawie działaniach.

Opiniowanie aktów prawnych

Opiniowanie aktów prawnych, zarówno obowiązujących, jak i projektowanych, jest jedną z form prewencji tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego 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 2021 r. Rzecznik Praw Obywatelskich, działając jako krajowy mechanizm prewencji, przedstawił²⁶ Ministrowi Sprawiedliwości szczegółowe uwagi do *projektu ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich* z dnia 20 lipca 2021 r.

W pierwszej kolejności Rzecznik zwrócił uwagę, że nieletni ze względu na swój wiek, brak doświadczenia życiowego, a często dysfunkcyjne lub wręcz patologiczne środowisko rodzinne są grupą szczególnie narażoną na wszelkie nadużycia, w tym przemoc w miejscach pozbawienia wolności. Ryzyko to wymaga od państwa stworzenia odpowiednich ram prawnych, respektujących ich podstawowe prawa oraz wzmacniające ich ochronę przed ryzykiem tortur i innych form okrutnego traktowania, w zgodzie z międzynarodowymi standardami. Ponieważ opiniowany projekt podejmuje próbę kompleksowego uregulowania problematyki nieletnich, których zachowanie wymaga interwencji organów państwowych, ma on fundamentalne znaczenie w tym zakresie. Potrzeba gruntownej zmiany ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich była od lat podnoszona zarówno przez praktyków, Rzecznika Praw Obywatelskich i Najwyższą Izbę Kontroli, której raporty pokazywały brak efektywności oddziaływań gwarantowanych nieletnim w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Opiniowany projekt w znacznej mierze powiela jednak rozwiązania zaproponowane w *projekcie ustawy o nieletnich* z dnia 8 marca 2019 r., który nie doczekał się uchwalenia. RPO krytycznie ocenił niektóre z zaproponowanych wówczas rozwiązań legislacyjnych. Z uwagi na fakt, że w wielu aspektach poglądy wyrażone przez Rzecznika nie zostały wzięte pod uwagę, a budzą zastrzeżenia z punktu widzenia praw i wolności człowieka oraz obowiązku przeciwdziałania torturom, w dużej mierze zachowują one swoją

²⁶ Wystąpienie do Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2021 r., KMP.022.1.2021.

aktualność. Projektowana ustawa w wielu miejscach nie spełnia też międzynarodowych standardów odnoszących się do nieletnich pozbawionych wolności, w szczególności nie uwzględnia uwag i rekomendacji międzynarodowych organów monitorujących sposób traktowania i warunki detencji. Zakres zastosowania ustawy określony w art. 1 ust. 2 pkt 2) projektu został znacząco rozszerzony w stosunku do ustawy obecnie obowiązującej. Nowa treść obejmuje wszystkie wykroczenia i wszystkie wykroczenia skarbowe poprzez odmienną niż dotychczas definicję czynu karalnego, która obecnie wskazuje jedynie 12 enumeratywnie wymienionych wykroczeń. Rozwiązanie takie nie spełnia wymogu zgodności z zasadą *ultima ratio* stosowania środków penalnych wynikającą z zasady państwa prawnego oraz zasadą proporcjonalności. Wskazany zakres zastosowania projektowanej ustawy jest bowiem zbyt szeroki. Projektowane rozwiązanie może doprowadzić do przeciążenia sądów rodzinnych oraz do przewlekłości postępowań, a co za tym idzie – może doprowadzić do stanu niezgodności z konstytucyjnym prawem do sądu. Rzecznik pozytywnie ocenił m.in. proponowany art. 48 ust. 6 i 7 projektu, który nawiązuje brzmieniem do art. 245 § 1 zd. pierwsze k.p.k., zgodnie z którym zatrzymanemu na jego żądanie należy niezwłocznie umożliwić nawiązanie w dostępnej formie kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym, a także bezpośrednią z nimi rozmowę. Projekt nie przewiduje jednak pomocy prawnej z urzędu w trakcie całego postępowania sądowego. Problemem jest nadal nieprzyznanie przez ustawodawcę pokrzywdzonemu prawa strony (jego interesy może reprezentować jedynie prokurator, jako rzecznik interesu społecznego), co powoduje ograniczenie uprawnień pokrzywdzonego do wnoszenia środków odwoławczych i odbiera postępowaniu walor kontradyktoryjności. Projekt wskazuje krąg osób, których obecność jest wymagana w czasie przesłuchania nieletniego przez Policję. Nie wskazuje jednak, że przesłuchanie nieletniego pod nieobecność tych osób jest niedopuszczalne. Nie przewiduje również, że oświadczenia i zeznania złożone

przez nieletniego w czasie przesłuchania, pod nieobecność wskazanych w przepisie osób, nie mogą stanowić dowodu. Zdaniem RPO takie przepisy są konieczne dla zapewnienia właściwej praktyki, zabezpieczenia praw nieletnich i ich ochrony przed przemocą ze strony funkcjonariuszy.

Projekt przyznaje pracownikom okręgowego ośrodka wychowawczego, zakładu poprawczego i schroniska dla nieletnich możliwość prewencyjnego użycia kajdanek zakładanych na ręce, podczas konwojowania poza teren placówki, m.in. w celu udzielenia świadczenia zdrowotnego, odwiedzenia poważnie chorego członka rodziny, uczestnictwa w pogrzebie członka rodziny oraz realizowania spraw urzędowych. Przesłanką prewencyjnego użycia kajdanek jest istnienie uzasadnionego prawdopodobieństwa podjęcia próby ucieczki lub wystąpienia objawów agresji lub autoagresji. W ocenie Rzecznika personel placówek dla nieletnich nie powinien mieć przyznanej możliwości stosowania kajdanek. Zastrzeżenia RPO budzi fakt obligatoryjnej kontroli osobistej nieletniego po przyjęciu do: okręgowego ośrodka wychowawczego, zakładu poprawczego, schroniska dla nieletnich.

Rzecznik zgłosił wątpliwości w zakresie zasadności realizacji kontroli osobistej przez personel ośrodków wychowawczych. W odniesieniu do zakładu poprawczego i schroniska dla nieletnich taka sytuacja mogłaby być dopuszczalna jedynie w indywidualnych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka. W innych sytuacjach personel powinien poprzestać na kontroli pobieżnej. Ustawa nie powinna więc wskazywać na obowiązek przeprowadzania kontroli, a jedynie dawać personelowi zakładu poprawczego i schroniska dla nieletnich taką możliwość, wskazywać przesłanki uprawniające do jej przeprowadzenia oraz precyzować zasady dokonywania tej czynności.

W zakresie środków przymusu bezpośredniego obawy RPO dotyczą wyłączenia obowiązku informowania sądu lub sędziego o ich zastosowaniu oraz obowiązku każdorazowego sporządzenia notatki w przypadku użycia środków.

Rzecznik przedstawił również wątpliwości w zakresie badań lekarskich, bowiem projekt nie przewiduje standardu, aby każdy nieletni zatrzymany przez Policję czy inne służby był obowiązkowo poddany badaniu lekarskiemu. Rzecznik wniósł ponadto o ujednoczenie zaproponowanej zasady obecności personelu niemedycznego placówek dla nieletnich.

W projekcie wskazano, że o fakcie i przyczynie zatrzymania nieletniego, a także o umieszczeniu w policyjnej izbie dziecka, Policja zawiadamia niezwłocznie rodziców nieletniego albo tego z rodziców, pod którego stałą pieczę nieletni faktycznie pozostaje, albo opiekuna nieletniego. W ocenie Rzecznika w ustawie powinien znaleźć się zapis nakładający na funkcjonariusza obowiązek udokumentowania na piśmie realizację tej czynności (z oznaczeniem dokładnego czasu zawiadomienia oraz danych osoby zawiadomionej). Ponadto nieletni powinien otrzymać informacje o tym, czy wiadomość o jego zatrzymaniu udało się przekazać rodzicom lub innym osobom.

Projekt nie zakłada, że dowody i oświadczenia nieletnich uzyskane w wyniku tortur i innego złego traktowania nie mogą stanowić dowodu. Stanowi to naruszenie zasady wyłączenia dowodów, określonej w art. 15 Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Projekt nie przewiduje obligatoryjnego rejestrowania obrazu i dźwięku podczas przesłuchań nieletnich. Rejestracja dźwięku i obrazu jest wymagana jedynie w przypadku pokrzywdzonego, który w chwili przesłuchania nie ukończył 15 lat, tylko w przypadku określonej kategorii spraw.

Projekt obniża standard w dostępie nieletnich do świeżego powietrza z co najmniej 2 godzin dziennie na co najmniej 1 godzinę w ciągu doby. Projekt przewiduje możliwość ograniczenia kontaktu nieletniego przebywającego w placówce detencyjnej z osobami spoza ośrodka, gdy taki kontakt mógłby stwarzać zagrożenie dla porządku prawnego, bezpieczeństwa lub porządku wewnętrznego placówki albo mógł niekorzystnie wpłynąć na przebieg toczącego się postępowania, proces resocjalizacji lub proces leczenia nieletniego.

O ograniczeniu lub zakazie kontaktów decydowałby dyrektor placówki i organ prowadzący postępowanie, zaś sąd rodzinny byłby informowany tylko na żądanie nieletniego, co obniża aktualnie obowiązujący standard i zwiększa ryzyko nadużyć względem nieletniego. Projekt przewiduje, że odwiedziny osób niebędących członkami rodziny i z innymi osobami bliskimi nieletniego odbywają się w sposób określony przez dyrektora ośrodka zakładu lub schroniska albo kierownika zakładu leczniczego. Jest to zapis bardzo ogólny, który z jednej strony daje dyrektorowi swobodę w kształtowaniu praktyki odwiedzin i dostosowania jej do aktualnych wyzwań i zagrożeń, z drugiej zaś umożliwia wdrożenie rozwiązań ochronnych, które będą stanowiły nieuzasadnioną dolegliwość, takich jak odbywanie odwiedzin w sposób uniemożliwiający bezpośredni kontakt. Projekt przewiduje obligatoryjny nadzór nad odwiedzinami przez pracownika placówki lub osobę upoważnioną przez kierownika zakładu leczniczego, niezależnie od typu miejsca detencji, dotychczasowego zachowania nieletniego, czy powodu, dla którego sąd orzekł umieszczenie w placówce. Projekt nie przewiduje możliwości realizacji odwiedzin bez dozoru, co jest możliwe wobec osób skazanych w zakładach karnych. Przepisy przewidują cenzurę korespondencji w przypadku podejrzenia, że korespondencja nieletniego zawiera treści godzące w porządek prawny, bezpieczeństwo ośrodka albo zakładu, w zasady moralności publicznej lub może wpłynąć niekorzystnie na przebieg toczącego się postępowania, proces resocjalizacji lub proces leczenia nieletniego. Skonstruowanie przepisu w taki

sposób może prowadzić do praktyki cenzurowania korespondencji prewencyjnie niemalże w każdym przypadku, skoro wystarczy podejrzenie zawarcia w niej określonych treści. Tak lakoniczny i ogólny zapis będzie zapewne prowadził do nadużyć. W ocenie RPO należałoby rozważyć obligatoryjne zawiadomienie sądu o cenzurze lub zatrzymaniu korespondencji nieletniego.

W opinii Rzecznika zaproponowane przepisy przewidujące obligatoryjne badanie w celu ustalenia w organizmie nieletniego obecności alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej, przy użyciu metod niewymagających badania laboratoryjnego po przyjęciu do placówki, powinny zostać zmienione. Ustawa powinna wskazywać, że przeprowadzenie takiego badania jest możliwe wyłącznie w indywidualnych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka. Zmiany wymaga też wskazany w projekcie katalog osób uprawnionych do realizacji powyższych badań. Ponadto projekt nie przewiduje możliwości zaskarżenia do sądu przez nieletniego, decyzji o przeprowadzeniu badania na obecność alkoholu lub innych środków psychoaktywnych.

Rzecznik przedstawił też wątpliwości w zakresie możliwości instalowania kamer w placówkach oraz stosowania kaftana bezpieczeństwa, pasa obezwładniającego i kasku zabezpieczającego w okręgowych ośrodkach wychowawczych, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.

Możliwość tworzenia izb adaptacyjnych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i okręgowych ośrodkach wychowawczych, jak i podstawy umieszczania i czas pobytu wzbudziły niepokój RPO, który już niejednokrotnie wcześniej wnosił uwagi w tym zakresie.

Projekt umożliwia przedłużenie w szczególnie uzasadnionych przypadkach i na podstawie pisemnego wniosku nieletniego jego pobytu w młodzieżowym ośrodku wychowawczym po ukończeniu 18 roku życia. Decyzje w tym zakresie

podejmuje dyrektor ośrodka, a nie sąd, co budzi wątpliwości RPO. Analogiczna sytuacja zachodzi w przypadku zwalnianych z okręgowego ośrodka wychowawczego, zakładu poprawczego i hostelu. Nadzór sądu nad pobytem w miejscu pozbawienia wolności stanowi ważny mechanizm zapobiegania torturom oraz nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu oraz karaniu.

Projekt przewiduje utworzenie w placówkach dla nieletnich domów dla matki i dziecka, co należy ocenić pozytywnie. Projekt wprowadza jednak dwie odmienne regulacje w stosunku dla matek, w zależności od typu placówki, w której umieszczona jest nieletnia. Zdaniem RPO, niezależnie od resortu, który sprawuje nadzór nad daną placówką, nieletnia umieszczona w młodzieżowym ośrodku wychowawczym ma prawo do opieki, wsparcia i przygotowania do roli matki w takim samym stopniu i zakresie, jak jej rówieśniczka osadzona w innej placówce.

Ustawa przewiduje, że dyrektor placówki jest zobligowany do informowania określonych osób i instytucji o stanie ciąży nieletniej i urodzeniu przez nią dziecka. Projekt wymienia: sąd rodzinny albo organ prowadzący postępowanie, sąd opiekuńczy, rodziców (albo tego z rodziców, pod którego stałą pieczęcią nieletnia faktycznie pozostaje, albo opiekuna nieletniego). Warto zastanowić się nad zapisem obligującym także do zawiadomienia o powzięciu przez nieletniego informacji, że będzie ojcem lub o urodzeniu mu się dziecka – taka informacja może być istotna dla sądu np. w celu przeniesienia nieletniego do placówki bliżej miejsca zamieszkania dziecka.

Rzecznik pozytywnie ocenił założenie utworzenia przez Ministra Zdrowia komisji do spraw środka leczniczego dla nieletnich, wzorowanej na komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających z Kodeksu karnego wykonawczego.

Ponadto projekt przewiduje obligatoryjne uchylenie warunkowego zawieszenia środka poprawczego i umieszczenie nieletniego w zakładzie poprawczym, co zdaniem RPO nie wydaje się zabiegiem prawidłowym.

Raporty tematyczne

W 2021 r. KMPT opublikował dwa raporty tematyczne.

W opracowaniu *Obcokrajowcy w detencji administracyjnej. Wyniki monitoringu KMPT w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce* przedstawione zostały wnioski płynące z wizytacji tych placówek, zdiagnozowane zostały kluczowe problemy systemowe oraz wskazane nieprawidłowości, które w wielu przypadkach przyczyniają się bezpośrednio do retraumatyzacji ofiar tortur²⁷.

W raporcie *Przestępstwo tortur w Polsce* KMPT poddał analizie prawomocne wyroki z lat 2018–2019 wydane w związku z czynami wyczerpującymi znamiona tortur określone w art. 1 Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur. Raport zawiera m.in. przykładowe tortury funkcjonariuszy wobec obywateli, rekomendacje i zalecenia oraz skrócony informator dla obywateli²⁸.

WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

W związku ze stanem epidemii spotkania międzynarodowe w znacznej mierze odbywały się w formie on-line. Przedstawiciele KMPT uczestniczyli m.in.

²⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/obcokrajowcy-w-detencji-administracyjnej-wyniki-monitoringu-kmpt-w-strzezonych-osrodkach>

²⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/tortury-w-polsce-raport-krajowy-mechanizm-prewencji-tortur>

webinarium „First hours of detention: Lessons from a 3-year prevention journey – Insights from Br

azil, Madagascar and Thailand”; regionalnym spotkaniu przedstawicieli mechanizmów prewencji tortur oraz organizacji społecznych, dotyczącym zapobiegania torturom w krajach OBWE; w omówieniu raportu Gaps and Needs Analysis of the National Monitoring Systems in Twenty-Two European Union Member States and Schengen Associated Countries przygotowanego przez Międzynarodowe Centrum Rozwoju Polityki Migracyjnej (ICMPD) oraz w nieformalnej dyskusji poświęconej monitorowaniu sposobu traktowania osób z doświadczeniem migracji, zorganizowanej przez greckiego Ombudsmana w Nafplio.

Oprócz uczestnictwa w spotkaniach, KMPT wraz z 41 organami monitorującymi miejsca pozbawienia wolności wydał wspólne oświadczenie wzywające władze państw do podejmowania nieustannych działań na rzecz ochrony kobiet w więzieniach. Inicjatorem akcji i głównym sygnatariuszem oświadczenia było szwajcarskie Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom (APT).

Ponadto przyłączyliśmy się do apelu ponad 30 Krajowych Mechanizmów Prewencji z całego świata wyrażającego solidarność z afgańskim Mechanizmem Prewencji Tortur oraz wzywające władze Afganistanu do wypełnienia swoich zobowiązań międzynarodowych oraz zagwarantowania bezpieczeństwa członkom i pracownikom afgańskiego Mechanizmu Prewencji Tortur.

Część III – Trudności w realizacji

mandatu KMPT

W ciągu minionego roku odnotowaliśmy 7 przypadków naruszania OPCAT i mandatu KMPT. Miały one miejsce zarówno podczas wizytacji prowadzonych w tradycyjny sposób, jak i wideorozmów za pośrednictwem komunikatora Skype.

Mandat KMPT był najczęściej naruszany przez funkcjonariuszy Policji (4 przypadki). Sytuacje takie KMPT odnotował również w czasie monitorowania placówek całodobowej opieki (2 przypadki) i w jednej z jednostek penitencjarnych.

POLICJA

W dniu 28 stycznia 2021 r. Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich wraz z przedstawicielką KMPT wizytowały Komendę Rejonową Policji Warszawa IV przy ul. Żytniej 36 w Warszawie²⁹. Wizytacja miała charakter *ad hoc* i jej celem było sprawdzenie sposobu traktowania osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Policji w trakcie protestu pod Trybunałem Konstytucyjnym. Policja zatrzymała wówczas 14 osób, z czego jedna została doprowadzona do powyższej jednostki. Podczas tej wizyty funkcjonariusze Policji utrudniali wizytującym

²⁹ Zob. Komunikat prasowy KMPT z dnia 28 stycznia 2021 r., dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kmp/1611836100-wizytacje-ad-hoc-jednostek-policji-podleg%C5%82ych-komendzie-sto%C5%82ecznej-policji-w-zwi%C4%85zku-z-protestami>

przeprowadzenie rozmowy na osobności, w obecności obrońcy, argumentując, że musi być przy niej obecny policjant. Ostatecznie rozmowa odbyła się przy uchylonych drzwiach, za którymi czekało kilku funkcjonariuszy.

W dniu 11 kwietnia 2021 r. Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich wizytowała Komendę Rejonową Policji Warszawa I przy ul. Wilczej 21. Po przeprowadzeniu wywiadu z osobą zatrzymaną w wydzielonym pomieszczeniu do przeprowadzania kontroli osobistej, kolejne rozmowy z zatrzymaną były filmowane przez funkcjonariusza Policji, który rejestrował również dźwięk. Na zwróconą mu uwagę, iż takie zachowanie uniemożliwia realizację mandatu KMPT, funkcjonariusz ten stwierdził, że dostał takie polecenie. Postawa nagrywającego rozmowę policjanta spotkała się ze zrozumieniem jego przełożonych, którzy mimo interwencji Zastępczyni RPO, nie odstąpili od wydanego polecenia.

O powyższej sytuacji Rzecznik Praw Obywatelskich poinformował Komendanta Głównego Policji, wskazując, że taka praktyka stanowi rażące naruszenie postanowień OPCAT, jest działaniem wbrew ustawowym uprawnieniom RPO i stanowi ograniczenie jego niezależności³⁰. Jest także działaniem sprzecznym ze stanowiskiem Dyrektora Biura Kadr, Szkolenia i Obsługi Prawnej Komendy Głównej Policji, które rozesłane zostało do jednostek Policji³¹. RPO zaapelował o podjęcie skutecznych działań mających na celu przeciwdziałanie tego typu sytuacjom w przyszłości.

Do kolejnych incydentów z udziałem funkcjonariuszy Policji doszło w dniach 18 listopada i 3 grudnia 2021 r. podczas działań KMPT w obszarze

³⁰ Zob. Wystąpienie RPO z dnia 30 kwietnia 2021 r., KMP.071.1.2021.MK.

³¹ Zob. Pismo z dnia 2 lipca 2019 r. do Dyrektora Gabinetu Komendanta Głównego Policji, znak Kpp-5054/4583/2019. Zob. również pismo Komendanta Głównego Policji z dnia 15 lipca 2019 r., znak Gpc-410/345/19.

przygranicznym z Białorusią, w związku z trwającym kryzysem polityki migracyjnej i humanitarnym.

W dniu 18 listopada 2021 r. wspólna delegacja przedstawicieli Rzecznika Praw Obywatelskich (w tym KMPT) i Komisarz ds. Ochrony Praw Człowieka Rady Europy (wraz z Komisarz Dunią Mijatović) została zatrzymana przez wspólny patrol Policji i Straży Granicznej na drodze krajowej nr 66, tuż przed miejscowością Czeremcha Wieś. Członkowie obu delegacji zostali wylegitymowani oraz poinformowani, że nie będą mogli kontynuować swojej podróży w związku z faktem, że znajdują się tuż przed strefą objętą stanem wyjątkowym.

Policjant dokonujący zatrzymania zachowywał się nieprofesjonalnie – był arogancki, nie chciał przyjąć do wiadomości, że delegacje nie podróżują do strefy stanu wyjątkowego (nie chciał też wskazać, gdzie zaczyna się ta strefa), ostentacyjnie ignorował posiadane przez delegację RPO upoważnienia do wykonywania zadań na terenie, na którym wprowadzony został stan wyjątkowy³².

Po około 30 minutach wizytujący zostali poinformowani o możliwości dalszej podróży. Funkcjonariusz Policji zastrzegł jednak, że żadna z delegacji nie może wjechać na teren objęty stanem wyjątkowym. Paradoksalnie kilka minut

³² Upoważnienia te czyniły zadość § 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 września 2021 r. w sprawie ograniczeń wolności i praw w związku z wprowadzeniem stanu wyjątkowego (Dz. U. z 2021 r., poz. 1613) i uprawniały przedstawicieli RPO do wykonywania swoich czynności w obszarze objętym stanem wyjątkowym. Ponadto niezależnie od wprowadzonych zmian legislacyjnych dotyczących ograniczeń w poruszaniu się na obszarze strefy nadgranicznej, RPO korzystał ze swoich ustawowych uprawnień, m.in. z możliwości badania każdej sprawy na miejscu bez uprzedzenia i działalności w ramach funkcjonowania KMPT.

wcześniej zgodę na kontynuowanie podróży wydała funkcjonariuszka Straży Granicznej.

O powyższym incydencie Rzecznik Praw Obywatelskich poinformował Komendanta Głównego Policji³³. Wyraził w nim zaniepokojenie postawą funkcjonariusza, która w efekcie stanowiła celowe zaakcentowanie władzy i naruszenie uprawnień RPO przysługujących mu na mocy prawa krajowego i umów międzynarodowych. Wyraził też wątpliwości związane z koordynacją działań łączonych patroli Straży Granicznej i Policji. Delegacje mogły bowiem kontynuować swoją podróż dopiero po wyrażeniu zgody przez przełożonego funkcjonariusza Policji, mimo wyrażenia wcześniejszej zgody przez Straż Graniczną. Rzecznik zaapelował o pogłębioną refleksję w tym zakresie i podjęcie skutecznych działań, mających na celu zapobieganie tego typu sytuacjom w przyszłości.

W dniu 3 grudnia 2021 r. pojazd służbowy Biura RPO, jadący do placówki Straży Granicznej w celu wizytacji, został zatrzymany do kontroli przy wjeździe do Białowieży. Pracownicy Biura RPO okazali funkcjonariuszowi swoje legitymacje służbowe i oświadczyli, że posiadają upoważnienia do wykonywania zadań służbowych (wystawione przez RPO), które mogą okazać. Mimo to zostali poproszeni o okazanie dowodów osobistych w celu weryfikacji tożsamości (dokumenty zostały zabrane do radiowozu) i rozpytani o: miejsce zameldowania, dokładny cel podróży, zgodę na wjazd wydaną przez odpowiedni organ Straży Granicznej. Dane pracowników Biura RPO były sprawdzane w policyjnym systemie informacji. Na próbę wskazania przez Zastępczynię RPO podstawy prawnej umożliwiającej pracownikom Biura RPO wykonywanie zadań służbowych w terenie, funkcjonariusz oświadczył, że „*nie musi znać wszystkich przepisów*”.

³³ Zob. Wystąpienie RPO z dnia 22 listopada 2021 r., KMP.071.8.2021.PK.

Policja poinformowała Placówki Straży Granicznej w Białowieży o prowadzonej wobec pracowników Biura RPO kontroli drogowej (co uniemożliwiło przeprowadzenie wizytacji w sposób niezapowiedziany), który miał ostatecznie wyrazić zgodę na ich wjazd.

O powyższym incydencie Rzecznik Praw Obywatelskich poinformował Komendanta Głównego Policji, wyrażając swoje zaniepokojenie powyższą sytuacją³⁴. Przypomniawszy swoje uprawnienia i skutki zachowania funkcjonariusza. Wyraził też pogląd, że w państwie demokratycznym niedopuszczalna jest sytuacja, w której prowadzenie działań kontrolnych przez organ konstytucyjny uzależnione miałyby być od zgody wyrażonej przez podmiot poddawany kontroli. Rzecznik raz jeszcze zaapelował o przekazanie informacji funkcjonariuszom Policji (zwłaszcza tym pełniącym służbę w strefie nadgranicznej z Białorusią) na temat uprawnień przysługujących RPO.

PLACÓWKI CAŁODOBOWEJ OPIEKI

W dniu 11 sierpnia 2021 r. przedstawiciele KMPT wizytowali placówkę całodobowej opieki „Willa Chopina” w Toruniu, ul. Chopina 20. W jej trakcie zespół monitorujący zmuszony był przerwać wizytację z powodu złej atmosfery współpracy i uniemożliwienia mu pracy przez właścicielkę placówki.

Po wejściu na teren obiektu zespół wizytujący spotkał się z oporem ze strony dyrektorki placówki, mimo iż z uwagi na sytuację pandemiczną wizytacja została z wyprzedzeniem zapowiedziana (KMPT przedstawił też wcześniej za pośrednictwem poczty elektronicznej podstawę prawną swojego mandatu i przysługujące uprawnienia). Wizytujący zostali poinformowani na wstępie, że

³⁴ Zob. Wystąpienie RPO z dnia 6 grudnia 2021 r., KMP.071.8.2021.MZ.

nie będą mogli dokonać oglądu wszystkich pokoi, a jedynie jednego wybranego. Mieli też przeprowadzić tylko jedną rozmowę z mieszkańcem.

Po kolejnych rozmowach z właścicielką przedstawiciele KMPT otrzymali od niej zgodę na dokonanie oglądu placówki. Niestety, w trakcie tej czynności dyrektorka utrudniała wizytującym wykonywanie swoich obowiązków – nieustannie ich pośpieszała i podnosiła głos, wprowadzając tym samym nerwową atmosferę.

Po dokonaniu oglądu placówki, wizytatorzy udali się na rozmowy z mieszkańcami, które prowadzili równolegle. Podczas tych rozmów dyrektorka wchodziła do pomieszczenia, przerywała rozmowy, sugerowała, że przedstawiciele KMPT męczą rozmówców swoimi pytaniami (określając je mianem przesłuchań). Zachowywała się przy tym w sposób niegrzeczny, nerwowy, podnosząc głos. W rezultacie dwie rozmowy, które zgodnie z OPCAT powinny być przeprowadzone w warunkach poufności, musiały zakończyć się przed czasem, gdyż dyrektorka nie pozwoliła na ich kontynuowanie.

Należy w tym miejscu podkreślić, że mieszkańcy zgodzili się na rozmowy z przedstawicielami KMPT (są one zawsze dobrowolne i prowadzone z troską o stan zdrowia mieszkańca, w myśl naczelnej zasady etycznej KMPT – *nie szkodzić*) i nie wyrazili chęci ich zakończenia. Postępowanie właścicielki placówki nie miało więc podstaw prawnych i było sprzeczne z wolą samych pensjonariuszy.

Wizytujący zostali poproszeni o przerwanie rozmów i opuszczenie placówki. Wyjściu delegacji KMPT towarzyszyły komentarze dyrektorki, że przedstawiciele KMPT „*męczą schorowanych ludzi*” i że „*wystarczająco dużo czasu w niej [w placówce] spędzili*”.

KMPT nie otrzymał też do wglądu dokumentacji niezbędnej do oceny legalności umieszczenia w placówce pensjonariuszy i zapewnionych im warunków opieki, m.in. dokumentacji medycznej pensjonariuszy i zawartych umów o świadczenie

usług opiekuńczych. Swoją decyzję dyrektorka argumentowała potrzebą ochrony danych wrażliwych mieszkańców, w tym danych osobowych.

Z uwagi na zastaną sytuację oraz wstępne spostrzeżenia dotyczące warunków pobytu i opieki pensjonariuszy, KMPT zwrócił się w dniu 13 sierpnia 2021 r. do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy o niezwłoczne przeprowadzenie w placówce kontroli i poinformowanie o jej wynikach³⁵. KMPT wystąpił też do Rzecznika Praw Pacjenta o regularne monitorowanie sytuacji w placówce.

KMPT odnotował też jeden przypadek braku poufności w czasie wideo-rozmowy z pensjonariuszem „Willi Milanówek Rezydencja Seniora”³⁶. Przed rozpoczęciem wideorozmów przedstawiciel KMPT przekazał Dyrektor placówki pisemne zasady odbywania takich rozmów, które zostały przez nią zaakceptowane i podpisane. Przewidują one tryb współpracy między instytucjami podczas zdalnego monitoringu. Między innymi władze jednostek zobowiązują się do stworzenia warunków do odbywania poufnych wideorozmów (bez obecności osób trzecich), nieutrwalania rozmów w żadnej postaci, nierozpytywania rozmówców o przebieg rozmowy i zastosowania się do zakazu represji, o którym mowa w art. 21 ust. 1 OPCAT.

Podczas jednej z wideorozmów w pomieszczeniu do rozmów, poza mieszkańcem, obecna była pracowniczka placówki, co naruszało poufność rozmowy i standardy pracy KMPT. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że ujawniona sytuacja poddaje w wątpliwość dochowanie poufności wcześniejszych rozmów z

³⁵ Zob. Pismo z dnia 13 sierpnia 2021 r., znak KMP.573.8.2021.AO.

³⁶ Zob. Raport z monitoringu on-line w Placówce Całodobowej Opieki „Willa Milanówek Rezydencja Seniora”, przeprowadzonej w dniach 26, 28 i 29 lipca 2021 r., sygn. KMP.573.7.2021.MZ, pkt 3. Naruszenie mandatu KMPT.

pensjonariuszami. Jeśli pracowniczka placówki była obecna także podczas tych rozmów, to ten fakt mógł wpływać na opinię rozmówców, a tym samym na wnioski i zalecenia KMPT. Przedstawiciel KMPT skontaktował się z Dyrektorem placówki i poinformował o ujawnionej sytuacji. W czasie kolejnych rozmów mieszkańcy wskazywali, że przebywają w pomieszczeniu sami.

JEDNOSTKI PENITENCJARNE

W czasie wideorozmów prowadzonych w Zakładzie Karnym w Ławie przedstawicielce KMPT odmówiono możliwości odbycia poufnych rozmów z osadzonymi ze statusem tymczasowo aresztowanych³⁷. Decyzja kierownictwa jednostki podyktowana była wytycznymi nadrzędnych jednostek organizacyjnych Służby Więziennej, zgodnie z którymi w celu odbycia rozmów z osobami tymczasowo aresztowanymi, za pośrednictwem komunikatora Skype, wymagana jest zgoda organu dysponującego.

Problem ten był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej w 2020 r.³⁸ Zastępczyni RPO wskazała wówczas, że przepisy art. 20 OPCAT i art. 13 ust. 1a pkt 2 ustawy o *Rzeczniku Praw Obywatelskich* nie uzależniają możliwości odbywania indywidualnych rozmów z osadzonymi (również z osobami tymczasowo aresztowanymi) od zgody organów dysponujących, bez względu na formę, w której się odbywają. Takie rozumienie wskazanych

³⁷ Zob. Raport z monitoringu on-line w Zakładzie Karnym w Ławie, sygn. KMP.571.6.2021.AN, pkt 1 Wstęp.

³⁸ Zob. Wystąpienie Zastępczyni RPO z dnia 15 czerwca 2020 r., znak KMP.571.9.2020.AN.

przepisów wynika z ich wykładni, która powinna być czyniona ze względu na cel, jaki przyświeca funkcjonowaniu KMPT³⁹.

Dyrektor Generalny Służby Więziennej nie podzielił wówczas poglądu Zastępczyni RPO i wskazał, że przedstawiciele KMPT nadal są uprawnieni do wstępu na teren jednostek penitencjarnych i osobistego kontaktu z osobami tymczasowo aresztowanymi. Zmiana sposobu wykonywania przez KMPT ustawowych zadań poprzez ograniczenie osobistych kontaktów z osadzonymi na terenie jednostek penitencjarnych nie stanowi jednak obowiązku administracji więziennej udostępniania tymczasowo aresztowanym komunikatora Skype⁴⁰. Kwestia ta była podnoszona w raporcie rocznym KMPT z działalności w 2020 r.⁴¹ Powyższy przypadek wskazuje, że problem ten jest nadal aktualny i ma systemowy charakter.

Powyższe sytuacje wskazują, że konieczne są działania informacyjne wśród personelu miejsc detencji i funkcjonariuszy służb państwowych uświadamiające, czym jest OPCAT i jaki ma cel, na czym polega praca KMPT i jakie uprawnienia mu przysługują. W przypadku jednostek penitencjarnych konieczne są systemowe działania, które umożliwią mu odbycie wideorozmów z osobami tymczasowo aresztowanymi w warunkach poufności, stosownie do wytycznych SPT. KMPT ma

³⁹ Takie rozumienie mandatu KMPT prezentowane było również przez dyrektorów innych jednostek penitencjarnych, w których przedstawiciele KMPT prowadzili wideorozmowy za pośrednictwem komunikatora Skype z osobami tymczasowo aresztowanymi. Rozmowy te prowadzone były bez zakłóceń.

⁴⁰ Zob. Pismo Zastępcy Dyrektora Generalnego SW z dnia 21 lipca 2020 r., znak BP.414.193.2020.EP.

⁴¹ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r., s. 40.

nadzieję, że Służba Więzienna i Ministerstwo Sprawiedliwości podejmą w związku z tym odpowiednie kroki w celu zapewnienia skutecznej współpracy w kierunku przeciwdziałania torturom.

Część IV – Sytuacja w miejscach pozbawienia wolności

JEDNOSTKI STRAŻY GRANICZNEJ

Działania KMPT na Granicy Polski i Białorusi

W związku z kryzysem humanitarnym na granicy polsko-białoruskiej i towarzyszącym mu dynamicznym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granicy RP, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził w 2021 r. następujące stacjonarne wizytacje ad hoc:

- 8 wizytacji w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych Straży Granicznej⁴²;
- 22 wizytacje w placówkach Straży Granicznej⁴³.

⁴² W Szudziałowie (w dniach: 24.08. oraz 15.09.), w Narewce (w dniach: 31.08. oraz 8.10.), w Kuźnicy (w dniu 1.09.), w Bobrownikach (w dniach: 16.09. oraz 8.10.), w Terespolu (w dniu 17.09.).

⁴³ W Centrum Rejestracji Cudzoziemców przy placówce Straży Granicznej w Dubiczach Cerkiewnych (w dniach: 31.08., 22.10., 30.09. oraz 26.11.); w Centrum Rejestracji Cudzoziemców na zamkniętym przejściu granicznym w Połowcach, podległym placówce SG w Czeremsze (w dniach: 31.08., 22.10. oraz 16–17.11.); w placówce SG w Michałowie (w dniach: 30.09., 22.10. oraz 16–17.11.); w placówce SG w Białowieży (w dniach 17.09., 29.10., 9–10.11. oraz 3.12.); w placówce SG w Bobrownikach (w dniu 22.10.); w placówce SG w Narewce (w dniach: 22.10., 9–10.11., 16–17.11. oraz 3.12.); w placówce SG w Nowym Dworze (w dniach 9–10.11.); w

Po raz pierwszy przedstawiciele KMPT pojawili się na granicy polsko-białoruskiej 24 sierpnia 2021 r. Media i organizacje pozarządowe donosiły wówczas, że od ponad 2 tygodni na linii granicy przebiegającej w Usnarzu Górnym przebywała grupa ok. 30 osób. Wobec sprzecznych informacji dotyczących dokładnego punktu przebywania cudzoziemców, przedstawiciele KMPT udali się na miejsce w celu ustalenia przebiegu granicy i związanej z tym jurysdykcji państwowej.

Krajowe mechanizmy prewencji uprawnione są do przeprowadzania wizyt w jakimkolwiek miejscu pozostającym pod jurysdykcją i kontrolą państwa, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴⁴.

W opinii przedstawicieli KMPT, z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, grupa 32 osób pochodzenia afgańskiego (27 mężczyzn i 5 kobiet – w tym najmłodsza w wieku 15 lat) przebywała na terytorium Republiki Białorusi. Osoby te wielokrotnie zgłaszały jednak funkcjonariuszom polskiej Straży Granicznej (także przy przedstawicielach KMPT) wolę ubiegania się o nadanie statusu uchodźcy w Polsce. Kwestia nieprzyjmowania wniosków o ochronę międzynarodową od tej grupy cudzoziemców, jak i warunki, w jakich te osoby

placówce SG w Lipsku (w dniach: 9–10.11.); w placówce SG w Kuźnicy (w dniach: 9–10.11.).

⁴⁴ Art. 4 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192).

przebywały, były przedmiotem wystąpienia generalnego do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji⁴⁵.

W rozmowie z przedstawicielami KMPT, która odbyła się w obecności uzbrojonych funkcjonariuszy polskiej Straży Granicznej, żołnierzy oraz funkcjonariuszy białoruskich służb, cudzoziemcy przekazali, że już od około 10 dni przebywali na otwartym terenie bez zadaszenia, w żaden sposób niechronieni przed zmiennymi warunkami atmosferycznymi. W chwili wizytacji posiadali natomiast 7 namiotów. Nie mieli jednak dostępu do sanitariatów, a potrzeby fizjologiczne zmuszeni byli załatwiać w pobliżu obozowiska. Było to szczególnie trudne dla kobiet, które ze względów kulturowych ograniczały do minimum naturalne procesy fizjologiczne. Osoby te nie miały dostępu do wody pitnej, spożywały wodę z płynącego w pobliżu strumienia. Rozmówcy KMPT deklarowali, że minimalne ilości pożywienia zostały im dostarczone przez służby białoruskie. Wskazywali na pogarszający się stan ich zdrowia. Poinformowali, że najstarsza z osób, 53-letnia kobieta, miała poważne problemy z nerkami, cierpiała także na depresję. Cudzoziemcy informowali o braku dostępu do jakiegokolwiek pomocy medycznej czy leków. Skarżyli się na zły stan psychiczny. Zgłosili też, iż uniemożliwiono im kontakt z polskimi prawnikami, którym wcześniej udzielili pełnomocnictw.

W ocenie KMPT warunki, w których przebywali cudzoziemcy oraz fakt, iż odmawiano im możliwości realizacji najbardziej podstawowych, fizjologicznych potrzeb oraz dostępu do opieki lekarskiej, prawnej i procedury uchodźczej stanowiły nieludzkie i poniżające traktowanie.

⁴⁵ Wystąpienie generalne RPO z 25 sierpnia 2021 r., sygn. KMP.572.1.2021.MZ. Zob. rozdział Wystąpienia generalne.

Dzień po wizytacji KMPT, 25 sierpnia 2021 r. Europejski Trybunał Praw Człowieka wydał postanowienie o zastosowaniu środka tymczasowego w sprawach R.A. i inni przeciwko Polsce (skarga nr 42120/21) oraz H.M.M. i inni przeciwko Łotwie (skarga nr 42165/21). Środek miał obowiązywać przez trzy tygodnie – do 15 września 2021 r. włącznie. ETPC wezwał władze polskie i łotewskie, by zapewniły wszystkim wnioskodawcom żywność, wodę, odzież, odpowiednią opiekę medyczną oraz – jeśli to możliwe – tymczasowe schronienie. Zaznaczył przy tym, że środek ten nie powinien być rozumiany jako zobowiązanie Polski lub Łotwy do wpuszczenia migrantów na swoje terytoria⁴⁶.

Tymczasem 2 września 2021 r. Prezydent RP na wniosek Rady Ministrów wydał rozporządzenie wprowadzające stan wyjątkowy na obszarze części województwa podlaskiego oraz części województwa lubelskiego⁴⁷. W związku z tym Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji o poinformowanie podległych służb państwowych o tym, że Rzecznik i upoważnieni pracownicy Biura RPO będą nadal realizować zadania urzędu w czasie obowiązywania stanu wyjątkowego na wskazanym w rozporządzeniu terenie. RPO zaznaczył przy tym, że kompetencje te realizowane będą w ramach określonych przepisami prawa, z zastrzeżeniami dotyczącymi udostępniania informacji publicznej oraz zakazu utrwalania za pomocą środków technicznych

⁴⁶ Zob. Court indicates interim measures in respect of Iraqi and Afghan nationals at Belarusian border with Latvia and Poland; Press Release issued by the Registrar of the Court, ECHR 244 (2021).

⁴⁷ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 września 2021 r. w sprawie wprowadzenia stanu wyjątkowego na obszarze części województwa podlaskiego oraz części województwa lubelskiego (Dz. U. z 2021 r., poz. 1612).

wyglądu lub innych cech miejsc, obiektów lub obszarów obejmujących infrastrukturę graniczną⁴⁸.

1 października 2021 r. stan wyjątkowy został przedłużony przez Prezydenta na kolejne 60 dni⁴⁹. Dzień wcześniej uchwałę w tej sprawie podjął Sejm⁵⁰. Ponieważ konstytucja nie dawała możliwości kolejnego przedłużenia stanu wyjątkowego, zdecydowano o nowelizacji ustawy *o ochronie granicy państwowej*⁵¹. Na podstawie jej przepisów, 30 listopada 2021 r. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji wprowadził zakaz przebywania na określonym obszarze w strefie nadgranicznej przyległej do granicy państwowej z Republiką Białorusi, obowiązujący do 1 marca 2022 r.⁵²

Zgodnie z zapowiedzią RPO, także przedstawiciele KMPT nie zaprzestali w tym czasie wizytacji na terenach objętych stanem wyjątkowym i realizowali swój

⁴⁸ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 6 września 2021 r., sygn. VII.604.20.2021.MW.

⁴⁹ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 października 2021 r. w sprawie przedłużenia stanu wyjątkowego wprowadzonego na obszarze części województwa podlaskiego oraz części województwa lubelskiego (Dz. U. z 2021 r., poz. 1788).

⁵⁰ Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 września 2021 r. w sprawie wyrażenia zgody na przedłużenie stanu wyjątkowego (Dz. U. z 2021 r., poz. 1787).

⁵¹ Ustawa z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o ochronie granicy państwowej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2191).

⁵² Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 listopada 2021 r. w sprawie wprowadzenia czasowego zakazu przebywania na określonym obszarze w strefie nadgranicznej przyległej do granicy państwowej z Republiką Białorusi (Dz. U. z 2021 r., poz. 2193).

mandat wynikający z OPCAT. 15 września ponownie pojawili się przy obozowisku w Usnarzu Górnym. Jak wynikało z informacji przekazanych przez Straż Graniczną, obozowisko zostało całkowicie opuszczone przez cudzoziemców dopiero 23 października 2021 r.⁵³

Wizytacje KMPT na obszarach przygranicznych co do zasady przebiegały w oparciu o standardową metodologię. Przedstawiciele KMPT przeprowadzali rozmowy z kadrą zarządzającą daną placówką i pełniącymi w niej służbę funkcjonariuszami, dokonywali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń, analizowali dostępną na miejscu dokumentację, a także rozmawiali z cudzoziemcami – w wielu przypadkach były to rodziny z dziećmi i kobiety w ciąży. W niektórych wizytacjach uczestniczyli również ratownicy i medycy Polskiego Czerwonego Krzyża. Podczas wizytacji placówek, w szczególności centrów rejestracji cudzoziemców, przekazywana była też pomoc materialna w postaci ciepłych ubrań, obuwia, koców oraz podstawowych produktów żywnościowych⁵⁴.

Ponadto wielokrotnie zdarzało się, że ze względu na specyfikę danej sytuacji i informacje, jakie docierały do wizytujących od aktywistów działających w obszarze przygranicznym, przedstawiciele KMPT obserwowali czynności prowadzone przez Straż Graniczną w terenie. Było tak m.in. w przypadku:

⁵³ Zob. <https://www.strazgraniczna.pl/pl/aktualnosci/9500,Migranci-podjeli-probe-silowego-przedarcia-sie-do-Polski.html>

⁵⁴ M.in. wizytacja w dniach 21–22 października 2021 r. [https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/RPO-wizytacja-granica-polsko-bialoruska;wizytacja w dniu 8 października 2021 r. https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kolejna-wizytacja-rpo-na-granicy-rozmowy-z-cudzoziemcami-i-z-sg-przekazanie-zebranych-darow](https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/RPO-wizytacja-granica-polsko-bialoruska;wizytacja-w-dniu-8-pazdziernika-2021-r.-https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kolejna-wizytacja-rpo-na-granicy-rozmowy-z-cudzoziemcami-i-z-sg-przekazanie-zebranych-darow)

- znalezienia w lesie czterech osób z Syrii i rodziny z dwójką dzieci: rocznym chłopcem i trzyletnią dziewczynką – z Iraku. Cudzoziemcy zgłaszali chęć pozostania w Polsce i ubiegania się o ochronę międzynarodową⁵⁵;
- dwóch braci – Syryjczyków, którzy zmuszeni do przekroczenia granicy z Białorusi do Polski błędzili po przygranicznych lasach, w stanie skrajnego wycieńczenia i zmęczenia⁵⁶;
- szesnastu osób z Iraku (w tym dziewięciorga dzieci) i syryjsko-libańskiej rodziny z czworgiem dzieci, którzy po przekroczeniu granicy zgłaszali chęć pozostania w Polsce i ubiegania się o ochronę międzynarodową⁵⁷;
- czterech osób z Kuby i rodziny z dwójką dzieci z Syrii, którzy obecnym na miejscu wolontariuszom z organizacji pomocowych zgłaszali chęć pozostania w Polsce i ubiegania się o ochronę międzynarodową. W wyniku podjętych czynności rodzina z dziećmi przewieziona została do szpitala⁵⁸.
- W takich sytuacjach pracownicy KMPT obserwowali, w jaki sposób funkcjonariusze SG odnotowywali zgłaszany przez cudzoziemców zamiar ubiegania się w Polsce o ochronę międzynarodową – zarówno podczas interwencji podejmowanych wobec cudzoziemców przez Straż Graniczną w terenie, jak i podczas pobytu migrantów w placówkach SG.

⁵⁵ Wizytacja z 29 października 2021 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/RPO-wizytacja-na-granicy-polsko-bialoruskiej>

⁵⁶ Wizytacja z 3 grudnia 2021 r. Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/wizyta-przedstawicieli-brpo-na-granicy-polsko-bialoruskiej-3-grudnia-2021-r>

⁵⁷ Wizytacje w dniach 9–10 listopada 2021 r. Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-brpo-na-na-granicy-polsko-bialoruskiej>

⁵⁸ Wizytacja z 22 października 2021 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/RPO-wizytacja-granica-polsko-bialoruska>

Wielu cudzoziemców, znalezionych przez SG i aktywistów, było skrajnie wycieńczonych i znajdowało się w bardzo złym stanie zdrowia. Osoby te trafiły do szpitala w Hajnówce. W związku z tym przedstawiciele KMPT dwukrotnie odwiedzili także tę placówkę medyczną. W trakcie jednej z tych wizytacji szczególną uwagę poświęcono dwóm cudzoziemkom przebywającym na oddziale pediatrii wraz z czwórką dzieci. Zaniepokojenie wizytujących wzbudziła wówczas sytuacja dwóch chłopców pochodzenia kurdyjskiego, cierpiących na mózgowe porażenie dziecięce⁵⁹. W trakcie wizyt w szpitalu rozmawiano także z dyrekcją i pracownikami placówki. Omawiano m.in. problemy, z którymi stykali się pracownicy szpitala przy udzielaniu pomocy medycznej. Przedstawiciele placówki wskazywali m.in. na brak ogólnych wytycznych dla placówek medycznych dotyczących postępowania wobec cudzoziemców przywożonych z granicy⁶⁰.

Punktem krytycznym w kryzysie na polsko-białoruskiej granicy była połowa listopada 2021 r., gdy w okolicy nieczynnego przejścia granicznego w Kuźnicy zaczęły gromadzić się kilkusetosobowe grupy cudzoziemców. W ramach wizytacji, która odbyła się 10 listopada 2021 r., sytuację z bliska obserwowali także przedstawiciele KMPT. Wówczas w prowizorycznym obozowisku po stronie białoruskiej przebywało ok. 1500 osób – w tym wiele rodzin z dziećmi⁶¹.

⁵⁹ Wizytacja z 8 października 2021 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kolejna-wizytacja-rpo-na-granicy-rozmowy-z-cudzoziemcami-i-z-sg-przekazanie-zebranych-darow>

⁶⁰ Wizytacja z 29 października 2021 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/RPO-wizytacja-na-granicy-polsko-bialoruskiej>

⁶¹ Wizytacje w dniach 9–10 listopada 2021 r. Zob.

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-brpo-na-na-granicy-polsko-bialoruskiej>

Podczas wszystkich przeprowadzonych wizytacji w zainteresowaniu KMPT pozostawały kwestie dotyczące warunków bytowych w wizytowanych miejscach detencji, jak również sposób realizacji minimalnych gwarancji antytorturowych, w tym: prawa do informacji (również o procedurze uchodźczej), dostępu do pomocy medycznej i prawnej, kontaktu ze światem zewnętrznym oraz możliwości złożenia skargi. Dodatkowo wizytujący zwracali uwagę na stosowanie przez Straż Graniczną procedury zawracania cudzoziemców do granicy państwa, wprowadzonej rozporządzeniem MSWiA z 20 sierpnia 2021 r.⁶², a także stosowanie przez Straż Graniczną nowej procedury wydawania postanowień o opuszczeniu terytorium RP, wprowadzonej do ustawy o cudzoziemcach w drodze nowelizacji z dnia 14 października 2021 r.⁶³ W świetle tych przepisów dla KMPT kluczowa była ocena sytuacji i realizacji uprawnień osób faktycznie pozbawionych wolności, będących pod nadzorem Straży Granicznej, którzy – jak podkreślała SG – nie byli formalnie zatrzymani, a jedynie „ujęci”.

Raport zawierający szczegółowe wnioski z wizytacji prowadzonych od końca sierpnia do grudnia 2021 r. w rejonie granicy polsko-białoruskiej, Rzecznik Praw Obywatelskich przekazał Prezesowi Rady Ministrów 16 grudnia 2021 r. W związku ze wskazanymi ograniczeniami w zakresie dostępu do informacji publicznej wprowadzonymi w ramach stanu wyjątkowego raport ma charakter niejawnym⁶⁴.

⁶² Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 sierpnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego zawieszenia lub ograniczenia ruchu granicznego na określonych przejściach granicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1536).

⁶³ Ustawa z dnia 14 października 2021 r. o zmianie ustawy o cudzoziemcach oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 1918).

⁶⁴ Por. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-premier-raport-wizytacje-granica>

Kwestia sytuacji na granicy i osób poszukujących w Polsce ochrony międzynarodowej pozostawała także przedmiotem wystąpień generalnych KMPT⁶⁵:

- do Ministra Spraw Zagranicznych w sprawie podjęcia odpowiednich działań informacyjnych przez polskie przedstawicielstwa dyplomatyczne w krajach pochodzenia migrantów⁶⁶;
- do Komendanta Głównego Straży Granicznej przypominające o stosowaniu zasady non-refoulement ze szczególnym uwzględnieniem kobiet będących ofiarami przemocy⁶⁷.

Strzeżone ośrodki dla cudzoziemców

W 2021 r. KMPT przeprowadził 11 wizytacji w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców, w tym:

- 10 wizytacji związanych z warunkami detencji i traktowaniem cudzoziemców w dobie nagłego wzrostu liczby osób przekraczających granicę państwową niezgodnie z przepisami⁶⁸;

⁶⁵ Wystąpienia generalne KMPT zostały szczegółowo omówione w odrębnym rozdziale niniejszego opracowania.

⁶⁶ Wystąpienie generalne z 20 października 2021 r., sygn. KMP.071.6.2021.

⁶⁷ Wystąpienie generalne z 22 listopada 2021 r., sygn. KMP.071.7.2021.

⁶⁸ Pełne wnioski z wizytacji przeprowadzonych w: SOC w Białymstoku w dniu 30 sierpnia 2021 r., tymczasowym ośrodku (TSOC) w Czerwonym Borze w dniach 1 września i 3 grudnia 2021 r., SOC w Białej Podlaskiej w dniu 2 września 2021 r., SOC w Krośnie Odrzańskim i TSOC w Wędrzynie w dniach 18–21 października i 14–16

- 1 rekontrolę⁶⁹, w trakcie której sprawdzono realizację zaleceń wydanych przez KMPT po wizytacji w 2018 r.⁷⁰, a także rekomendacji CPT po wizycie w 2017 r.⁷¹

Problemy systemowe

Zmniejszenie minimalnej powierzchni przypadającej na osobę umieszczoną w ośrodku

Od sierpnia 2021 r. wprowadzono przepisy⁷² umożliwiające umieszczenie cudzoziemców w pokojach, których powierzchnia na jedną osobę jest nie mniejsza niż 2 m². Sytuacja, w której następuje tak znaczące ograniczenie⁷³ powierzchni życiowej, nie powinna trwać dłużej niż 12 miesięcy.

Wskazana powyżej norma prawna w sposób rażąco narusza prawo do poszanowania godności osób umieszczonych w strzeżonych ośrodkach, a

grudnia 2021 r., SOC w Lesznowoli w dniach 9–10 listopada 2021 r. i SOC w Kętrzynie w dniach 7–9 grudnia 2021 r., przedstawione zostaną w raporcie tematycznym.

⁶⁹ Zob. rozdział Wizytacje tematyczne.

⁷⁰ Zob. KMP.572.4.2018.KK.

⁷¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39], par. 34-55.

⁷² § 11 ust. 1a. rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 sierpnia 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców (Dz. U. z 2021 r., poz. 1482).

⁷³ W standardowych warunkach jest to odpowiednio: 3 m² – na jednego mężczyznę i 4 m² – na jedną kobietę lub małoletniego.

kwaterowanie cudzoziemców w oparciu o znowelizowany przepis rozporządzenia uznane zostać może za przejaw niehumanitarnego lub okrutnego traktowania⁷⁴.

W tym kontekście podkreślić należy, iż nawet w jednostkach penitencjarnych minimalna powierzchnia w celi mieszkalnej przypadająca na jedną osobę nie może być niższa niż 6 m² w przypadku celi jednoosobowej i 4 m² w pomieszczeniach wieloosobowych⁷⁵.

KMPT w czasie prowadzonych wizytacji ujawnił, iż w związku z nowelizacją przepisów prawa w większości wizytowanych placówek wzrosła ich maksymalna pojemność. Co więcej, w jednym z ośrodków⁷⁶, utworzonym tymczasowo z uwagi na aktualną sytuację migracyjną, wizytujący stwierdzili, iż faktyczna powierzchnia w niektórych pomieszczeniach mieszkalnych przypadająca na jednego cudzoziemca wynosiła poniżej 2 m².

Pamiętać należy, że prawo do poszanowania ludzkiej godności oraz towarzyszący mu zakaz stosowania tortur oraz niehumanitarnego, okrutnego i poniżającego traktowania i karania mają charakter bezwzględny. Oznacza to, iż okoliczności faktyczne (w tym przypadku dynamiczny wzrost cudzoziemców przekraczających

⁷⁴ Zob. Wyrok ETPCz z dnia 13 lipca 2019 r. w sprawie Sh.D. i inni przeciwko Grecji, Austrii, Chorwacji, Węgrom, Północnej Macedonii, Serbii i Słowenii, skarga nr 14165/1613.

⁷⁵ Zob. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, [CPT/Inf (2015) 44].

⁷⁶ W związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi podczas wizytacji w SOC w Krośnie Odrzańskim i TSOC w Wędrzynie, RPO skierował w dniu 19 listopada 2021 r. wystąpienie do Komendanta Głównego SG (znak pisma KMP.572.1.2021.MZ).

granicę RP w sposób nieuprawniony) nie mogą skutkować odstąpieniem, czasowym zawieszeniem lub ograniczeniem stosowania tych norm.

Brak skutecznej identyfikacji ofiar tortur

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur od wielu lat zwraca uwagę, iż istniejący w Polsce system identyfikacji cudzoziemców będących ofiarami tortur i przemocy nie może być uznany za skuteczny. W praktyce bowiem nie funkcjonuje mechanizm rozpoznawania osób z doświadczeniem przemocy na etapie po zatrzymaniu a przed umieszczeniem w strzeżonym ośrodku, co powoduje, iż ewentualne działania ukierunkowane na identyfikację ofiar tortur odbywają się już po umieszczeniu w ośrodku detencyjnym. W tym kontekście należy mieć zwłaszcza na uwadze, iż w świetle obowiązujących przepisów prawa wobec cudzoziemców, których stan psychofizyczny może uzasadniać domniemanie, że byli poddani przemocy, nie wydaje się postanowienia o umieszczeniu cudzoziemca w strzeżonym ośrodku lub o zastosowaniu wobec niego aresztu dla cudzoziemców⁷⁷.

W ośrodkach dla cudzoziemców w dalszym ciągu funkcjonuje także wewnętrzny algorytm Straży Granicznej „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”, który w opinii KMPT jest sprzeczny z przepisami polskiego prawa oraz standardami Protokołu Sтамбульського i innymi wypracowanymi standardami międzynarodowymi. Algorytm ten bowiem zakłada pobyt domniemanych ofiar przemocy w detencji i nie przewiduje ich „niezwłocznego zwolnienia” z ośrodka strzeżonego, a dostępne leczenie i terapia na terenie ośrodków wobec zidentyfikowanych ofiar

⁷⁷ Zob. Art. 400 pkt 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2354).

tortur ma jedynie charakter pogłębiający urazy psychiczne cudzoziemców w detencji.

Problem ten stał się szczególnie istotny, wzięwszy pod uwagę aktualną sytuację migracyjną w Polsce oraz fakt, iż w stosunku do lat poprzednich zmienił się profil cudzoziemców przybywających do naszego kraju. W toku prowadzonych wizytacji przedstawiciele KMPT otrzymali od cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach dziesiątki relacji dotyczących przemocy, której doznać mieli w kraju pochodzenia lub w czasie podróży do Europy. Co gorsza, część napotkanych osób z doświadczeniem tortur lub innych form przemocy umieszczona została w tymczasowym ośrodku zlokalizowanym na terenie działającego poligonu wojskowego⁷⁸. Słyszane przez nich odgłosy wystrzałów znacząco pogorszały ich stan psychiczny i prowadzić mogły do retraumatyzacji.

Detencja dzieci

Detencja małoletnich cudzoziemców, jako czynnik wpływający negatywnie na ich stan psychofizyczny, powinna być każdorazowo stosowana jako środek ostateczny. Dopuszczalność umieszczania w strzeżonych ośrodkach cudzoziemców, którzy nie ukończyli 18. roku życia, była wielokrotnie

⁷⁸ Tymczasowy Ośrodek dla Cudzoziemców w Wędrzynie.

kwestionowana przez organizacje pozarządowe⁷⁹, instytucje międzynarodowe⁸⁰ oraz Rzecznika Praw Dziecka⁸¹ i Rzecznika Praw Obywatelskich⁸².

CPT uważa, że należy podjąć wszelkie starania, by uniknąć pozbawienia wolności małoletnich migrantów o nieuregulowanym statusie pobytowym. Kierując się wynikającą z art. 3 Konwencji ONZ o prawach dziecka zasadą najlepszego interesu dziecka, umieszczanie dzieci w ośrodkach detencyjnych, w tym dzieci bez opieki i oddzielonych od opiekunów, jest rzadko usprawiedliwione i, w opinii Komitetu, z pewnością nie może być uzasadnione wyłącznie brakiem statusu pobytowego.

Jeśli wyjątkowo dziecko zostaje umieszczone w ośrodku detencyjnym, pozbawienie wolności powinno trwać przez możliwie najkrótszy czas; powinno się podjąć wszelkie wysiłki, by umożliwić natychmiastowe zwolnienie z ośrodka detencyjnego dziecka bez opieki bądź dziecka oddzielonego od bliskich i umieścić je w odpowiedniejszym miejscu.

⁷⁹ Zob. Stanowisko Stowarzyszenia Interwencji Prawnej z dnia 30 marca 2015 r.: <http://interwencjaprawna.pl/stanowisko-sip-w-sprawie-detencji-dzieci-cudzoziemskich/>

⁸⁰ Zob. Committee on the Rights of the Child, Report of the 2012: Day of general discussion on the rights of all children in the context of international migration, p. 78-79.

⁸¹ Zob. Wystąpienie generalne Rzecznika Praw Dziecka do Prezesa Rady Ministrów z dnia 3 grudnia 2018 r. (GA8.422.10.2018.BS).

⁸² Zob. Raport RPO „Przestrzeganie praw cudzoziemców w Polsce”, Warszawa 2012, s. 53–61.

Ponadto z powodu wrażliwej natury dziecka, gdy jest ono pozbawione wolności, powinny być zastosowane dodatkowe gwarancje w szczególności w takich przypadkach, gdy dzieci są oddzielone od swoich rodziców czy opiekunów, bądź są bez opieki, bez rodziców, opiekunów czy krewnych⁸³.

W 2021 r. KMPT z niepokojem odnotował, iż w odpowiedzi na dynamiczny wzrost cudzoziemców przekraczających granicę państwową w sposób nieuregulowany rządzący podjęli decyzję o przekształceniu prawie wszystkich strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców w placówki o profilu rodzinnym⁸⁴, zamiast dążyć do wzmocnienia środków alternatywnych do detencji⁸⁵.

Szczególnie niepokojące były zidentyfikowane przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu sytuacje skierowania do placówek przeznaczonych dla dorosłych mężczyzn, cudzoziemców, wobec których istniało uzasadnione przypuszczenie, iż są małoletnimi bez opieki. W tym kontekście zaznaczyć należy, iż dla oceny wieku cudzoziemców poddawanych badaniu wieku chronologicznego (w większości

⁸³ Zob. Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), Standardy CPT, [CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011], p. 97.

⁸⁴ W okresie, kiedy prowadzone były wizytacje KMPT, jedynymi placówkami przeznaczonymi dla dorosłych samotnych mężczyzn były: SOC w Krośnie Odrzańskim i TSOC w Wędrzynie.

⁸⁵ Jak wynika z pisma Dyrektora Biura Urzędu do Spraw Cudzoziemców do RPO z dnia 7 lutego 2022 r. (znak pisma BSZ.WKSI.0731.1.2022/RW), w 2021 r. zwiększono możliwości kwaterunkowe w ośrodkach typu otwartego łącznie o 315 miejsc. W tym samym okresie maksymalna pojemność w strzeżonych ośrodkach o profilu rodzinnym wzrosła o 874 miejsca.

przypadków było to badanie RTG nadgarstka⁸⁶) bez znaczenia pozostawały np. utrwalone w ich telefonach komórkowych zdjęcia dokumentów tożsamości wydane w krajach pochodzenia. W wyniku przeprowadzonej analizy dokumentacji wybranych cudzoziemców KMPT ujawnił, iż poza jednym przypadkiem, wyniki badania wieku cudzoziemców nie zawierały informacji o granicy błędu⁸⁷. W kilku przypadkach w dokumentacji brak było informacji o przeprowadzonym badaniu, pomimo że w protokole zatrzymania cudzoziemca według oświadczenia był on osobą małoletnią bez opieki.

⁸⁶ Określanie wieku chronologicznego na podstawie badania RTG nadgarstka jest jedną z najbardziej uznanych i powszechnych metod. Niemniej jednak w literaturze podnosi się, iż rozwój szkieletu może być różny w zależności od rasy. 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 są nowe standardy oceny wieku kostnego, umożliwiające podejmowanie najbardziej trafnych decyzji klinicznych. [za: T. Matthews-Brzozowska, R. Flieger, *Metody oceny wieku kostnego i ich znaczenie w medycynie i stomatologii – przegląd piśmiennictwa*; „Nowiny Lekarskie” 2009, 78, 2, s. 165–167].

⁸⁷ Informacja taka powinna zostać uwzględniona w dokumentacji, na podstawie przepisu art. 398 ust. 4 ustawy o cudzoziemcach.

Kraty w oknach pomieszczeń

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wielokrotnie podkreślał konieczność odstąpienia od montowania krat w oknach, szczególnie w ośrodkach, w których przebywać mogą dzieci.

Warunki w miejscach detencji cudzoziemców odzwierciedlać winny ich prawny status. Zważywszy na fakt, iż umieszczeni w SOC cudzoziemcy nie są więźniami, wszelkie analogie do jednostek penitencjarnych powinny zostać wyeliminowane⁸⁸.

Przedstawiciele KMPT z zadowoleniem przyjęli informację, iż w wyniku prac remontowych prowadzonych w jednym ze strzeżonych ośrodków zdemontowano kraty okienne i wprowadzono inne rozwiązania techniczne służące zapewnieniu bezpieczeństwa cudzoziemców⁸⁹. Jednocześnie wizytujący ujawnili, iż w jednej z tymczasowych placówek po zewnętrznej stronie okien zainstalowano prowizoryczne panele kratowe⁹⁰, które potęgowały penitencjarny wizerunek ośrodka, nie stanowiąc jednocześnie zabezpieczenia (przedstawiciel kierownictwa poinformował o wyłamywaniu krat przez cudzoziemców).

Stwierdzone nieprawidłowości i obszary wymagające poprawy

Warunki sanitarno-bytowe

- w jednym z tymczasowych ośrodków budynki mieszkalne przywodziły na myśl zakłady karne, otoczone były drutem ostrzowym typu Concertina. Zasięki znajdowały się również na dostępnych dla cudzoziemców, niewielkich placach

⁸⁸ Zob. Raport CPT z wizyty na Malcie w 2008 r., CPT/Inf (2011) 5, par. 51.

⁸⁹ SOC w Białej Podlaskiej.

⁹⁰ TSOC w Wędrzynie.

spacerowych, co w ocenie wizytujących stanowiło realne zagrożenie dla bezpieczeństwa zarówno umieszczonych tam osób, jak i pełniących służbę funkcjonariuszy⁹¹;

- w części wizytowanych placówek widoczne było przeludnienie. W dwóch ośrodkach faktyczna liczba cudzoziemców w czasie wizytacji przekraczała ustaloną pojemność⁹²;
- w jednym z TSOC cudzoziemcy zakwaterowani byli w wieloosobowych salach, mieszczących do 24 osób, co uniemożliwiło stworzenie warunków zapewniających minimalną prywatność. Cudzoziemcy próbowali odgradzać się od reszty współmieszkańców przy pomocy koców, prześcieradeł i innych przestron wieszanych na piętrowych łózkach. Mężczyźni spali na dwupiętrowych pryzkach, w pokojach brakowało jakiegokolwiek umeblowania poza stołem i taboretami, odzież przechowywali na podłodze lub w plastikowych workach⁹³;
- z uwagi na wypełnienie ośrodka, w jednym pokoju zamieszkiwały po dwie rodziny⁹⁴;
- brak pomieszczeń przeznaczonych do użytku wspólnego powodował, że w przypadku złej pogody cudzoziemcy przebywali przez większość dnia na klatce schodowej⁹⁵;

⁹¹ Tamże.

⁹² SOC w Krośnie Odrzańskim, TSOC w Wędrzynie.

⁹³ TSOC w Wędrzynie.

⁹⁴ SOC w Kętrzynie.

⁹⁵ TSOC w Czerwonym Borze.

- brak pomieszczeń dostosowanych do potrzeb dzieci przebywających w ośrodku⁹⁶;
- z uwagi na zwiększoną pojemność ośrodka i jej całkowite wypełnienie, część cudzoziemców zakwaterowana została w celach Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych. Przebywający tam mężczyźni potrzeby fizjologiczne załatwiali w swoich wieloosobowych pokojach, w kąciakach sanitarnych zabudowanych do wysokości ok. 1 metra⁹⁷;
- kabiny prysznicowe w łazienkach przedzielone były murkami o wysokości ok. 1 m, nie zapewniały także osłony z trzech stron⁹⁸;
- w oknach pomieszczeń mieszkalnych jednego z ośrodków brakowało osłon, w związku z czym mieszkańcy zmuszeni byli okleić szyby papierem toaletowym⁹⁹;

Na konieczność zapewnienia w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców odpowiednich osłon w oknach, chroniących przed światłem słonecznym i wysoką temperaturą, uwagę zwrócił CPT po wizycie w Polsce w 2017 r.¹⁰⁰

- rodziny zamieszkujące w kontenerach zmuszone były pokonać dystans kilkuset metrów, aby skorzystać z sanitariatów, co w przypadku niskich temperatur i złych warunków atmosferycznych na zewnątrz stanowiło zagrożenie dla ich zdrowia¹⁰¹.

⁹⁶ Tamże.

⁹⁷ SOC w Krośnie Odrzańskim.

⁹⁸ Tamże.

⁹⁹ TSOC w Wędrzynie.

¹⁰⁰ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39], par. 39.

¹⁰¹ SOC w Kętrzynie.

Dostęp do opieki zdrowotnej

- we wszystkich placówkach wizytujący natrafili na cudzoziemców, których stan zdrowia w ocenie KMPT nie pozwalał na przebywanie w strzeżonym ośrodku. Część osób twierdziła, iż dokumentacja medyczna, którą posiadali, nie została wzięta pod uwagę przez zatrudnionych w ośrodkach lekarzy;
- w dwóch placówkach cudzoziemcy skarżyli się na zachowanie przyjmującego tam lekarza, który miał bagatelizować sygnalizowane przez nich problemy zdrowotne i formułować wobec nich obraźliwe komentarze¹⁰²;
- w czasie jednej z wizytacji przedstawiciele KMPT byli świadkami napadu padaczkowego u cudzoziemki przebywającej w ośrodku. Obecni na miejscu funkcjonariusze przybrali postawę bierną, a medycy pojawili się dopiero po ustaniu ataku. Zamieszkujące wraz z cudzoziemką osoby wskazywały, że podobne napady mają miejsce kilkakrotnie w ciągu dnia¹⁰³;
- część cudzoziemców wskazywała na problemy z kontynuowaniem terapii farmakologicznej rozpoczętej w kraju pochodzenia, ze względu na konieczność oczekiwania na zamienniki leków, które nie zostały dopuszczone do użytkowania w Unii Europejskiej;
- w ośrodku o profilu rodzinnym, z oddziałem dla małoletnich cudzoziemców bez opieki, KMPT stwierdził problemy z dostępnością lekarzy specjalistów z zakresu pediatrii i ginekologii¹⁰⁴; zarówno cudzoziemcy, jak i pracujący w ośrodkach medycy, wskazywali barierę językową jako jeden z głównych problemów w uzyskaniu adekwatnej pomocy. W jednej z placówek zatrudniony tam ratownik medyczny dysponował specjalistyczną aplikacją

¹⁰² SOC w Krośnie Odrzańskim i TSOC w Wędrzynie.

¹⁰³ SOC w Kętrzynie.

¹⁰⁴ Tamże.

internetową – tłumaczem pojęć medycznych. Nie mógł z niej jednak skorzystać ze względu na brak sieci internetowej¹⁰⁵;

Jeśli personel medyczny i/lub pielęgniarz nie jest w stanie wydać właściwej oceny diagnostycznej z powodów językowych, powinien mieć możliwość do niezwłocznego skorzystania z usług wykwalifikowanego tłumacza. Ponadto migranci powinni być w pełni informowani o leczeniu, jakie im się oferuje¹⁰⁶.

- wizytujący otrzymali informacje dotyczące braku możliwości skorzystania przez cudzoziemców z pomocy świadczonej przez zewnętrznych lekarzy, pomimo posiadanych środków finansowych koniecznych do pokrycia kosztów wizyty.

Prawo do informacji i kontakt ze światem zewnętrznym

- w czasie jednej z pierwszych wizytacji cudzoziemcy przebywający w placówkach w większości nie rozumieli swojej sytuacji prawnej. Nie zdawali oni sobie sprawy m.in. z konieczności złożenia formalnego wniosku o nadanie statusu uchodźcy w Polsce, choć deklarowali taką chęć. Dopiero w czasie wizytacji pojawiły się informacje w formie plakatów dotyczące możliwości ubiegania się o status uchodźcy, mimo że placówka rozpoczęła działalność ok. miesiąc wcześniej¹⁰⁷;

Ważne jest, aby nowo przybyli migranci byli poinformowani o swoich prawach w języku, który rozumieją. Powinno się im też systematycznie dostarczać dokument wyjaśniający procedurę, jaką się wobec nich stosuje oraz określający

¹⁰⁵ TSOC w Czerwonym Borze.

¹⁰⁶ CPT, Wyciąg z Dziewiętnastego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (2009) 27], p. 92.

¹⁰⁷ TSOC w Czerwonym Borze.

ich prawa w jasny i prosty sposób. Niniejszy dokument powinien być dostępny w językach najczęściej używanych przez pozbawionych wolności, a gdy to konieczne, należy się zwrócić do tłumacza¹⁰⁸.

- KMPT ustalił, iż kilku cudzoziemców deklarujących chęć złożenia wniosku o nadanie statusu uchodźcy nie miało takiej możliwości pomimo przebywania w SOC przez kilka miesięcy;

Zakaz tortur i innego nieludzkiego, czy poniżającego traktowania lub karania pociąga za sobą obowiązek nieodsyłania do kraju osoby, jeśli istnieją konkretne podstawy, by wierzyć, że zostanie ona wystawiona na realne ryzyko tortur lub innego złego traktowania. Zatem migranci powinni mieć szybki dostęp do procedury udzielania azylu (lub innej procedury dotyczącej pobytu), która gwarantuje zarówno poufność, jak i obiektywną i niezależną analizę sytuacji w zakresie praw człowieka w innych państwach; indywidualną ocenę ryzyka złego traktowania w razie deportacji do kraju pochodzenia lub kraju trzeciego¹⁰⁹.

- w dokumentacji części cudzoziemców widniały podpisane przez nich pisma w języku angielskim, pomimo iż w sporządzonych wcześniej dokumentach umieszczono informację, iż nie posługują się tym językiem¹¹⁰;
- niezrozumienie obowiązujących procedur, przewlekłość prowadzonych postępowań i brak informacji na temat daty opuszczenia SOC negatywnie wpływał na stan psychiczny osób w wizytowanych placówkach¹¹¹;

¹⁰⁸ CPT, Wyciąg z Dziewiętnastego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (2009) 27], p. 84.

¹⁰⁹ Tamże, p. 93.

¹¹⁰ SOC w Krośnie Odrzańskim.

¹¹¹ Większość cudzoziemców wskazywała na stan zawieszenia, w którym się znajdowali. Zwykle wskazywali na fakt, iż końcowa data pozbawienia wolności

- w części dokumentacji osobowej cudzoziemców brak było pisemnego tłumaczenia pouczeń o przysługujących uprawnieniach i obowiązkach. We wskazanych przypadkach na drukach w języku polskim widniała pieczęć tłumacza przysięgłego wraz z adnotacją o dokonaniu tłumaczenia w sposób ustny. Niemniej cudzoziemcy wskazywali, że tłumacz poinformował ich tylko o tym, że przez najbliższe miesiące przebywać będą w SOC;

Podczas indywidualnych rozmów z cudzoziemcami wizytujący otrzymali od jednego z nich informację, iż prawdopodobnie zostanie on przeniesiony do innego ośrodka. Mężczyzna nie wiedział jednak, gdzie i kiedy zostanie przetransportowany, o fakcie dowiedział się z plotek. Wobec próby weryfikacji przez przedstawiciela KMPT wskazanej informacji u funkcjonariuszy SG okazało się, że w trzech kolejnych dniach

wskazana w postanowieniu sądu, z dużym prawdopodobieństwem zostanie zmieniona, a ich pobyt w placówce przedłużony. W oparciu o informacje przekazane przez Dyrektora Biura Urzędu do Spraw Cudzoziemców (pismo BSZ.WKSI.0731.1.2022/RW z dnia 7 lutego 2022 r.), wg stanu na dzień 26 stycznia 2022 r. w Urzędzie rozpatrywanych było 3808 wniosków o udzielenie ochrony międzynarodowej. Średni czas rozpatrywania takich wniosków wynosił 127 dni. W praktyce jednak znaczna część cudzoziemców, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT, spędziła w detencji czas dłuższy od wskazanego. Zauważyć także należy, że w wizytowanych placówkach przebywały również osoby nieubiegające się o nadanie statusu uchodźcy w Polsce, wobec których wydano decyzję o zobowiązaniu do powrotu. Wykonanie decyzji nie było jednak możliwe z uwagi na okoliczności faktyczne, w związku z czym osoby te powinny zostać zwolnione z detencji w trybie przewidzianym w art. 406 ust. 1 pkt 6 ustawy *o cudzoziemcach*.

wszystkie osoby umieszczone w ośrodku przewiezione zostać mają do innych placówek w związku ze zmianą profilu ośrodka. Nikt jednak nie poinformował cudzoziemców o tym fakcie¹¹².

- osoby przebywające w SOC uprawnione są co do zasady do używania telefonów komórkowych nieposiadających funkcji rejestracji dźwięku i obrazu. W jednej z wizytowanych placówek cudzoziemcy korzystać jednak musieli z własnych kart SIM¹¹³. Rozwiązanie takie powoduje w wielu przypadkach jedynie iluzoryczną możliwość skorzystania z przysługującego uprawnienia, ponieważ od kilku lat bowiem istnieje obowiązek rejestracji karty SIM, co możliwe jest jedynie za okazaniem dokumentu tożsamości. W strzeżonych ośrodkach przebywają często osoby nieposiadające dokumentów, co w praktyce uniemożliwia rejestrację karty i wykonywanie połączeń telefonicznych;
- cudzoziemcy zgłaszali problemy dotyczące korzystania z internetu: w jednej z wizytowanych placówek pojawił się problem z podłączeniem światłowodu¹¹⁴, w innej do dyspozycji 150 osób zakwaterowanych w bloku mieszkalnym dostępne były dwa komputery¹¹⁵.

¹¹² SOC w Białymstoku.

¹¹³ TSOC w Białej Podlaskiej.

¹¹⁴ TSOC w Czerwonym Borze.

¹¹⁵ TSOC w Wędrzynie.

Opieka psychologiczna

- w czasie wizytacji przedstawiciele KMPT rozmawiali z wieloma osobami doświadczającymi problemów psychologicznych. Większość z nich wskazywała na brak możliwości uzyskania jakiegokolwiek pomocy ze strony psychologa;
- KMPT stwierdził znaczące braki kadrowe w zakresie liczby psychologów pracujących w wizytowanych ośrodkach. W skrajnym przypadku, w SOC i podległym mu ośrodku tymczasowym, których łączna pojemność wynosiła 700 miejsc, dostępny był jeden psycholog¹¹⁶;
- z przeprowadzonych rozmów wynikało, iż częstym problemem była bariera językowa pomiędzy cudzoziemcem i przyjmującym go psychologiem. W większości przypadków posługiwano się tłumaczem, co uniemożliwiało ustalenie wszelkich faktów dotyczących stanu psychicznego cudzoziemców, taka forma komunikacji zniechęcała także osoby przebywające w ośrodkach do skorzystania z pomocy. Przedstawiciele KMPT odnotowali też z zaniepokojeniem, iż w części przypadków w roli tłumaczy występowali inni cudzoziemcy przebywający w placówce. Trzeba mieć bowiem na uwadze, że osoby dokonujące tłumaczenia osoby postronnej nie obowiązują tajemnicą zawodową. W związku z tym udział innej osoby w czasie spotkania z psychologiem powinien w każdym przypadku być poprzedzony zgodą konsultowanego cudzoziemca.

Kontakt z prawnikiem

W ocenie CPT dostęp do pomocy prawnej jest jednym z trzech podstawowych praw zatrzymanych migrantów o nieuregulowanym statusie, z których powinni móc skorzystać od samego początku detencji. Uprawnienie to powinno obejmować możliwość odbycia rozmowy z prawnikiem na osobności, jak również

¹¹⁶Tamże.

dostęp do porady prawnej dotyczącej spraw związanych z pobytem, zatrzymaniem i deportacją. Jeśli cudzoziemcy pozbawieni wolności nie są w stanie ustanowić dla siebie i opłacić adwokata, powinni mieć możliwość skorzystania z dostępu do bezpłatnej pomocy prawnej¹¹⁷.

- część cudzoziemców, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT, korzystała z pomocy *pro bono* świadczonej przez prawników reprezentujących organizacje pozarządowe. W kilku przypadkach rozmówcy KMPT wskazywali na zatrudnienie adwokata. W ocenie Krajowego Mechanizmu w ośrodkach brakowało konkretnych informacji na temat rzeczywistej możliwości kontaktu z prawnikiem, a dostęp do pomocy prawnej wynikał w dużej mierze z inicjatywy samych organizacji pozarządowych, których przedstawiciele oferowali swą pomoc już na terenach przygranicznych, gdzie dochodziło do zatrzymań, lub też poprzez organizację regularnych spotkań w strzeżonych ośrodkach (w sposób stacjonarny lub zdalny);
- w czasie jednej z pierwszych wizytacji cudzoziemcy wskazywali na brak rzeczywistej możliwości uzyskania pomocy prawnej, pomimo że w ogólnodostępnych miejscach znajdowały się dane teleadresowe wybranych organizacji świadczących nieodpłatną pomoc w tym zakresie. Osoby przebywające w placówce wskazywały bowiem, iż z uwagi na bardzo słaby zasięg sieci komórkowej i brak dostępu do internetu nie mają możliwości, aby skontaktować się z prawnikami. Informowały także, że nie znają nazwy miejscowości, w której przebywają, zatem w razie uzyskania połączenia ze

¹¹⁷ CPT, Wyciąg z Dziewiętnastego Sprawozdania Ogólnego, opublikowany w 2009 r., [CPT/Inf (2009) 27-part], p. 81-82.

wskazanymi organizacjami nie byłyby w stanie poinformować prawników, gdzie powinni się udać¹¹⁸;

- przedstawiciele KMPT odebrali także informację, iż w początkowej fazie funkcjonowania jednego z tymczasowych ośrodków dla cudzoziemców wystąpił problem związany z możliwością osobistego stawiennictwa prawników w placówce. Z uwagi bowiem na fakt, iż ośrodek zlokalizowany został na terenie wojskowym, wjazd wymagał uzyskania dodatkowej zgody. W związku z powyższym spotkania odbywały się w formie zdalnej, przy pomocy komunikatora internetowego. Było to jednak rozwiązanie iluzoryczne, wzięwszy pod uwagę, iż liczba komputerów dostępnych w TSOC była rażąco nieproporcjonalna w stosunku do liczby cudzoziemców zakwaterowanych w placówce, a także bardzo złej jakości połączenia internetowego¹¹⁹.

Traktowanie

- wizytujący nie otrzymali informacji wskazujących na stosowanie przemocy fizycznej przez funkcjonariuszy Straży Granicznej. Niemniej jednak część cudzoziemców wskazywała na niewłaściwe komentarze z ich strony.

W raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. CPT zwrócił uwagę, iż niedopuszczalne są jakiegokolwiek obraźliwe zachowania funkcjonariuszy Straży Granicznej wobec cudzoziemców umieszczonych w strzeżonych ośrodkach¹²⁰.

- przedstawiciele KMPT z niepokojem przyjęli informacje na temat aktów przemocy, w tym seksualnej, której sprawcami mieli być inni cudzoziemcy przebywający w tej samej placówce. Wskazać należy, iż z uwagi na

¹¹⁸ TSOC w Czerwonym Borze.

¹¹⁹ TSOC w Wędrzynie.

¹²⁰ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39], par. 37.

- przeludnienie panujące w ośrodku, funkcjonariusze co do zasady przebywali poza blokami mieszkalnymi, co zwiększało ryzyko wystąpienia zachowań o charakterze przemocowym i w praktyce uniemożliwiło właściwą reakcję¹²¹;
- w ocenie KMPT szczególnie niepokojące było użycie gazu pieprzowego przez funkcjonariuszy SG w bloku mieszkalnym, po stłumieniu buntu w jednym z wizytowanych tymczasowych ośrodków. Z relacji cudzoziemców wynikało także, iż po ustaniu buntu funkcjonariusze mieli wejść do pokoiw mieszkalnych cudzoziemców w godzinach nocnych i nakazać im wyrzucenie na podłogę wszystkich rzeczy, w tym produktów żywnościowych¹²².

Zgodnie z międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka drażniące środki chemiczne nie mogą być stosowane do rozpędzania pokojowych demonstracji lub wobec osób starszych, dzieci, lub innych, które mogą mieć problem z przemieszczaniem się w celu uniknięcia kontaktu z chemikaliami. Niedopuszczalne jest także ich stosowanie w zamkniętych pomieszczeniach lub na stadionach sportowych.

Co szczególnie istotne w dobie pandemii koronawirusa stosowanie drażniących środków może podwyższyć ryzyko wystąpienia COVID-19 poprzez zwiększenie podatności dróg oddechowych na infekcję, nasilenie istniejących stanów zapalnych i wywołanie kaszlu. Jak bowiem wskazują eksperci, kontakt z chemikaliami niszczy błonę śluzową, stanowiącą warstwę ochronną, która zabezpiecza organizm przed wirusami i innymi patogenami¹²³.

¹²¹ TSOC w Wędrzynie.

¹²² Tamże.

¹²³ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/zgromadzenia-uzycie-gazu-opinia-fundacja-omega-research-foundation>

JEDNOSTKI PENITENCJARNE

W 2021 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytacje w czterech jednostkach penitencjarnych¹²⁴: dwóch zakładach karnych i dwóch aresztach śledczych.

Jedna z wizytacji¹²⁵ była wizytacją tematyczną i miała na celu weryfikację zastosowania przez jednostkę zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT), wydanych podczas wizytacji przeprowadzonej przez CPT w 2017 roku, druga¹²⁶ natomiast miała charakter rekontroli. Wnioski z wizytacji sprawdzających stan realizacji zaleceń KMPT i CPT zostały omówione w innych częściach raportu¹²⁷.

W ramach tego rozdziału przedstawiono wnioski z rozmów on-line w Zakładzie Karnym w Ławie oraz wizytacji bezpośredniej w Areszcie Śledczym w Starogardzie Gdańskim.

Dobre praktyki

- funkcjonowanie grupy wsparcia dla osadzonych, którzy ukończyli terapię w ramach oddziału terapeutycznego, umożliwiającej dalsze zapewnienie wsparcia terapeutycznego, w trakcie odbywania kary na oddziale ogólnym;

¹²⁴ Areszt Śledczy w Starogardzie Gdańskim (KMP.571.4.2021), Areszt Śledczy Warszawa-Grochów (KMP.571.5.2018), Zakład Karny nr 2 w Strzelcach Opolskich (KMP.571.5.2021), Zakład Karny w Ławie (KMP.571.6.2021).

¹²⁵ ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich (KMP.571.5.2021).

¹²⁶ Areszt Śledczy Warszawa-Grochów (KMP.571.5.2018).

¹²⁷ Zob. rozdział Rekontrole oraz Wizytacje tematyczne.

- organizowanie tzw. spotkań rodzinnych dla osadzonych odbywających karę w oddziale terapeutycznym, w których uczestniczą osadzeni, ich rodziny oraz pracownicy oddziału. Na wstępie terapeuci prowadzą krótkie wykłady dla rodzin osadzonych dotyczące różnych aspektów podejmowanej przez skazanych terapii. Terapeuta uczestniczy także w bezpośrednim spotkaniu osadzonych z najbliższymi w celu udzielenia wsparcia oraz odpowiedzi na pytania i wątpliwości związane z prowadzonymi oddziaływaniami;
- objęcie zewnętrzną superwizją pracowników oddziału terapeutycznego;
- możliwość korzystania przez osadzonych z zewnętrznych obiektów sportowych;

Problemy systemowe

Badania lekarskie osób umieszczanych w jednostkach penitencjarnych, brak procedur w przypadku zgłoszenia tortur oraz wadliwe dokumentowanie obrażeń

Zgodnie z rozporządzeniami dotyczącymi regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności¹²⁸ i wykonywania tymczasowego aresztowania¹²⁹, osadzonego należy niezwłocznie po przyjęciu do jednostki penitencjarnej poddać badaniom lekarskim. W praktyce najczęściej badaniom poddawane są osoby przyjmowane „z wolności”, natomiast osadzeni przetransportowani z innego zakładu karnego czy też aresztu śledczego – nie.

¹²⁸ Zob. § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. z 2016 r., poz. 2231).

¹²⁹ Zob. § 9 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania (Dz. U. z 2016 r., poz. 2290).

Zazwyczaj procedura ogranicza się do wywiadu przeprowadzonego przez pielęgniarkę i ewentualnego skierowania do lekarza, ale brak jest obligatoryjnego badania lekarskiego wszystkich nowo przybyłych połączonego z oględzinami ciała.

Wciąż aktualny pozostaje również problem braku procedur określających sposób postępowania, gdy więzień zgłosi, że padł ofiarą tortur lub przemocy albo gdy zachodzi podejrzenie stosowania tortur lub przemocy wobec więźnia. Brak jasnego systemu działania prowadzi do naruszeń, które ujawniane są podczas kolejnych wizyt Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w jednostkach penitencjarnych.

W trakcie jednej z wizytacji osadzony poinformował, że zgłaszał pielęgniarce uszkodzenia skóry i ślady po ciasnym zapięciu kajdanek przez funkcjonariuszy Policji, która w reakcji na zgłoszenie miała powiedzieć: „trochę brzydko pana potraktowali”. Psycholożka po zakończeniu wstępnej rozmowy z osadzonym zadzwoniła do ambulatorium i poinformowała, że mężczyzna miał zaschniętą krew na twarzy i uskarżał się na obite żebro. Informacja ta nie pojawiała się jednak w oficjalnych notatkach z rozmów psychologicznych odnotowanych w Centralnej Bazie Danych Osób Pozbawionych Wolności. W bazie tej znajduje się jednak wpis wychowawcy z dnia przyjęcia mężczyzny, w którym wskazano: „Zgłoszone obrażenia ciała – opis zadrapania na skroni lewej”. W dokumentacji medycznej znalazł się

jedynie opis obrażeń, bez dokumentacji fotograficznej ani oznaczenia obrażeń na mapach ciała¹³⁰.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur z niepokojem odnotowuje, że dokumentowanie obrażeń nadal nie jest dokonywane w odpowiedni sposób, a wiedza personelu medycznego na temat Protokołu Stambulskiego znikoma. W 2019 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się w przedmiotowej kwestii do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Prowadzona z zastępcą Dyrektora Generalnego Służby Więziennej polemika nie przyniosła jednak oczekiwanego przez KMPT rezultatu¹³¹.

KMPT od lat przypomina, że wnioski z przeprowadzanego badania powinny być opisywane w odpowiednio opracowanym kwestionariuszu, zawierającym tzw. mapy ciała, czyli obrys sylwetki człowieka widzianej z przodu i z tyłu, na której będzie możliwe naniesienie wszelkich obrażeń. Należy również wykonać dokumentację fotograficzną tych obrażeń, z uwzględnieniem twarzy osadzonego.

Mała przestrzeń życiowa w celach mieszkalnych

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur niezmiennie od lat postuluje o zmianę minimalnego standardu metrażu dla cel mieszkalnych w jednostkach penitencjarnych¹³². Pomimo licznych sygnałów płynących ze strony zarówno

¹³⁰ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym nr 2 w Strzelcach Opolskich (KMP.571.5.2021).

¹³¹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r.

¹³² Zob. Raporty roczne z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2017 r., 2018 r., 2019 r. i 2020 r.

KMPT, jak i organizacji międzynarodowych, minimalny metraż dopuszczalny w Polsce w przeliczeniu na jednego osadzonego nadal wynosi 3 m². Ponadto od tej zasady są dopuszczalne wyjątki, pozwalające na umieszczenie więźnia w celi poniżej 3 m² na jedną osobę¹³³.

Opisana regulacja stoi jednak w sprzeczności ze standardami międzynarodowymi i praktyką większości państw europejskich¹³⁴. Zapewnienie odpowiednich warunków materialnych, których integralną częścią jest zagwarantowanie odpowiedniego metrażu celi, jest każdorazowo brane pod uwagę przy ocenie, czy osoba pozbawiona wolności nie została poddana nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu albo karaniu¹³⁵. O zapewnienie więźniom minimum 4 m² od 1996 r. apelują do polskich władz organizacje międzynarodowe: Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT), Komitet ONZ Przeciwko Torturom (CAT), Podkomitet ONZ Przeciwko Torturom (SPT).

¹³³ Zgodnie z art. 110 Kodeksu karnego wykonawczego, jedną z takich sytuacji może być m.in. ogłoszenie na terenie położenia jednostki lub wystąpienie w jednostce stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii. Zob. Ustawa z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r., poz. 53 ze zm.).

¹³⁴ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., s. 134–135.

¹³⁵ Wyrok Muršić v. Chorwacji z 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13.

Rekomendowany przez CPT standard minimalny dla państw Rady Europy to minimum 4 m² w celi jednoosobowej i 6 m² w celi wieloosobowej, z wyłączeniem kącików sanitarnych¹³⁶.

Zdaniem CAT Polska powinna podjąć działania, w tym zwiększające pojemność więzień, w celu zapewnienia zgodności z europejskim standardem co najmniej czterech metrów kwadratowych powierzchni mieszkalnej dla każdego zatrzymanego¹³⁷.

SPT zaleca, aby Państwo-Strona zwiększyło minimalną normę powierzchni mieszkalnej na jednego więźnia do co najmniej czterech metrów kwadratowych w celach wieloosobowych (z wyłączeniem powierzchni zajmowanej przez kąciki sanitarne) i sześciu metrów kwadratowych w celach jednoosobowych, a następnie ponownie oceniło formalnie istniejącą liczbę miejsc we wszystkich jednostkach penitencjarnych¹³⁸.

Zmiana obecnie obowiązujących przepisów jest konieczna, ponieważ:

- tak niewielka przestrzeń w celi, jaka obecnie gwarantowana jest przez polskie przepisy, nie zapewnia nawet minimum prywatności, wywołuje frustracje, psychiczne cierpienie, konflikty i przemoc;
- takie warunki utrudniają funkcjonariuszom zachowanie porządku, a w konsekwencji również zapewnienie osadzonym bezpieczeństwa;

¹³⁶ Zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, CPT/Inf (2015) 44; Dwudziesty Szósty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2017) 5, § 56.

¹³⁷ Committee Against Torture, Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Poland, 23 December 2013, CAT/C/POL/CO/5-6, § 19.

¹³⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 81.

- na niewielkiej przestrzeni życiowej wzrasta ryzyko zakażenia, co jest szczególnie istotne w czasie pandemii COVID-19;
- umieszczanie człowieka w tak niewielkiej przestrzeni stanowi ryzyko jego nieludzkiego i poniżającego traktowania, a w konsekwencji prowadzi do odpowiedzialności odszkodowawczej państwa wobec osoby pozbawionej wolności;
- konieczność wprowadzenia takich zmian od lat jest podnoszona przez organizacje międzynarodowe zajmujące się ochroną praw człowieka.

Brak możliwości zaskarżenia decyzji o kontroli osobistej

Dyrektorzy jednostek penitencjarnych nadal nie zostali zobowiązani do wydawania decyzji o poddaniu więźnia kontroli osobistej, którą osadzony mógłby zaskarżyć do sądu w trybie art. 7 kodeksu karnego wykonawczego¹³⁹.

Tymczasem na powtarzające się nadużycia w zakresie poddawania osadzonych inwazyjnym kontrolom osobistym Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu wskazywał w licznych wyrokach przeciwko Polsce – wydanych również w ubiegłym roku. Trybunał wskazywał, że prawo krajowe w praktyce nie zapewniało osadzonym skutecznego środka odwoławczego pozwalającego na zakwestionowanie decyzji w przedmiocie przeprowadzenia kontroli osobistej.

Praktyka przeprowadzania codziennych kontroli osobistych więźnia, połączona z obowiązkiem rozebrania się do naga, niewynikająca z żadnych konkretnych

¹³⁹ Rzecznik Praw Obywatelskich w 2016 roku skierował do Trybunału Konstytucyjnego wniosek o stwierdzenie niezgodności art. 116 § 6 kkw. w zw. z art. 7 § 1 kkw. z Konstytucją w zakresie, w jakim nie przewiduje wydawania decyzji w sprawie kontroli osobistej skazanego. Postępowanie zostało umorzone postanowieniem z 26 listopada 2019 r. (sygn. akt K 5/16).

potrzeb bezpieczeństwa i niezwiązana z podejrzeniami wynikającymi z zachowania skarżącego, stanowi naruszenie art. 3 Konwencji¹⁴⁰.

Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych

Zgodnie z obecnie obowiązującym standardem, jeden psycholog może prowadzić badania psychologiczne, udzielać pomocy psychologicznej oraz obejmować odpowiednimi oddziaływaniami psychokorekcyjnymi grupę nieprzekraczającą 200 osadzonych. Zdaniem Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur jest to zbyt duża liczba, aby można było mówić o zapewnieniu należytej opieki osobom pozbawionym wolności.

Opisywany problem był wielokrotnie zgłaszany Dyrektorowi Generalnemu SW¹⁴¹, który wprawdzie podzielił pogląd KMPT, że zmiana w zakresie pomocy psychologicznej dla osadzonych jest konieczna, wskazał jednak, że bez przekazania więziennictwu nowych etatów, zmiany w tym obszarze będą miały charakter jedynie stopniowy, dokonujący się w miarę posiadanych środków finansowych. Niestety, dotychczasowe działania nie przyniosły wymiernych rezultatów, ponieważ problem zbyt dużego obciążenia psychologów penitencjarnych jest nadal obserwowany przez KMPT.

¹⁴⁰ Zob. Wyrok ETPC w sprawach: Świdorski przeciwko Polsce z 16 lutego 2016 r. (skarga nr 5532/10), Filas przeciwko Polsce z 15 kwietnia 2021 r. (skarga nr 31806/17), Leńczuk przeciwko Polsce z 15 kwietnia 2021 r. (skarga nr 47800/17), Bechta przeciwko Polsce z 20 maja 2021 r. (skarga nr 39496/17).

¹⁴¹ Zob. Wystąpienia generalne RPO do Dyrektora Generalnego SW z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r. (KMP.571.8.2016).

Należy zaznaczyć, iż równie niepokojące wnioski zawarte zostały w Raporcie Najwyższej Izby Kontroli, dotyczącym bezpieczeństwa osadzonych¹⁴².

Wątpliwości, powołanej przez NIK, biegłej z dziedziny psychiatrii, wzbudził nie tylko fakt, że w trzech, z ośmiu skontrolowanych, jednostkach penitencjarnych liczba osadzonych przypadających na jednego psychologa była znacząco przekroczona, ale przede wszystkim wysokość ustalonego limitu¹⁴³.

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 kryzysowej¹⁴⁴.

Z tego też względu NIK zalecił dokonanie ponownej analizy ustalonego limitu osadzonych przypadających na jednego psychologa. Celem analizy powinno być zapewnienie optymalnego rozłożenia obciążenia obowiązkami psychologów i wychowawców, z uwzględnieniem różnych rodzajów i typów zakładów karnych, a także innych istotnych uwarunkowań (np. skali zatrudnienia osadzonych)¹⁴⁵.

W odpowiedzi z 26 listopada 2020 r. Dyrektor Generalny Służby Więziennej zapewnił, że *uwzględniając rekomendacje Najwyższej Izby Kontroli, trwają prace nad określeniem możliwości zmniejszenia liczebności osadzonych przypadających na jednego psychologa np. w zakładzie karnym typu*

¹⁴² Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli, bezpieczeństwo osadzonych, KPB.430.002.2020 Nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB.

¹⁴³ Tamże, s. 63.

¹⁴⁴ Tamże, s. 58.

¹⁴⁵ Tamże, s. 63.

zamkniętego lub w zakładzie karnym pierwszej kategorii. W 2021 r. nie pojawiły się jednak żadne nowe rozwiązania w omawianej kwestii.

Sytuacja osadzonych chorych somatycznie¹⁴⁶

Osoby niesamodzielne z powodu stanu zdrowia przebywające w miejscach detencji należą do grupy ryzyka w obszarze tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania. Mimo iż osoby niesamodzielne nie mają zapewnionej odpowiedniej opieki ze strony jednostki, w której przebywają, do jednostek penitencjarnych przyjmowane są osoby wymagające natychmiastowego leczenia szpitalnego ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia lub kobiety od 28. tygodnia ciąży¹⁴⁷.

W polskim systemie penitencjarnym funkcjonuje tylko jeden oddział szpitalny dedykowany dla takich osób, tj. Oddział dla Przewlekłe Chorych w Zakładzie Karnym w Czarnem. Ograniczona liczba miejsc na tym oddziale powoduje jednak, że skazani oczekują na przyjęcie często nawet kilkanaście miesięcy.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu zwracają szczególną uwagę na sytuację więźniów, którzy mogą być leczeni w warunkach izolacji penitencjarnej, nie spełniają kryteriów orzeczenia o niepełnosprawności, lecz ze względu na ich stan somatyczny wymagają stałej pomocy współwięźniów. Kwestia ta była bowiem kwestionowana przez Europejski Trybunał Praw Człowieka:

¹⁴⁶ Zob. też punkt Dostosowanie jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

¹⁴⁷ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 23 czerwca 2015 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności (Dz. U. z 2020 r., poz. 869).

Udział innych więźniów w czynnościach higieniczno-sanitarnych, przebieraniu i rozbieraniu współwięźnia musi wzbudzać znaczny niepokój osadzonego i stawiać go w pozycji niższości wobec innych więźniów¹⁴⁸.

Niedopuszczalnym jest 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 rozbieraniu. Stanowi to bowiem poniżające traktowanie¹⁴⁹.

Obszary wymagające poprawy

Kontrole osobiste

Z informacji pozyskanych w trakcie wizytacji wynika, że co do zasady kontrole osobiste przeprowadzane są w sposób dwuetapowy¹⁵⁰, natomiast nadal zdarzają się przypadki, w których kontrola osobista wiąże się z koniecznością rozebrania do naga oraz wykonania przysiadu. Dochodzi również do sytuacji, w których dzieje się to w obecności dwóch, a nawet trzech funkcjonariuszy. W trakcie jednej z wizytacji KMPT odebrał również sygnał o poddaniu więźnia kontroli osobistej w pomieszczeniu monitorowanym¹⁵¹.

¹⁴⁸ Wyrok Farbtuhs przeciwko Łotwie z 2 grudnia 2004 r., skarga nr 4672/02.

¹⁴⁹ Wyrok D. G. przeciwko Polsce z 12 lutego 2013 r., skarga nr 45705/07.

¹⁵⁰ Wymóg dwuetapowego przeprowadzania kontroli osobistej wprowadzono również w § 68 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1804).

¹⁵¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 106.

W raporcie z wizyty w Polsce w 2013 r. CPT zaznaczył, iż kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też powodu należy podejmować wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone poddawane kontroli osobistej co do zasady nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań.

Mechanizm skargowy

Podczas jednej wizytacji ujawniono niepokojącą praktykę, zgodnie z którą osadzeni przebywający w części oddziałów zobowiązani są zgłaszać wychowawcom cel i przedmiot rozmowy z zastępcą dyrektora. Z punktu widzenia gwarancji antytorturowych jest to niedopuszczalne. Praktyka ta uniemożliwia w zasadzie zgłoszenie skargi na zachowanie wychowawcy, stanowi nadmierną ingerencję w prywatność osadzonego i może prowadzić do narastania problemu, a w konsekwencji zagrożenia dla osoby pozbawionej wolności.

System zgłaszania ewentualnych zarzutów dotyczących niewłaściwego traktowania powinien spełniać podstawowe kryteria, takie jak:

- maksymalna jasność zasad kierowania skarg i ich rozpatrywania;
- realna dostępność, tj. zagwarantowanie, by każdy osadzony niezależnie od reżimu, któremu jest poddany, ewentualnej niepełnosprawności ruchowej, stanu zdrowia etc. był w stanie zgłosić fakt naruszenia jego praw;
- zagwarantowanie anonimowości/poufności i bezpieczeństwa, poprzez ograniczenie liczby osób mających dostęp do informacji zawartych w skardze;
- skuteczność – skargi powinny być rozpatrywane dokładnie i szybko;

- powinien istnieć rejestr skarg i powinna być zapewniona możliwość ich śledzenia przy jednoczesnym zagwarantowaniu bezpieczeństwa i poufności¹⁵².

Opieka medyczna – badanie w obecności funkcjonariuszy

Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa¹⁵³. Pomimo tego Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur z niepokojem obserwuje, że zasadą pozostaje jednak obecność funkcjonariuszy w trakcie badań¹⁵⁴.

KMPT przypomina, że wszystkie badania medyczne osadzonych (zarówno tuż po przyjęciu, jak i na późniejszym etapie) powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu funkcjonariuszy Służby Więziennej, a także poza zasięgiem wzroku, chyba że lekarz w danej sprawie zgłosił zastrzeżenie. Jest to kluczowe z punktu widzenia prewencji tortur, ponieważ tylko zagwarantowanie poufności może pozwolić osadzonym czuć się wystarczająco swobodnie, by zgłosić lekarzowi, że był niewłaściwie traktowany.

¹⁵² Zob. Complaints mechanisms, Wyciąg z 27 Raportu Generalnego CPT, CPT/Inf (2018) 4-part.

¹⁵³ Art. 115 § 8 ustawy z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r., poz. 53).

¹⁵⁴ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Zakładzie Karnym w Ławie (KMP.571.6.2021).

Kontakt ze światem zewnętrznym

W jednym zakładzie karnym osadzeni informowali, że dokumentacja urzędowa dociera do nich otwarta oraz niektórzy wskazywali, że odmówiono im prawa do wysłania listu bez podania przyczyny.

Zgodnie z art. 8a k.k.w.¹⁵⁵, cenzurze i nadzorowi nie podlega korespondencja z:

- obrońcą lub pełnomocnikiem będącym adwokatem lub radcą prawnym,
- organami ścigania, wymiaru sprawiedliwości i innymi organami państwowymi,
- organami samorządu terytorialnego,
- Rzecznikiem Praw Obywatelskich,
- Rzecznikiem Praw Dziecka,
- organami powołanymi na podstawie ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską umów międzynarodowych dotyczących ochrony praw człowieka oraz przedstawicielem niebędącym adwokatem ani radcą prawnym, zaaprobowanym przez Przewodniczącego Izby ETPC do reprezentowania skazanego przed Trybunałem.
- Warto pamiętać, że zgodnie z Rozporządzeniem w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności¹⁵⁶:
- korespondencja skazanego jest wysyłana przez administrację zakładu karnego nie później niż drugiego dnia roboczego od daty jej przekazania przez skazanego¹⁵⁷;

¹⁵⁵ Zob. art. 8a ustawy z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r., poz. 53).

¹⁵⁶ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. z 2016 r., poz. 2231).

¹⁵⁷ Jeśli nie podlega zatrzymaniu z przyczyn, o których mowa w art. 105 § 4 k.k.w.

- skazany nieposiadający środków pieniężnych, ma prawo w każdym miesiącu otrzymać od administracji zakładu karnego papier, koperty oraz znaczki pocztowe na dwie przesyłki listowe ekonomiczne o masie do 20 g¹⁵⁸.

Sytuacja tzw. osadzonych szczególnie niebezpiecznych

Osadzeni odbywający karę w reżimie i na warunkach określonych w art. 88a i 88b k.k.w. od lat kwalifikowani są przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur do tzw. grup wrażliwych, czyli osób, które ze względu na swoje szczególne położenie mogą być bardziej narażone na ryzyko tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania.

W 2021 roku ETPC wydał trzy wyroki¹⁵⁹ dotyczące długotrwałego i automatycznego stosowania reżimu, przewidzianego dla osadzonych, o których mowa w art. 88a k.k.w., w których stwierdził naruszenie art. 3 Konwencji¹⁶⁰.

Trybunał, wyrażając zrozumienie dla okoliczności zastosowania specjalnego reżimu bezpieczeństwa, skrytykował jednocześnie automatyczne przedłużanie statusu tzw. osadzonego niebezpiecznego wobec więźniów oraz brak starań jednostek, by zapewnić mu adekwatną psychiczną i fizyczną stymulację, rekompensującą stosowane wobec niego ograniczenia.

¹⁵⁸ Zob. § 17 i 18 rozporządzenia w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności.

¹⁵⁹ Zob. wyroki ETPC w sprawach: Filas przeciwko Polsce z 15 kwietnia 2021 r. (skarga nr 31806/17), Leńczuk przeciwko Polsce z 15 kwietnia 2021 r. (skarga nr 47800/17), Bechta przeciwko Polsce z 20 maja 2021 r. (skarga nr 39496/17).

¹⁶⁰ Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie, 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 z późn. zm.).

Trybunał nie może zaakceptować, by utrzymujące się przez ponad trzy lata rutynowe i bezwarunkowe stosowanie pełnego wachlarza środków dostępnych władzom w przypadku więźniów niebezpiecznych było niezbędne dla utrzymania bezpieczeństwa w placówce penitencjarnej i nie naruszało art. 3 Konwencji¹⁶¹.

Trybunał stwierdza, iż organy władzy nie wykazały, by stosowanie różnego rodzaju środków, w tym rutynowe i automatyczne kontrole osobiste, w szczególności przez okres pierwszych sześciu miesięcy, były konieczne dla osiągnięcia uprawnionego celu zapewnienia bezpieczeństwa placówki penitencjarnej¹⁶².

Po pierwsze, należy więc każdorazowo dokładnie ocenić konieczność stosowania wobec osadzonego reżimu przewidzianego dla tzw. więźniów niebezpiecznych.

Po drugie, w przypadku przedłużenia jego stosowania, należy precyzyjnie wskazać, które procedury i ograniczenia związane z tym reżimem są niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa osadzonemu i innym osobom. Należy bowiem stosować wyłącznie takie środki, które konieczne są w danych okolicznościach.

Nieprawidłowości związane z automatyzmem w stosowaniu reżimu przewidzianego dla tzw. osadzonych niebezpiecznych zarówno w zakresie jego przedłużania, jak i katalogu stosowanych środków bezpieczeństwa, prowadziły zdaniem Trybunału do naruszenia art. 3 Konwencji.

W obu jednostkach wizytowanych w 2021 r., będących jednostkami przeznaczonymi dla skazanych, o których mowa w art. 88a k.k.w., przedstawiciele

¹⁶¹ Zob. wyrok ETPC w sprawie Filas przeciwko Polsce z 15 kwietnia 2021 r. (skarga nr 31806/17).

¹⁶² Zob. wyrok ETPC w sprawie Leńczuk przeciwko Polsce z 15 kwietnia 2021 r. (skarga nr 47800/17).

KMPT zauważyli brak infrastruktury pozwalającej na odbycie poufnej rozmowy z psychologiem. Wziąwszy pod uwagę całokształt koniecznych ograniczeń, które wiążą się z reżimem przewidzianym dla osadzonych szczególnie niebezpiecznych, poufna rozmowa z psychologiem może być jedną z niewielu szans zgłoszenia niewłaściwego traktowania ze strony innych osób. Bezspornym jest jednocześnie, że priorytetem jest zapewnienie bezpieczeństwa psychologom, którzy udzielają wsparcia skazanym. Konieczne jest wyodrębnienie specjalnej sali uniemożliwiającej bezpośredni kontakt, która zapewni warunki do prowadzenia poufnych rozmów osadzonych szczególnie niebezpiecznych z psychologiem, bez obecności osób trzecich. W trakcie takiej rozmowy, gdy osadzony przebywa w zabezpieczonej przestrzeni, nie należy również stosować środków przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek. Powinny one zostać zdjęte niezwłocznie po doprowadzeniu go do pomieszczenia przeznaczonego do odbywania rozmów z psychologiem.

Cudzoziemcy w polskich jednostkach penitencjarnych

W jednej z wizytowanych jednostek przebywał obywatel Kolumbii (tymczasowo aresztowany), który nie porozumiewał się w języku polskim ani angielskim. Pouczenie oraz Regulamin wykonywania tymczasowego aresztowania otrzymał natomiast w języku angielskim. Osadzony doprowadzony został do aresztu w grudniu 2019 r. Wszelkie pisma z prokuratury dotyczące widzeń i zgód na telefon otrzymuje w języku polskim. Z dokumentacji wynika, że istnieją problemy z porozumieniem się z osadzonym, ponieważ deklaruje on znajomość wyłącznie języka hiszpańskiego. Kilka dni po przyjęciu cudzoziemca dyrektor wizytowanej jednostki zwrócił się do dyrektora innego zakładu o oddelegowanie psychologa działu penitencjarnego, który zna język hiszpański, do

przeprowadzenia z osadzonym szczegółowej rozmowy oraz konsultacji psychologicznej. Była to jednak jednorazowa sytuacja. W pozostałych przypadkach pomocą w tłumaczeniu służą mu współwięźniowie i wychowawcy przy użyciu tłumacza Google¹⁶³.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przypomina, aby w przypadku postępowania z osadzonymi będącymi cudzoziemcami postępować według następujących zasad:

- odnotowywać w dokumentacji więźnia informację o barierze językowej,
- zaopatrzyć jednostkę w informatory dla cudzoziemców i za każdym razem wydawać je osadzonym, w odpowiednim dla nich języku,
- informować więźnia o jego prawach i obowiązkach, w języku dla niego zrozumiałym, oraz odnotowywać w dokumentacji: w jakim języku zostały wykonane obowiązki informacyjne i kto brał udział w czynnościach z udziałem więźnia (np. tłumacz),
- dokonywać tłumaczenia wszelkich istotnych dla więźnia dokumentów (np. porządku wewnętrznego, oświadczeń, decyzji) na język dla niego zrozumiały, zwłaszcza gdy dokumenty te rodzą dla więźnia określone skutki i musi on poświadczyć pisemnie fakt zapoznania się z nimi,
- korzystać z pomocy tłumacza, zwłaszcza w trakcie rozmowy wstępnej i świadczenia medycznego, gdzie więzień może zgłosić stosowanie wobec niego przemocy.

¹⁶³ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Starogardzie Gdańskim (KMP.571.4.2021).

Dostosowanie jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami¹⁶⁴

- W jednostce przeznaczonej dla osób z niepełnosprawnością ruchową delegacja Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zidentyfikowała istnienie szeregu barier architektonicznych, takich jak:
 - progi w wejściach na pola spacerowe;
 - wyeksploatowane pola spacerowe, z licznymi ubytkami oraz wąskimi ścieżkami utrudniającymi poruszanie się;
 - wysokie schody prowadzące do budynku, w którym odbywają się widzenia oraz brak podjazdów;
 - brak wind, przy jednoczesnym zlokalizowaniu kompleksu KO na wyższych piętrach, co powoduje brak możliwości realizacji uprawnień przysługujących osadzonym, m.in. korzystania z zajęć kulturalno-oświatowych, biblioteki etc.
 - kilkunastocentymetrowy stopień różnicujący poziomy na korytarzu w oddziale, w którym przebywa osoba poruszająca się na wózku ortopedycznym¹⁶⁵;

¹⁶⁴ Kwestia dostosowania jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami była przedmiotem szczegółowej analizy KMPT. Wnioski i zalecenia przedstawiono w publikacji pt. „Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur” [w:] <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z>

¹⁶⁵ Bariera ta została po interwencji KMPT zniwelowana poprzez wybudowanie zjazdu, umożliwiającego samodzielne pokonanie go osobie poruszającej się przy pomocy wózka ortopedycznego.

W zakładzie tym przedstawiciele KMPT rozmawiali z mężczyzną, który ze względu na ograniczoną sprawność i brak wsparcia ze strony zakładu, zmuszony był korzystać z pomocy współosadzonego w każdej niemal czynności. Jak twierdził, nie jest w stanie rano podnieść się i samodzielnie usiąść czy przenieść się na wózek inwalidzki – w związku z tym, również czynności fizjologiczne wiążą się z koniecznością proszenia o pomoc współosadzonego. Wcześniej mężczyzna przebywał w celi ze współosadzonym, który miał mówić mu, że jeśli się przewróci, będzie tak leżał do rana, bo on mu nie pomoże wstać. Osadzony wyraźnie skrupowany mówił, że boi się jeść zbyt dużo, by nie korzystać często z toalety, a w nocy – gdy nie chce budzić współosadzonego – oddaje mocz do butelki.

Mając na uwadze, że w jednostkach coraz częściej przebywają osoby niesamodzielne z powodu niepełnosprawności, wieku lub choroby, wymagające pomocy ze strony innych osadzonych, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje dla chętnych więźniów organizowanie kursów opiekuna osób starszych i z niepełnosprawnościami. W związku ze zmianami demograficznymi w społeczeństwie przybywa osób w podeszłym wieku, cierpiących na przewlekłe choroby, które wymagają opieki i pomocy w codziennych czynnościach. Zmiany te widoczne są również w jednostkach penitencjarnych, w których coraz częściej spotyka się osoby w wieku senioralnym lub z niepełnosprawnościami fizycznymi czy psychicznymi. Brakuje natomiast specjalistów, którzy byliby w stanie profesjonalnie nieść pomoc takim osobom. Kursy i szkolenia w tym zakresie zapewniają kwalifikacje i uprawnienia, które będą przydatne również po opuszczeniu izolacji więziennej. Duże zapotrzebowanie na rynku pracy w wyżej wymienionym obszarze może ułatwić aktywizację zawodową i readaptację społeczną poprzez znalezienie pracy po opuszczeniu zakładu karnego.

Blindy w oknach

Problemem w jednostkach penitencjarnych nadal pozostaje montowanie zewnętrznych przesłon zaokiennych (tzw. blind)¹⁶⁶. W ocenie KMPT utrudniają one funkcjonowanie w celi i mogą negatywnie wpływać na stan zdrowia osadzonych. Blindy utrudniają bowiem cyrkulację powietrza, przez co w okresie letnim potęgują wzrost temperatury, natomiast w okresie zimowym na blindach zbiera się pokrywa śnieżna blokująca dopływ światła słonecznego, które przez samo stosowanie blind jest już ograniczone. Takie warunki pogarszają samopoczucie więźniów i nie sprzyjają poprawie ich stanu zdrowia. KMPT podkreśla, że brak naturalnego światła dziennego w celach może skutkować pogorszeniem zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego osadzonych.

Również zdaniem CPT pożądane jest usunięcie blind, a w miejscach, w których jest to rzeczywiście konieczne, zastąpienie ich rozwiązaniami umożliwiającymi dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza do cel w odpowiedniej ilości¹⁶⁷.

Nawet gdy stosowanie takich środków jest niezbędne, nie powinny one wiązać się z pozbawieniem osadzonych światła naturalnego i świeżego powietrza, a na to niezmiennie skarżą się osadzeni. Korzystanie ze światła naturalnego i świeżego powietrza jest podstawowym elementem życia, do którego uprawniony jest każdy osadzony; poza tym pozbawienie osadzonych dziennego światła i świeżego powietrza generuje warunki sprzyjające rozprzestrzenianiu się chorób, a zwłaszcza gruźlicy¹⁶⁸.

¹⁶⁶ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Areszcie Śledczym w Starogardzie Gdańskim (KMP.571.4.2021).

¹⁶⁷ Zob. Raport z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 69.

¹⁶⁸ Zob. Raport z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, § 54.

POLICYJNE MIEJSCA ZATRZYMAŃ

W 2021 r. KMPT przeprowadził wizytacje 14 policyjnych miejsc zatrzymań (13 pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia¹⁶⁹ oraz jednej komendy Policji¹⁷⁰). Osiem wizytacji miało charakter *ad hoc* i ich celem było sprawdzenie sposobu traktowania osób zatrzymanych przez Policję, w związku z:

- protestem mieszkańców przed Komendą Powiatową w Lubinie, sprzeciwiających się brutalności policji¹⁷¹;
- zatrzymaniami podczas Marszu Niepodległości¹⁷²;
- protestami odbywającymi się na terenie Warszawy po zaostreniu prawa aborcyjnego w Polsce¹⁷³.
- Wizytacja PdOZ w Opolu była wizytacją tematyczną, mającą na celu sprawdzenie realizacji zaleceń wynikających z Raportu Podkomitetu ONZ ds.

¹⁶⁹ PdOZ Grodzisk Mazowiecki (KMP.570.3.2021); PdOZ Legionowo (KMP.570.7.2021); PdOZ Wołomin (KMP.570.5.2021); PdOZ Piastów (KMP.570.6.2021); PdOZ Skarżysko-Kamienna (KMP.570.10.2021); PdOZ Busko-Zdrój (KMP.570.11.2021); PdOZ Komendy Miejskiej we Wrocławiu (KMP.570.13.2021); PdOZ Garwolin (KMP.570.12.2021); PdOZ Grójec (KMP.570.14.2021); PdOZ Lubin (KMP.570.16.2021); PdOZ Komendy Wojewódzkiej we Wrocławiu (KMP.570.16.2021); PdOZ Opole (KMP.570.17.2021); PdOZ Komendy Stołecznej.

¹⁷⁰ Komenda Rejonowa Warszawa IV (KMP.570.4.2021).

¹⁷¹ PdOZ Lubin; PdOZ Komendy Wojewódzkiej we Wrocławiu.

¹⁷² PdOZ Komendy Stołecznej.

¹⁷³ PdOZ Legionowo; PdOZ Grodzisk Mazowiecki; PdOZ Wołomin; PdOZ Piastów; Komenda Rejonowa Warszawa IV.

Zapobiegania Torturom oraz innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT) z wizyty w Polsce w 2018 r.¹⁷⁴

Problemy systemowe

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zdiagnozowali w czasie wizytacji w 2021 r. następujące problemy o charakterze systemowym (opisywane były one również w poprzednich latach¹⁷⁵):

Brak dostępu do obrońcy od początku zatrzymania

Możliwość kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym od pierwszych chwil po zatrzymaniu stanowi dla osób pozbawionych wolności zabezpieczenie o fundamentalnym znaczeniu. Obecność profesjonalnego pełnomocnika podczas prowadzonych z zatrzymanymi czynności pozwala w pełniejszy sposób zrozumieć im sytuację, w której się znaleźli oraz poznać przysługujące im prawa. Co więcej, dostęp do prawnika pozwala skutecznie zminimalizować ryzyko wystąpienia tortur lub innych form niedozwolonej przemocy, które – jak pokazuje doświadczenie KMPT – największe jest właśnie bezpośrednio po zatrzymaniu. Obecnie obowiązujące brzmienie przepisów Kodeksu postępowania karnego¹⁷⁶ powoduje, że większość osób zatrzymanych nie ma w praktyce dostępu do obrońcy od początku zatrzymania. W polskim porządku prawnym brak jest

¹⁷⁴ Zob. rozdział Wizytacje tematyczne.

¹⁷⁵ Zob. m.in. Raporty Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., 2019 r. i 2020 r.

¹⁷⁶ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 534).

odpowiednich regulacji zapewniających zatrzymanemu niezwłoczny oraz bezpłatny, tj. pokrywany ze środków budżetu państwa, kontakt z obrońcą.

Taki stan rzeczy jest niezgodny z obowiązującym prawem Unii Europejskiej. Zgodnie bowiem z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/1919 z dnia 26 października podejrzani, którzy nie posiadają wystarczających środków na pokrycie kosztów pomocy adwokata, mają prawo do korzystania z pomocy prawnej z urzędu, gdy wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości. Pomoc prawna z urzędu powinna być przyznana bez zbędnej zwłoki i najpóźniej przed przesłuchaniem danej osoby przez Policję, inny organ ścigania lub przez organ sądowy, lub przed przeprowadzeniem konkretnych czynności dochodzeniowo-śledczych lub dowodowych¹⁷⁷.

Również zgodnie z Dyrektywą 2013/48/UE podejrzani lub oskarżeni w postępowaniu karnym mają prawo dostępu do adwokata w takim terminie i w taki sposób, aby osoby te mogły rzeczywiście i skutecznie wykonywać przysługujące im prawo do obrony. Dostęp do adwokata powinien nastąpić bez zbędnej zwłoki: przed przesłuchaniem przez Policję lub inny organ ścigania lub organ sądowy, w momencie prowadzenia przez organy ścigania lub inne właściwe organy czynności dochodzeniowych lub innych czynności dowodowych, niezwłocznie po pozbawieniu wolności, zanim podejrzani lub oskarżeni zostali

¹⁷⁷ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1919 z dnia 26 października 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.2016.297.1).

wzewani do stawiennictwa przed sądem właściwym w sprawach karnych w odpowiednim czasie, zanim ww. osoby stawią się przed sądem¹⁷⁸.

CPT w opublikowanym 28 października 2020 r. raporcie z wizytacji *ad hoc* w Polsce wskazał m.in., iż dostęp osób zatrzymanych (także nieletnich) do prawnika należy oceniać w dalszym ciągu w kategorii wyjątku. W praktyce kontakt z adwokatem lub radcą prawnym zapewniony został tylko tym zatrzymanym, z którymi rozmawiali przedstawiciele Komitetu, których stać było na pomoc prawną i jednocześnie znali nazwisko oraz numer telefonu pełnomocnika. Pomimo wydanych uprzednio zaleceń, w dalszym ciągu osoby zatrzymane nie mogą liczyć na pomoc prawnika z urzędu przed wszczęciem postępowania sądowego¹⁷⁹.

Powyższy problem był już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich¹⁸⁰. W związku z brakiem odpowiedzi na powyższe wystąpienia o podjęcie inicjatywy legislacyjnej, która zagwarantuje każdej osobie zatrzymanej przez Policję lub inne służby uprawnione do zatrzymania, kontakt

¹⁷⁸ Zob. 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.2013.294.1).

¹⁷⁹ Raport CPT z wizyty *ad hoc* w Polsce, CPT/Inf (2020) 31, § 21.

¹⁸⁰ Zob. Wystąpienia generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 kwietnia 2017 r. i 27 września 2018 r., KMP.570.3.2017.RK.

z obrońcą już od samego początku zatrzymania, Rzecznik ponownie zwrócił się z pismem do Prezesa Rady Ministrów w tej sprawie¹⁸¹.

Brak badań lekarskich wszystkich osób zatrzymanych

Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie zwracał już uwagę na konieczność wprowadzenia obowiązku przeprowadzania badań lekarskich każdej osoby zatrzymanej przez funkcjonariuszy Policji¹⁸². Niezależne badanie lekarskie i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą przed torturami i przemocą i powinno być przeprowadzane wobec każdej osoby zatrzymanej, co od lat podkreślają międzynarodowe instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności¹⁸³.

Zgodnie z rekomendacjami CAT (Komitet Przeciwko Torturom) Polska powinna podjąć skuteczne środki w celu zagwarantowania, aby osoby zatrzymane zostały poddane poufnemu badaniu lekarskiemu przez niezależnego lekarza w ciągu 24

¹⁸¹ Zob. rozdział Wystąpienia generalne.

¹⁸² Zob. m.in. Raporty roczne RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur za lata 2019 i 2020.

¹⁸³ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 45-48; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, § 57-61; Raport SPT z wizyty w Peru, CAT/OP/PER/1, § 20; Raport SPT z wizyty w Szwecji, CAT/OP/SWE/1, § 62-64; Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (92) 3, § 36-38; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30; Raport z wizyty w Polsce, 25 lipca 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 27.

godzin od ich przybycia do miejsca zatrzymania. Powinny mieć też prawo wnioskowania o niezależne badanie medyczne w dowolnym momencie¹⁸⁴.

Również SPT zaleca, aby Polska podjęła odpowiednie kroki, by wszystkie osoby aresztowane były niezwłocznie bezpłatnie zbadane przez specjalistę medycznego, który jest w stanie pracować niezależnie, bez obecności policjanta. Zgodnie z Protokołem Stambulskim tacy specjaliści medyczni powinni zostać przeszkoleni w zakresie badania osób, które mogły być poddane torturom lub złemu traktowaniu i dokumentowania takich przypadków¹⁸⁵.

Takiego samego zdania jest również CPT. Zdaniem Komitetu osoby pozbawione wolności przez Policję powinny mieć zagwarantowane prawo dostępu do lekarza (w tym wybranego przez siebie lekarza, przy czym badanie przez takiego lekarza może być przeprowadzone na koszt osoby zatrzymanej) od samego początku pozbawienia wolności. Odpowiedni przepis powinien jasno stanowić, że prośba zatrzymanej osoby o uzyskanie dostępu do lekarza powinna być zawsze spełniona; ani funkcjonariusz Policji, ani żadne inne władze nie mogą oceniać zasadności takich próśb.

Tymczasem w Polsce nie ma obowiązku poddania badaniu lekarskiemu każdego zatrzymanego. Sytuacje, w których badanie lekarskie osoby zatrzymanej jest obligatoryjne, określone zostały w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych¹⁸⁶.

¹⁸⁴ Committee against Torture, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland, 29 August 2019, CAT/C/POL/CO/7, § 16.

¹⁸⁵ Raport SPT z wizyty w Polsce CAT/OP/POL/ROSP/1, § 55.

¹⁸⁶ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102), § 1 ust. 3.

Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

Doświadczenie KMPT pokazuje, iż większość osób, które trafiają do PdOZ, to osoby zatrzymane do wytrzeźwienia. Związane jest to z brakiem izb wytrzeźwień na terenie poszczególnych gmin oraz brakiem umów między samorządami a ościennymi izbami wytrzeźwień. W takiej sytuacji brak odpowiednich rozwiązań systemowych skutkuje koniecznością umieszczania takich osób w PdOZ.

Należy podkreślić, iż nie istnieje obecnie wymóg zapewnienia stałej opieki medycznej dla osób zatrzymanych przebywających w PdOZ. Brakuje zatem lekarza, który mógłby w jednostkach Policji czuwać nad trzeźwieniem osób umieszczonych właśnie w tym celu, jak również i tych, które zatrzymane zostały w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa i znajdują się dodatkowo w stanie nietrzeźwości. Możliwe problemy zdrowotne osób umieszczonych do wytrzeźwienia (np. padaczka) oraz mogące pojawiać się trudne do przewidzenia reakcje organizmu (np. wymioty) sprawiają, że odpowiedzialność za bezpieczeństwo spoczywa na barkach funkcjonariuszy Policji, którzy mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać pogotowie ratunkowe, licząc, iż interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna.

Brak należytej obsady w PdOZ

W obecnym stanie prawnym na kierowniku jednostki spoczywa obowiązek organizacji służby w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden

policjant¹⁸⁷. W wizytowanych jednostkach Policji¹⁸⁸ nadzór nad osobami zatrzymanymi sprawował jeden funkcjonariusz, niezależnie od liczby osób przebywających w Izbie.

Doświadczenie KMPT wskazuje, że jedna osoba nie jest w stanie jednocześnie wykonywać obowiązków proceduralnych (wypełnianie dokumentacji), kontrolnych i takich, które umożliwiają osadzonym korzystanie z przysługujących im praw (np. skorzystanie z toalety). Znacznie utrudnione może być również reagowanie na zachodzące zdarzenia nadzwyczajne, w tym np. podejmowane próby samobójcze. Przy takiej organizacji służby w PdOZ może dochodzić do ograniczenia realizacji uprawnień zatrzymanych i ich niewłaściwego traktowania, dlatego też KMPT konsekwentnie od wielu lat postuluje zmianę obowiązujących przepisów¹⁸⁹.

CPT wskazuje, że wyodrębnienie wyspecjalizowanej grupy funkcjonariuszy, zajmującej się wyłącznie opieką nad osobami zatrzymanymi w areszcie policyjnym, 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, które mają służyć

¹⁸⁷ Zob. Zarządzenie 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.), § 2 ust. 2.

¹⁸⁸ PdOZ Skarżysko-Kamienna; PdOZ Busko-Zdrój; PdOZ Grójec; PdOZ Garwolin.

¹⁸⁹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 i 2019 r.

ochronie przed taką praktyką. Funkcjonariusz może bowiem przykładowo 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 zatrzymaniu¹⁹⁰.

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY

Traktowanie

Mimo iż w większości jednostek zatrzymani wskazywali, że byli dobrze traktowani przez funkcjonariuszy, wizytujący odebrali informacje o niedopuszczalnych zachowaniach policjantów:

- w trakcie przeprowadzania kontroli osobistej, jeden z zatrzymanych, który był obywatelem Niemiec, wskazywał, iż funkcjonariusze się z niego naigrywali, w jego stronę padały ksenofobiczne komentarze, a jeden z policjantów miał nucić pierwszą zwrotkę „Pieśni Niemców”, będącą hymnem III Rzeszy¹⁹¹;
- na jednym z protestów zorganizowanych w Warszawie, w trakcie „odbijania” osób wyciąganych z tłumu przez Policję, jeden z policjantów zaczął szarpać i krzyczeć do osoby zatrzymywanej obelgi („chodź tu, kurwo”, „dojadę cię, kurwo”, „zostawcie ją, ta kurwa jest moja”);
- funkcjonariusze notorycznie zwracali się do jednej z zatrzymanych w niewybredny sposób, a kiedy poprosiła ich o zwracanie się do niej „per pani”, spowodowało to wybuch śmiechu ze strony policjantów oraz komentarz

¹⁹⁰ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2019) 9, § 83-85.

¹⁹¹ PdOZ Komendy Miejskiej we Wrocławiu.

„teraz to coraz młodszy czegoś wymagają”, po czym w dalszym ciągu zwracali się do zatrzymanej bez zastosowania formy grzecznościowej¹⁹²;

- gdy zatrzymana kobieta poprosiła o powiadomienie o zatrzymaniu swojej partnerki, policjanci zaczęli się z niej śmiać oraz wygłaszać homofobiczne komentarze¹⁹³;
- zatrzymana wskazała, iż w trakcie zatrzymania oraz leżenia na ziemi, policjant kopnął ją kilka razy w głowę, a następnie uderzył łokciem w nos.
- W opinii KMPT tego typu praktyki stanowią przejaw poniżającego traktowania. W tym kontekście należy zaznaczyć, iż zgodnie z § 6 Zasad etyki zawodowej policjanta, określonymi w załączniku do zarządzenia nr 805 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2003 r.: *postępowanie policjanta w kontaktach z ludźmi powinna cechować życzliwość oraz bezstronność wykluczająca uprzedzenia rasowe, narodowościowe, wyznaniowe, polityczne, światopoglądowe lub wynikające z innych przyczyn*. Nadto należy także pamiętać, iż powściągliwość funkcjonariuszy Policji w wyrażaniu swojego osobistego stosunku do osób zatrzymanych, które popełniły czyn zabroniony lub są podejrzane o jego popełnienie, stanowi miarę profesjonalizmu funkcjonariuszy.

CPT podkreśla, iż skuteczne zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania przez funkcjonariuszy Policji wymaga zmiany kultury policyjnej, ukierunkowanej na poszanowanie praw człowieka i reagowania funkcjonariuszy na wszelkie przypadki złego traktowania przez ich współpracowników. Przemoc wobec osób pozostających pod nadzorem Policji powinna być postrzegana jako naruszenie praw człowieka oraz niedopuszczalny

¹⁹² PdOZ Legionowo.

¹⁹³ Tamże.

brak profesjonalizmu, który ma wpływ na wizerunek całej Policji. Zmiana sposobu myślenia w Policji powinna rozpocząć się od konkurencyjnego i rygorystycznego systemu selekcji do służby oraz odpowiedniego wynagrodzenia, które stanowi ważne narzędzie do przyciągania najlepszych kandydatów i utrzymania wysoce kompetentnego personelu. Dla poprawy praktyk policyjnych konieczne są również: wstępne przygotowanie i ciągłe szkolenia w zakresie stosowania standardów praw człowieka, norm krajowych i zabezpieczeń proceduralnych¹⁹⁴. Komitet wezwał władze polskie do rygorystycznego kontynuowania wysiłków na rzecz zwalczania niewłaściwego traktowania przez policję¹⁹⁵.

Stosowanie środków przymusu bezpośredniego

Od lat niepokój Krajowego Mechanizmu budzi praktyka nadmiernego stosowania środków przymusu bezpośredniego przez funkcjonariuszy Policji. KMPT nieustannie sygnalizuje, iż wskazanym standardem postępowania jest stosowanie środków przymusu bezpośredniego adekwatnych do zachowania zatrzymanych oraz w oparciu o trzy podstawowe przesłanki: legalności, subsydiarności i proporcjonalności. Zastosowanie środków przymusu bezpośredniego powinno być poprzedzone innymi formami nieinwazyjnego dyscyplinowania, nie mogą być także używane w celu zastraszenia. W przypadku konieczności ich użycia muszą być one w każdym przypadku adekwatne do rzeczywistego zagrożenia stwarzanego przez osobę zatrzymaną. Ponadto

¹⁹⁴ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2019) 9, § 69-71.

¹⁹⁵ Raport CPT z wizyty *ad hoc* w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9–16 września 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, pkt 17.

funkcjonariusze mają także obowiązek odstąpienia od dalszego ich stosowania w momencie, gdy cel ich użycia został osiągnięty¹⁹⁶.

Do nadzwyczajnego wydarzenia, w związku z zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego przez funkcjonariuszy Policji, doszło w sierpniu 2021 r. Wtedy to w godzinach porannych funkcjonariusze KPP w Lubinie interweniowali wobec mężczyzny, który miał zachowywać się agresywnie przed jednym z bloków niedaleko Komendy. Na kilkuminutowym filmie, nagrany przez jednego ze świadków, widać, że funkcjonariusze używali wobec mężczyzny środków przymusu bezpośredniego w postaci siły fizycznej służącej jego obezwładnieniu. Mężczyzna w trakcie interwencji leżał na ziemi przytrzymywany i przyduszany przez policjantów, krzyczał, wyrywał się, aż stracił przytomność. Na miejsce zdarzenia przyjechała karetka pogotowia z dwoma ratownikami medycznymi i przewiozła zatrzymanego do szpitala. Po 2 godzinach do KPP w Lubinie przekazano informację o zgonie mężczyzny. O zdarzeniu natychmiast powiadomiono prokuratora, Wydział Kontroli KWP we Wrocławiu oraz Komenda Główna Policji, które rozpoczęły czynności wyjaśniające przebieg interwencji i okoliczności zgonu. Rzecznik Praw Obywatelskich także podjął z własnej inicjatywy tę sprawę i aktualnie jest ona monitorowana przez Wydział do Spraw Postępowania Organów Ścigania w Zespole Prawa Karnego działającego w BRPO¹⁹⁷.

Na kanwie m.in. tego wydarzenia, Krajowy Mechanizm zwrócił się z wnioskiem do specjalistów z dziedziny psychiatrii, medycyny sądowej, laboratoryjnej toksykologii sądowej oraz prawa medycznego, o wydanie specjalistycznej opinii

¹⁹⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/etpc-brutalnosc-policji-wyrok-oswiadczenie-kmpt>.

¹⁹⁷ Sygn. II.519.1073.2021.

z zakresu podejmowania interwencji Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Zdaniem ekspertów sposób unieruchomienia, polegający na przytrzymywaniu osoby leżącej na brzuchu oraz dociskaniu jej kolanami do podłoża, stosowany jest przez policję na całym świecie (jest to bowiem bardzo skuteczne)¹⁹⁸. Specjaliści w swojej ekspertyzie wskazują m.in. na możliwe niepożądane skutki stosowania takiego unieruchomienia – polegają one na tym, iż uciśnięcie tułowia osoby leżącej na podłożu grozi jej uduszeniem, szczególnie przy odgięciu rąk do tyłu w pozycji leżącej na brzuchu albo podłożeniu skrzyżowanych rąk pod ciało w pozycji leżącej na brzuchu, jak również przy wysiłku fizycznym związanym ze stawianiem oporu oraz stresie związanym z samą sytuacją. W takich okolicznościach dochodzi bowiem do uduszenia gwałtownego poprzez uniemożliwienie wykonywania ruchów oddechowych i nie ma to żadnego związku z ewentualnym uciskiem na szyję¹⁹⁹.

Poniżej przedstawiono pozostałe przykłady nadużyć przy zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego, które opisywały osoby zatrzymane w wizytowanych jednostkach Policji w 2021 r.:

¹⁹⁸ Oprócz presji kolanami występuje także napięcie stawów barkowego i łokciowego oraz nadgarstka. Dzięki temu, przez zadawanie kontrolowanego bólu, można opanować obehwałdnianego, o ile nie jest on psychicznie zaburzony. Jeżeli jednak jest zaburzony, to nie odczuwa bólu lub odczuwa go słabiej, i założona dźwignia nie zadziała. Prędzej dojdzie do zwichnięcia lub złamania kończyny niż do uspokojenia zatrzymywanego. Ale nawet ze zwichniętą czy złamaną kończyną zatrzymywany nie uspokoi się. On po prostu nie odczuwa bólu, tak jak niezaburzona psychicznie osoba.

¹⁹⁹ *Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi*, J. Berent, P. Gałęcki, R. Kubiak, A. Smędra, Łódź, 8.12.2021 r. W oparciu o ekspertyzę przygotowany został poradnik dla funkcjonariuszy Policji dostępny na stronie RPO.

- zdecydowana większość zatrzymanych relacjonowała, iż po obezwładnieniu została rzucona na posadzkę korytarza komendy, twarzą do podłogi z rękami skutymi na plecach (w takiej pozycji oczekiwali nawet godzinę na doprowadzenie do funkcjonariuszy sporządzających protokoły zatrzymania)²⁰⁰;
- analiza dokumentacji oraz nagrań z monitoringu wykazała, iż wobec jednego z zatrzymanych (który początkowo był wulgarny, zaczął uderzać pięścią w ścianę, wymachiwać rękami oraz uderzył dłonią w metalową szafę) przez blisko 1,5 h stosowane były środki przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek założonych na ręce trzymane z tyłu, a dodatkowo przez pierwsze 40 minut stosowano też wobec niego siłę fizyczną polegającą m.in. na dociskaniu tułowia mężczyzny do materaca (w tym czasie zatrzymany nie wykonywał gwałtownych ruchów, nie próbował się uwolnić, przez cały czas leżał twarzą do materaca)²⁰¹;
- zatrzymany, nie stawiając oporu przy zatrzymaniu, został przewrócony twarzą na ziemię przez kilku funkcjonariuszy i dociskany kolanem do ziemi²⁰²;
- dwóch mężczyzn oraz kobieta zostali zatrzymani na proteście przez grupę około dziesięciu funkcjonariuszy, którzy zastosowali wobec nich chwyt transportowy, pomimo jasnego komunikatu jednego z zatrzymywanych mężczyzn „poddajemy się i będziemy wykonywać polecenia”²⁰³;
- podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego, w trakcie zatrzymania, mężczyzna doznał urazu ręki, w postaci złamania „1/3 trzonu

²⁰⁰ PdOZ w Lubinie oraz PdOZ Komendy Wojewódzkiej we Wrocławiu.

²⁰¹ PdOZ Komendy Miejskiej we Wrocławiu.

²⁰² PdOZ Piastów.

²⁰³ PdOZ Grodzisk Mazowiecki.

kości ramiennej prawej z odłamem pośrednim” (konieczność leczenia operacyjnego)²⁰⁴.

Funkcjonariuszom Policji należy przypomnieć, że przy dokonywaniu zatrzymania nie należy używać siły większej niż jest to absolutnie konieczne oraz, że po uzyskaniu kontroli nad osobami zatrzymanymi, nie ma żadnego uzasadnienia dla stosowania przemocy. Jeżeli w momencie zatrzymywania lub w okresie zatrzymania uznaje się, że konieczne jest zakucie danej osoby w kajdanki, nie powinny one w żadnym wypadku być nadmiernie zaciśnięte i powinny być stosowane jedynie tak długo, jak jest to absolutnie konieczne. Funkcjonariusze Policji muszą być lepiej szkoleni w zakresie zapobiegania i minimalizowania użycia siły przy zatrzymywaniu. W przypadkach, w których użycie siły jest niezbędne, powinni oni być w stanie stosować profesjonalne techniki, które w możliwie najszerszym stopniu zmniejszają ryzyko wyrządzenia krzywdy osobom, które mają być zatrzymane²⁰⁵.

Niepokój KMPT wzbudza także praktyka nadmiernego stosowania kajdanek przez policjantów, co powodować może naruszenie zasad niezbędności i proporcjonalności użycia środków przymusu bezpośredniego wobec osób zatrzymanych²⁰⁶.

²⁰⁴ PdOZ Komendy Stołecznej.

²⁰⁵ Raport CPT z wizyty *ad hoc* w Polsce, CPT/Inf (2020) 31, pkt 17.

²⁰⁶ Zob. art. 6 ust. 1 w zw. z art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) Ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

W zdecydowanej większości wizytowanych placówek²⁰⁷ osoby zatrzymane lub doprowadzone w celu wytrzeźwienia poza terenem PdOZ obligatoryjnie zakuwane są w kajdanki zapinane z tyłu. W ten sposób są również konwojowane, pomimo że znajdują się pod nadzorem funkcjonariuszy Policji. Ponadto delegacja KMPT ustaliła, iż funkcjonariusze Komendy Powiatowej w Lubinie w trakcie przesłuchania osoby zatrzymanej jako zasadę traktują zakładanie jej kajdanek, bez dokonania indywidualnej oceny ewentualnego zagrożenia i ryzyka.

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. Kajdanki nie powinny być zbyt ciasno zapięte (może to wywoływać urazy mechaniczne) i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne.

SPT wskazuje, iż 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 dyscyplinujący²⁰⁸.

²⁰⁷ PdOZ Grójec; PdOZ Skarżysko-Kamienna; PdOZ Busko-Zdrój; Komenda Powiatowa w Lubinie; PdOZ Grodzisk Mazowiecki; PdOZ Wołomin; PdOZ Piastów; PdOZ Komendy Stołecznej; PdOZ w Legionowie.

²⁰⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, § 44-46; Raport SPT z wizyty w Rumunii, CAT/OP/ROU/1, § 104-105; Raporty SPT z wizyt na Ukrainie: CAT/OP/UKR/3,

Kajdanki nie powinny być stosowane podczas przesłuchań lub rozpytań podejrzanych²⁰⁹. Nie powinny być też stosowane jako zasada w czasie transportu. 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. Należy bezwzględnie unikać zakładania ich na ręce trzymane z tyłu z uwagi na możliwość niewygody dla zatrzymanego i ryzyko odniesienia obrażeń w razie wypadku. CPT podkreśla, że konwojowani powinni być przewożeni w bezpiecznych furgonetkach, eliminując w ten sposób konieczność zakładania kajdanek podczas podróży²¹⁰.

Sprawdzenie prewencyjne i kontrola osobista

W obszarze traktowania osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w dalszym ciągu aktualna pozostaje kwestia sposobu przeprowadzania kontroli osobistych i sprawdzenia prewencyjnego.

Sposób przeprowadzania sprawdzania prewencyjnego oraz jego zakres został precyzyjnie określony w art. 15g ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o *Policji*²¹¹. Co do zasady sprawdzenie to polega na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią

§ 84; CAT/OP/UKR/1, § 12 i 132; Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, § 110-112; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/3, § 16.

²⁰⁹ Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2009) 3, § 38.

²¹⁰ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt 3. Security measures.

²¹¹ Tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 1882.

posiadanych²¹². Czynność ta może polegać na oględzinach ciała i sprawdzeniu zdjętej odzieży i obuwia²¹³, jednakże w tej sytuacji powinna być przeprowadzona w sposób dwuetapowy²¹⁴.

Jedynie w przypadku, gdy w stosunku do osób zatrzymanych lub osób doprowadzanych w celu wytrzeźwienia zaistniały przesłanki, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 5 ustawy o *Policji*, dokonuje się kontroli osobistej na zasadach i w sposób określony w art. 15d ustawy, łącznie z możliwością sprawdzenia miejsc intymnych osoby zatrzymanej w „szczególnie uzasadnionych przypadkach”²¹⁵. Osoba kontrolowana powinna być częściowo ubrana. Policjant najpierw sprawdza część odzieży, a przed sprawdzeniem kolejnej części umożliwia osobie kontrolowanej włożenie odzieży już sprawdzonej²¹⁶. Należy jednak pamiętać, że po zakończeniu kontroli osobistej policjant poucza osobę kontrolowaną o prawie do złożenia zażalenia oraz o prawie do żądania sporządzenia protokołu z kontroli osobistej²¹⁷.

KMPT stoi na stanowisku, że sprawdzenie prewencyjne polegające na konieczności rozebrania do naga, przybierające *de facto* formę kontroli osobistej, nie powinno być stosowane rutynowo wobec wszystkich osób zatrzymanych, a tylko w wyjątkowych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.

²¹² Art. 15 g ust. 1 ustawy o *Policji*.

²¹³ Art. 15 g ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy o *Policji*.

²¹⁴ Art. 15 g ust. 4 ustawy o *Policji*.

²¹⁵ Art. 15d ust. 1 pkt 5 ustawy o *Policji*.

²¹⁶ Art. 15d ust. 2 ustawy o *Policji*.

²¹⁷ Art. 15 d ust. 9 ustawy o *Policji*.

Analogiczny standard rekomenduje CPT, który podkreśla, że osoby zatrzymane powinny być przeszukiwane w celu zapewnienia bezpieczeństwa własnego i funkcjonariuszy. Kontroli osobistej nie powinny być jednak poddawane rutynowo wszystkie osoby zatrzymane, z uwagi na fakt, iż jest to środek bardzo inwazyjny i potencjalnie poniżający. Kontroli należy dokonywać tylko wtedy, gdy istnieją uzasadnione podstawy, by podejrzewać, że osoba zatrzymana mogła ukryć przedmioty niebezpieczne lub które mogą być dowodem popełnienia przestępstwa, a ponadto zwykle przeszukiwanie nie doprowadzi do ich wykrycia²¹⁸. CPT wskazuje też, by kontrola była realizowana w sposób dwuetapowy w celu zminimalizowania poczucia zażenowania osoby kontrolowanej. Osoby poddawane kontroli osobistej nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań²¹⁹. Ponadto przy kontroli powinien być obecny więcej niż jeden funkcjonariusz jako ochrona zarówno dla osób zatrzymanych, jak i personelu. Osoby dokonujące kontroli powinny być tej samej płci co kontrolowany²²⁰.

Praktyka zastana w wizytowanych jednostkach Policji pokazuje jednak co innego. Nieprawidłowości, które pojawiały się w tych placówkach, polegały na:

²¹⁸ Zob. Raporty CPT z wizyty w Czechach: CPT/Inf (2019) 23, § 31 i CPT/Inf (2015) 18, § 22; Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2017) 16, § 37; Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2011) 26, § 19.

²¹⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Norwegii, CPT/Inf (2019) 1, § 37.

²²⁰ Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2017) 16, § 37; Raport CPT z wizyty w Czechach, CPT/Inf (2015) 18, § 22; Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2011) 26, § 19.

- rutynowym przeprowadzaniu kontroli osobistej wszystkich osób zatrzymanych, przed ich umieszczeniem w PdOZ²²¹;
- przeprowadzaniu kontroli osobistej w sposób jednoetapowy²²²;
- przeprowadzaniu kontroli osobistej w monitorowanym pomieszczeniu²²³;
- nieinformowaniu osób zatrzymanych o możliwości żądania sporządzenia protokołu z przeprowadzenia kontroli osobistej i możliwości wniesienia zażalenia na sposób jej przeprowadzenia²²⁴;
- przeprowadzaniu kontroli osobistej w obecności jednego funkcjonariusza²²⁵;
- w przypadku kontroli osobistej kobiet nie zawsze mogła to zrobić osoba tej samej płci²²⁶.

Prawo do kontaktu z obrońcą

Prawo do spotkania z adwokatem stanowi jedną z podstawowych gwarancji chroniących przed torturami lub innymi formami niewłaściwego traktowania. Fizyczna obecność prawnika w miejscu zatrzymania mocodawcy umożliwia także dokonanie rzetelnej oceny jego stanu fizycznego i kondycji psychicznej. Ponadto

²²¹ PdOZ Skarżysko-Kamienna; PdOZ Komendy Miejskiej we Wrocławiu; PdOZ Piastów; PdOZ Grójec; PdOZ Komendy Stołecznej.

²²² PdOZ Garwolin; PdOZ Komendy Miejskiej we Wrocławiu; PdOZ Komendy Stołecznej; PdOZ Grójec; PdOZ Piastów; PdOZ Skarżysko-Kamienna.

²²³ PdOZ w Lubinie; PdOZ Garwolin.

²²⁴ PdOZ Garwolin; PdOZ Komendy Miejskiej we Wrocławiu; PdOZ Grójec; PdOZ w Lubinie; PdOZ Komendy Stołecznej; PdOZ Grodzisk Mazowiecki; PdOZ Piastów; PdOZ Skarżysko-Kamienna.

²²⁵ PdOZ Lubin; PdOZ Piastów; PdOZ Komendy Stołecznej.

²²⁶ PdOZ Grójec.

spotkanie takie powinno odbywać się na osobności, bez obecności funkcjonariusza, gdyż tylko w takiej sytuacji osoba zatrzymana może czuć się na tyle swobodnie, by móc bez skrępowania przekazać istotne z punktu widzenia jej sytuacji prawnej informacje, a także opowiedzieć o sposobie, w jaki jest traktowana.

Tymczasem w dwóch wizytowanych jednostkach Policji²²⁷ obecność policjanta w pomieszczeniu, w którym odbywa się spotkanie zatrzymanego z adwokatem, uzależniona jest od kwalifikacji prawnej czynu, za jaki zatrzymana została dana osoba oraz ewentualnej możliwości mataczenia w sprawie. Tym samym, w niektórych przypadkach nie ma zagwarantowanej poufności w kontaktach prawników z ich klientami. Ponadto w PdOZ w Busko-Zdroju, pomieszczenie przeznaczone do spotkań z adwokatami bądź radcami prawnymi jest monitorowane, co narusza zasadę poufności – zapisywany obraz może bowiem wskazywać na przekazywane dokumenty pomiędzy adwokatem a swoim klientem. Z kolei ewentualna możliwość słuchania rozmowy może dostarczyć m.in. informacji dot. sytuacji prawnej osoby zatrzymanej.

Na problem ochrony tajemnicy adwokackiej w związku z odbywaniem wizyt adwokatów u klientów przebywających w jednostkach Policji zwróciła uwagę także Komisja Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej. W piśmie do Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich wskazała, iż monitorowanie wizyjne widzeń z adwokatem osób pozbawionych wolności narusza tajemnicę adwokacką, o której mowa w art. 6 ust. 1 *Prawa o adwokaturze*. Tajemnicą są bowiem objęte nie tylko informacje przekazywane ustnie, ale również wszystkimi innymi sposobami, np. poprzez dokumenty, gesty, notatki. W ocenie Komisji Praw Człowieka rejestrowanie obrazu ze spotkań adwokata z osobą przez niego

²²⁷ PdOZ Skarżysko-Kamienna; PdOZ Busko-Zdrój.

reprezentowaną narusza poufność przekazywania informacji, gwarantowaną w art. 42 ust. 2 Konstytucji RP, ale także przepisami art. 8 § 3, art. 73a § 4, a także art. 215 § 1 Kodeksu karnego wykonawczego²²⁸.

W jednej z placówek²²⁹ dobitnie uwidocznił się problem braku kontaktu z adwokatem/radcą prawnym już od pierwszych chwil zatrzymania. W dniu zatrzymań pojawił się w KPP w Lubinie radca prawny, któremu niektórzy zatrzymani udzielali pełnomocnictwa. Jednakże osoby, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT, nie miały kontaktu z adwokatem, nie wiedziały, do kogo mogłyby się w tej sprawie zwrócić, nie miały także żadnych informacji co do adwokatów/radców prawnych wykonujących swój zawód na obszarze właściwości Komendy, pomimo że w Komendzie znajdowała się lista adwokatów/radców prawnych. Funkcjonariusze Policji nie informowali jednak zatrzymanych o możliwości skorzystania z tej listy. Jeden z zatrzymanych zwrócił się do policjanta z prośbą o wykonanie telefonu do brata, aby ten pomógł mu znaleźć obrońcę. Funkcjonariusz wykonał telefon, ale powiadomił jedynie rodzinę o zatrzymaniu, nie wspomniał o prośbie skontaktowania z obrońcą. Inni zatrzymani nie byli zainteresowani obecnością obrońcy, przyznając wprost, że nie mieliby pieniędzy, aby zapłacić mu za usługi. Większość osób, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT, była już po rozpytaniach przez policję oraz przesłuchaniu prokuratora, niektórzy

²²⁸ Pismo skierowane przez Komisję Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej do Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich Hanny Machińskiej z dnia 2 lipca 2021 r., NRA.56.3.2021.

²²⁹ PdOZ Lubin.

przyznali się do zarzutów. Ponadto jeden z radców prawnych, który w dniu protestów udał się do swojego klienta przebywającego w PdOZ (zawiadomiony wcześniej przez policjantów, na prośbę zatrzymanego, który podał dane osobowe i numer telefonu do swojego obrońcy), nie mógł się z nim skontaktować ani zobaczyć, ponieważ nie posiadał upoważnienia do obrony. Dokumentu tego wymagał od radcy prawnego oficer dyżurny, twierdząc, że tylko z takim upoważnieniem – podpisanym przez zatrzymanego lub jego rodzinę – będzie umożliwiony kontakt. Dodał także, że czynności z zatrzymanym będą odbywać się następnego dnia, więc obecność radcy prawnego w dniu zatrzymania (w niedzielę wieczorem) i tak jest zbędna. Ostatecznie do spotkania nie doszło.

Wizytacja innego PdOZ²³⁰ wykazała, iż podobnie jak w przypadku poinformowania osoby trzeciej o zatrzymaniu, tak samo w przypadku kontaktu z adwokatem/radcą prawnym taką chęć zatrzymany mógł zgłosić jedynie podczas sporządzania protokołu. W praktyce jeden z rozmówców wskazywał, że dopytywał o możliwość kontaktu podczas zatrzymania, na co w odpowiedzi miał usłyszeć, że jest to możliwe jedynie, gdy już posiada się kontakt do swojego adwokata, bowiem funkcjonariusze nie udostępniają żadnych numerów kontaktowych. W protokole zatrzymania tej osoby widniało jedynie, że „nie żąda kontaktu z adwokatem”. Natomiast w samym PdOZ również nie było listy adwokatów ani radców prawnych. Za niezwykle niepokojące przedstawiciele KMPT uznali fakt, iż w opinii pełniących służbę funkcjonariuszy przy tak dużym obłożeniu Izby nie mieliby czasu, aby zajmować się kwestią dostępu do adwokata.

²³⁰ PdOZ Komendy Miejskiej we Wrocławiu.

Krajowy Mechanizm stanowczo podkreśla, iż funkcjonariusze Policji, pod których nadzorem pozostaje osoba zatrzymana, mają obowiązek zapewnienia jej możliwości powiadomienia wybranego przez nią adwokata bądź radcy prawnego o swoim zatrzymaniu. W przypadku, gdy osoba zatrzymana nie zna osoby, która mogłaby udzielić jej pomocy prawnej, funkcjonariusze powinni zapewnić jej dostęp do listy adwokatów i radców prawnych wykonujących zawód na obszarze danej jednostki. Taka lista powinna znajdować się w każdej jednostce Policji, o czym funkcjonariusz powinien pouczyć osobę zatrzymaną, informując jednocześnie, że pomoc prawna nie jest finansowana przez państwo²³¹.

Zatrzymany w innej jednostce²³² mężczyzna twierdził, iż nie został ustnie poinformowany o możliwości kontaktu z adwokatem, nie wiedział, w jaki sposób mógłby otrzymać pomoc prawną. Z informacji przekazanych wizytującym przez funkcjonariuszy Policji wynikało jednak, że adwokat już zgłosił, że pojawi się w jednostce, by zająć się sprawą zatrzymanego. Najprawdopodobniej była to osoba zaangażowana do pomocy prawnej przez kolektyw Szpila²³³ (sam zatrzymany nie

²³¹ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur *Przestępstwo tortur w Polsce. Analiza prawomocnych wyroków dotyczących przestępstw z art. 231, 246 oraz 247 Kodeksu Karnego*;

https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Tortury_w_Polsce_Raport_KMPT_lipiec_2021.pdf

²³² PdOZ Wołomin.

²³³ Feministyczny kolektyw antyrepresyjny działający od sierpnia 2020 r. w Warszawie i okolicach. Organizuje pomoc prawną dla osób, które stykają się z przemocą i prześladowaniami ze strony władz i policji z uwagi na swoją działalność społeczną,

wiedział nic na ten temat). Ten przykład dobitnie ilustruje, iż wszelkie działania ograniczają się głównie do oddolnych inicjatyw adwokatów i radców prawnych, nie są zaś w żaden sposób zapewnione przez państwo, choć tego typu obowiązek wynika z prawa Unii Europejskiej, jak i standardów międzynarodowych.

Podczas protestów odbywających się na terenie wielokrotnie miały miejsce sytuacje, w których osoby zatrzymane były przewożone do komend Policji w znacznej odległości od miejsca samego protestu. W ocenie KMPT taka praktyka stanowi nieuzasadnioną represję. Ponadto kluczowym argumentem z punktu widzenia ochrony praw osób zatrzymanych, przemawiającym przeciwko stosowaniu takiej praktyki, jest znaczne utrudnienie bądź nawet uniemożliwienie dostępu osoby zatrzymanej do pomocy prawnej²³⁴.

Delegacja KMPT ustaliła, iż w trakcie sporządzania protokołu wraz z zatrzymaną również obecna była jej pełnomocniczka. Przy jego sporządzaniu na pytanie, czy zatrzymana chce wnieść zażalenie, jej pełnomocniczka odpowiedziała, że tak, ale w terminie późniejszym, gdyż ma na to 7 dni. Po podpisaniu okazało się, że sporządzający protokół funkcjonariusz wpisał jednakże „nie wnosi zażalenia na zatrzymanie”. Adwokatka zatrzymanej musiała interweniować kilka razy, gdyż

szczególnie podczas protestów. Nie jest to kolektyw prawniczy, lecz współpracuje z prawnikami i prawniczkami działającymi w grupie Tęczowych Obrońców.

²³⁴ Taka praktyka miała miejsce podczas zatrzymań na proteście pod Trybunałem Konstytucyjnym, kiedy to zatrzymano 14 osób – jedna z nich została dowieziona do Komendy Rejonowej Warszawa IV, natomiast pozostałe osoby przewieziono do pozawarszawskich jednostek: Grodziska Mazowieckiego, Mińska Mazowieckiego, Piaseczna, Pruszkowa, Legionowa oraz Nowego Dworu Mazowieckiego.

początkowo policjant nie chciał tego zmienić. Wobec stanowczej interwencji, protokół został poprawiony i wpisano „w tej chwili nie składam zażalenia. Złożę je w terminie 7 dni”. Sytuacja ta pokazuje, jak istotną rolę w zabezpieczeniu praw osób zatrzymanych pełni obecność adwokata/radcy prawnego już od pierwszych chwil po zatrzymaniu²³⁵.

CPT wzywa polskie władze do opracowania, bez dalszej zwłoki oraz we współpracy z Naczelną Radą Adwokacką, pełnoprawnego i odpowiednio finansowanego systemu pomocy prawnej dla osób zatrzymanych przez Policję, których nie stać na zapłacenie za adwokata, przy czym system ten powinien mieć zastosowanie od samego początku zatrzymania przez Policję. Ponadto Komitet wzywa polskie władze do zapewnienia, by osoby zatrzymane przez Policję mogły w każdym wypadku skorzystać z prawa rozmowy z adwokatem na osobności²³⁶.

Powiadomienie osoby trzeciej o fakcie zatrzymania

Prawo osób pozbawionych wolności do informowania wybranej przez siebie osoby o zatrzymaniu i miejscu pobytu stanowi jedną z podstawowych gwarancji prewencji tortur. Zgodnie ze standardami międzynarodowymi takie zawiadomienie powinno nastąpić niezwłocznie po zatrzymaniu i po każdym przeniesieniu z jednego miejsca zatrzymania do innego. Datę, godzinę i tożsamość zawiadomionej osoby należy także odnotować w dokumentacji (np. protokole zatrzymania). Osoby zatrzymane powinny też otrzymać zwrotną

²³⁵ PdOZ Legionowo.

²³⁶ Raport CPT z wizyty *ad hoc* w Polsce, CPT/Inf (2020) 31, pkt 22.

informację, czy wiadomość o ich zatrzymaniu została przekazana wskazanej osobie²³⁷.

W zdecydowanej większości wizytowanych placówek²³⁸ za powiadomienie osoby trzeciej odpowiadają wyłącznie funkcjonariusze dokonujący zatrzymania i/lub sporządzający protokół zatrzymania. Niezależnie od powodu zatrzymania i charakteru czynu zabronionego, o którego popełnienie jest podejrzewana zatrzymana osoba, uprawnienie to jest realizowane wyłącznie przez policjantów. Niektórzy z rozmówców KMPT wskazywali, że nie otrzymali informacji zwrotnej od funkcjonariuszy, czy połączenie ze wskazaną przez nich osobą udało się nawiązać²³⁹, w jednym przypadku nie informowano natomiast rodziny w przypadku przewiezienia ich bliskiego do PdOZ w innym mieście²⁴⁰. Inny z rozmówców z tej samej placówki wskazywał z kolei, że jego partnerka nie została powiadomiona o fakcie zatrzymania swojego partnera, mimo takiego żądania.

Wątpliwości KMPT wzbudza również dokumentowanie przez funkcjonariuszy Policji czynności powiadomienia wskazanej osoby o zatrzymaniu. W niektórych protokołach brakowało informacji, czy zatrzymany chciałby kogoś powiadomić,

²³⁷ Zob. Raporty SPT z wizyt na Ukrainie, z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 37-38 oraz CAT/OP/UKR/3, § 45-46; Raport SPT z wizyty w Mongolii, CAT/OP/MNG/1, § 45-46; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 23-24; Dwudzieste Ósme Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (2019) 9, § 66.

²³⁸ PdOZ Komendy Miejskiej we Wrocławiu; PdOZ Skarżysko-Kamienna; PdOZ Lubin; PdOZ Grodzisk Mazowiecki; PdOZ Legionowo; PdOZ Piastów; PdOZ Busko-Zdrój; PdOZ Garwolin; PdOZ Grójec.

²³⁹ PdOZ Komenda Miejska we Wrocławiu; PdOZ Garwolin.

²⁴⁰ PdOZ Lubin.

zapisywano też informacje, że zatrzymany chciał powiadomić matkę/żonę, podano jej numer telefonu, ale nie odnotowano, czy i kiedy funkcjonariusz wykonał telefon. Zdarzały się przypadki odnotowania w protokole, że o zatrzymaniu nie zawiadomiono wskazanej osoby, lecz nie odnotowano przyczyny braku zawiadomienia²⁴¹.

Problematyczna pozostaje też kwestia korzystania z telefonu komórkowego znajdującego się w depozycie placówki, w sytuacji, w której osoba zatrzymana nie znałaby numeru wybranej osoby trzeciej na pamięć. Jak wskazał profos w jednej z jednostek²⁴², możliwość skorzystania z pamięci telefonu uzależniona byłaby od powodów zatrzymania danej osoby, np. kiedy istniałaby uzasadniona obawa próby mataczenia w konkretnej sprawie.

Na fakt samodzielnego powiadomienia osoby bliskiej o swoim zatrzymaniu wskazała tylko jedna osoba zatrzymana, w PdOZ Komendy Stołecznej Policji. W ocenie KMPT zatrzymany powinien mieć możliwość samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania (np. za pośrednictwem telefonu), zaś tylko w sytuacjach szczególnych, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji, obowiązek informacyjny powinien być realizowany przez policjanta. Nie każdy bowiem powód zatrzymania uzasadnia aż tak restrykcyjne środki ostrożności, zaś brak kontaktu z osobą bliską (szczególnie dla osób zatrzymanych po raz pierwszy) może stanowić dodatkową, nieuzasadnioną dolegliwość. Ponadto możliwość osobistego kontaktu zatrzymanego z osobą bliską umożliwia jej przekazanie informacji o sposobie złego traktowania, co może skutkować podjęciem odpowiedniej interwencji.

²⁴¹ Tamże.

²⁴² PdOZ Skarżysko-Kamienna.

Również zgodnie z Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego 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 przetrzymywana²⁴³.

Prawo do ochrony zdrowia oraz dokumentowanie obrażeń

W zdecydowanej większości jednostek policyjnych, przed umieszczeniem w PdOZ badanie lekarskie odbywa się wówczas, gdy zachodzi sytuacja określona w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję²⁴⁴, czyli gdy m.in. osoba ta oświadcza, że cierpi na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia, którego przerwanie powodowałoby zagrożenie życia lub zdrowia, żąda przeprowadzenia badania lekarskiego lub posiada widoczne obrażenia ciała niewskazujące na stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Nie zawsze jednak wymóg zawarty w powyższym rozporządzeniu był respektowany. Niektórzy zatrzymani posiadali widoczne obrażenia, np. na twarzy, nogach, rękach. Obrażenia te były opisywane w protokołach zatrzymań

²⁴³ 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.

²⁴⁴ Dz. U. z 2012 r., poz. 1102.

bądź notatkach sporządzonych przez funkcjonariuszy, jednak żadna z tych osób nie została zbadana przez lekarza przed umieszczeniem w PdOZ²⁴⁵.

W opinii KMPT badanie medyczne służące ujawnieniu ewentualnych śladów przemocy i tortur powinno spełniać dwa podstawowe kryteria – być przeprowadzone w najkrótszym możliwym czasie po zaistnieniu zdarzenia i z uwzględnieniem zasad dotyczących skutecznego dokumentowania tortur. Czas przeprowadzenia badania jest również niezwykle ważny z uwagi na wymóg możliwie dokładnego określenia czasu powstałych obrażeń lub zgłaszanych dolegliwości. Szybki kontakt z lekarzem może mieć także ogromne znaczenie w przypadku osób chorujących psychicznie czy przejawiających zachowania suicydalne. Znalazienie się w nowej, stresującej sytuacji, często bez informacji o tym, jak długo potrwa samo zatrzymanie, bez dostępu do stale przyjmowanych leków i szybkiej konsultacji lekarskiej, może m.in. wywoływać poczucie lęku, prowadzić do nagłego obniżenia nastroju, ataków paniki, a także do długofalowych następstw dla funkcjonowania w obszarze zdrowia psychicznego.

Przedstawiciele KMPT wciąż odnotowywali problem obecności (co do zasady) funkcjonariusza Policji w trakcie przeprowadzania badań lekarskich zatrzymanych²⁴⁶. Taka praktyka, w ocenie KMPT, osłabia prewencyjny charakter dostępu do lekarza jako mechanizmu zabezpieczającego przed torturami.

W obecności policjanta zatrzymany może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, leczenia czy odbytych konsultacji psychiatrycznych. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia intymności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy

²⁴⁵ PdOZ Lubin.

²⁴⁶ PdOZ w Grójcu, PdOZ Komendy Stołecznej.

lekarskiej. Jest też niezgodna z przepisem wspomnianego powyżej rozporządzenia²⁴⁷.

CPT wezwał władze polskie do realizacji swojego istniejącego od dawna zalecenia, aby wszystkie badania lekarskie osób zatrzymanych przez Policję odbywały się poza zasięgiem słuchu oraz – o ile lekarz nie zarządzi inaczej w danej sprawie – poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Policji²⁴⁸.

Prawo do informacji

Prawo do informacji stanowi jedną z podstawowych gwarancji 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 zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Szczególnie istotna jest tutaj sytuacja cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce.

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 wolności²⁴⁹. Osoby niewładające językiem polskim powinny otrzymać tłumaczenie pisemne wszystkich

²⁴⁷ § 4 ust. 2.

²⁴⁸ Raport CPT z wizyty *ad hoc* w Polsce, CPT/Inf (2020) 31, pkt 24.

²⁴⁹ 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.2012.142.1).

dokumentów istotnych dla zapewnienia ich zdolności do wykonywania swojego prawa do obrony oraz do zagwarantowania rzetelności postępowania karnego²⁵⁰.

Podczas jednej z wizytacji²⁵¹ funkcjonariusz wprost przyznawał, że biorąc pod uwagę dużą pojemność PdOZ, informowanie o prawach przysługujących osobom zatrzymanym w trakcie ich pobytu w Izbie, nie stanowi priorytetu dla funkcjonariuszy. Konieczność realizacji uprawnień zatrzymanych powoduje bowiem utrudnienia w pełnieniu służby, wymaga także dodatkowego zaangażowania policjantów. Można zatem domniemywać, że niewiedza osób zatrzymanych na temat posiadanych praw i zasad pobytu w PdOZ mogła być wynikiem celowych zaniedbań funkcjonariuszy, którzy w pewnych sytuacjach dążą do ograniczenia czynności podejmowanych na rzecz zatrzymanych. W ocenie KMPT służba w PdOZ powinna być zorganizowana w taki sposób, aby bez względu na liczbę osadzonych w Izbie zagwarantować wszystkim zatrzymanym możliwość korzystania z pełni przysługujących im praw.

W kontekście dostępu do informacji szczególną uwagę należy zwrócić na sytuację zatrzymanych cudzoziemców. W trakcie wizytacji w Izbie osadzonych było dwóch mężczyzn posiadających obywatelstwo niemieckie. Protokoły zatrzymań zostały sporządzone w języku polskim. W żadnym z nich nie było informacji o udziale tłumacza, nie wskazano też, w jakim języku nastąpiła komunikacja z osobami zatrzymanymi. Do

²⁵⁰ 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.2010.280.1).

²⁵¹ PdOZ Komendy Miejskiej we Wrocławiu.

protokołów dołączono jedynie pouczenia o prawach osoby zatrzymanej w języku niemieckim. Rozmowa przedstawiciela KMPT z zatrzymanymi pozwoliła stwierdzić, że jeden z mężczyzn nie został w skuteczny sposób poinformowany o podstawie swojego zatrzymania, sądził, iż przebywa w PdOZ jedynie celem wytrzeźwienia, tymczasem był zatrzymany procesowo. Drugi nie otrzymał także informacji zwrotnej, czy udało się poinformować o jego zatrzymaniu wskazaną przez niego osobę bliską. W żadnym z protokołów nie widniała informacja na temat poinformowaniu o zatrzymaniu konsulatu Niemiec. Również jeden z funkcjonariuszy przyznał, że nie pamiętał, aby za czasów jego służby w PdOZ doszło do kontaktu zatrzymanego cudzoziemca z przedstawicielem konsulatu.

Tymczasem kwestia dostępu do pomocy dyplomatycznej i zapewnienia odpowiedniego tłumaczenia była jednym z zaleceń wydanych przez SPT po pierwszej wizycie w Polsce w 2018 r. Podkomitet zalecił wówczas zapewnienie zatrzymanym cudzoziemcom prawa do porozumienia się, jak najszybciej po zatrzymaniu, z przedstawicielami placówek dyplomatycznych i konsularnych państw, do których osoby takie należą oraz podjęcie działań mających na celu zapewnienie wszystkim placówkom możliwości korzystania z tłumaczeń oraz przetłumaczenie dla nich wszystkich zagadnień proceduralnych²⁵².

Nie każdej jednostce dostępna była lista biegłych tłumaczy, którzy mogliby być wezwani w przypadku trudności komunikacyjnych z osobą zatrzymaną, niewładającą biegle językiem polskim. Zgodnie z informacją przekazaną przez

²⁵² Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 50.

funkcjonariusza pełniącego służbę w jednym PdOZ w takich sytuacjach policjanci korzystają z internetowych tłumaczy lub próbują porozumieć się „na migi”²⁵³.

Zatrzymani zgłaszali wizytującym brak możliwości zapoznania się z protokołami zatrzymania, które mieli podpisać. Byli w tej kwestii pospieszani, funkcjonariusze sugerowali także, że im szybciej uda się zakończyć procedury, tym szybciej zostaną zwolnieni z PdOZ. Ponadto zatrzymani nie zawsze otrzymywali kopie protokołu zatrzymania, a także nie byli ustnie informowani o swoich prawach²⁵⁴. Również Regulamin pobytu w PdOZ nie zawsze był dostępny w pokojach osób zatrzymanych; zdarzały się także jednostki, w których umieszczony był w trudno dostępnym miejscu (przyklejony był do szyb okiennych, za metalową siatką okna)²⁵⁵.

CPT po raz kolejny wzywał władze polskie do podjęcia działań zamierzających do zapewnienia wszystkim osobom zatrzymanym przez Policję pełnej informacji na temat przysługujących im praw podstawowych od samego początku pozbawienia ich wolności (czyli od momentu, w którym są one zobowiązane do pozostania do dyspozycji Policji). Powinno to być zapewnione poprzez udzielenie jasnych informacji ustnych w momencie zatrzymania, które powinny być uzupełnione przy najbliższej okazji (tj. bezpośrednio przy pierwszym przybyciu do jednostki Policji) pisemną informacją o prawach osób zatrzymanych. Osoby zatrzymane powinny zawsze otrzymać kopię wyżej wymienionego pisemnego formularza. Szczególną uwagę należy zwrócić na to, aby osoby zatrzymane rozumiały

²⁵³ PdOZ Skarżysko-Kamienna.

²⁵⁴ PdOZ Piastów; PdOZ Wołomin, PdOZ Grodzisk Mazowiecki.

²⁵⁵ PdOZ Busko-Zdrój; PdOZ Garwolin; PdOZ Wołomin.

przysługujące im prawa; na funkcjonariuszach Policji spoczywa obowiązek, aby upewnić się, że tak jest w istocie²⁵⁶.

Rejestracja audio-wideo przesłuchań policyjnych

Procedura postępowania karnego przewiduje możliwość rejestracji obrazu lub dźwięku wszystkich czynności protokołowanych, w tym m.in. przesłuchań²⁵⁷.

Tymczasem większość jednostek policyjnych nie stosuje tej praktyki (albo stosuje ją niezwykle rzadko), co tym samym, w przypadku braku obecności osoby trzeciej w trakcie takiego przesłuchania (np. obrońcy), stwarza poważne ryzyko tortur.

Rejestracja przesłuchań policyjnych umożliwia zachowanie oryginalnych dowodów komunikacji werbalnej, ogranicza skargi na nadużycia Policji i może być też przydatna do celów szkoleniowych²⁵⁸. Zmniejsza też ryzyko osłabienia dowodów z uwagi na wątpliwości, czy zeznanie lub wyjaśnienie zostało złożone dobrowolnie. Wyłączenie takich dowodów stwarza ogromne koszty dla wymiaru sprawiedliwości²⁵⁹. Kwestia nagrywania przesłuchań została także poruszona w

²⁵⁶ Raport CPT z wizyty *ad hoc* w Polsce, CPT/Inf (2020) 31, pkt 27.

²⁵⁷ Zob. art. 147 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 534).

²⁵⁸ Zob. Seminar Report Seminar on combatting torture during police custody and pre-trial detention 22-23 March 2018 in Copenhagen, Denmark.

²⁵⁹ Zob. 2017 Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody Outcome Report, APT, s. 22.

https://www.apr.ch/sites/default/files/publications/symposium-on-safeguards_outcome-report.pdf

wytycznych ONZ dotyczących zasad przesłuchań nazwanym Zasadami Mendeza²⁶⁰, który został opublikowany w maju 2021 r.

Również CPT podkreśla, że rejestracja przesłuchań w formie elektronicznej (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 policyjnych²⁶¹.

Szczegółowe zalecenia dotyczące zasad przeprowadzania przesłuchań w oparciu o zasady Mendeza RPO przekazał w wystąpieniu generalnym Komendantowi Głównemu Policji oraz Prezesowi Rady Ministrów²⁶².

Warunki materialne

W jednej z wizytowanych jednostek policyjnych²⁶³ funkcjonowały jedynie częściowo zabudowane kąpki sanitarne, w wieloosobowych pokojach dla

²⁶⁰ Principles on Effective Interviewing for Investigations and Information Gathering; Zasady dostępne pod adresem: <https://www.apt.ch/en/resources/publications/new-principles-effective-interviewing-investigations-and-information>

²⁶¹ Zob. Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2018) 2, § 24; Raport CPT z wizyty w Azerbejdżanie, CPT/Inf (2018) 37, § 42; Raporty CPT z wizyt w Serbii: CPT/Inf (2018) 21, § 16 oraz CPT/Inf (2016) 21, § 30; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf (2013) 41, § 28, pkt 3; Trzydziesty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2021) 5, § 40.

²⁶² Zob. rozdział Wystąpienia generalne.

²⁶³ PdOZ Komendy Miejskiej we Wrocławiu.

zatrzymanych. Ze względu na niewielką powierzchnię cel i ich układ, przestrona kątka była zwykle jedynie kilka centymetrów od jednej z pryczy. Korzystając z toalety, możliwe było bezpośrednie nawiązanie kontaktu wzrokowego z innymi osobami umieszczonymi w pokoju. Wszelkie zapachy związane z funkcjonowaniem toalety wyczuwalne były w całej celi, co w przypadku niedostatecznej wentylacji było szczególnie uciążliwe. Dodatkowo należy pamiętać, że w pomieszczeniach tych osoby zatrzymane spożywały także posiłki. Mimo iż na terenie PdOZ funkcjonował pokój sanitarny, funkcjonariusze nie informowali zatrzymanych, że mogą zostać doprowadzeni do toalety poza pokojem. Dodatkowo należy wskazać, że analiza nagrań monitoringu ujawniła brak funkcji maskowania części intymnych podczas korzystania z urządzeń sanitarnych.

Zdaniem KMPT, przyjęte w jednostce rozwiązania nie zapewniały minimum intymności ani prywatności osobom korzystającym z kącików sanitarnych – zarówno jeśli chodzi o umieszczenie w pokoju kilku osób, jak i o sam fakt monitorowania czynności fizjologicznych.

Pozostałe nieprawidłowości zaobserwowane podczas prowadzonych wizytacji jednostek policyjnych w 2021 r. w opisywanym obszarze przedstawiają się następująco:

- brak biustonoszy zastępczych na stanie jednostki, przy jednoczesnym odbieraniu prywatnych biustonoszy zatrzymanym kobietom ze względów bezpieczeństwa²⁶⁴;

²⁶⁴ PdOZ Busko-Zdrój; PdOZ Komendy Miejskiej we Wrocławiu.

- brak posiłku dla osoby zatrzymanej, który nie został wydany o odpowiedniej porze. W wyniku tego osoba mogła spożyć pierwszy posiłek dopiero po 12 godzinach od zatrzymania²⁶⁵;
- zatrzymany nie uzyskał odzieży zastępczej, pomimo odebrania mu spodenek – przebywał w celi w bieliźnie i podkoszulku²⁶⁶;
- analiza nagrań z monitoringu wykazała, iż nie udostępniono zatrzymanym pościeli w porze nocnej (jedynie podgłówek i koc)²⁶⁷;
- bardzo zły stan higieniczny pojazdów (furgonetki oraz radiowozy)²⁶⁸.

Personel

Z informacji dotyczących szkoleń funkcjonariuszy PdOZ w 2021 r. wynika, iż policjanci pełniący służbę w tych placówkach przechodzili w zdecydowanej większości jedynie coroczne, planowe szkolenia w ramach lokalnego doskonalenia zawodowego, dotyczące zatrzymywania i doprowadzania zatrzymanych do PdOZ, metod i form wykonywania przez policjantów konwojów i doprowadzeń, a także zasad użycia lub wykorzystywania środków przymusu bezpośredniego oraz broni palnej.

Krajowy Mechanizm widzi potrzebę merytorycznego wsparcia funkcjonariuszy. Z uwagi na fakt, iż praca funkcjonariuszy Policji pełniących dyżur w PdOZ wymaga nie tylko wiedzy merytorycznej, ale także wysokiego poziomu kompetencji interpersonalnych, nie ulega wątpliwości, że wyżej wskazane szkolenia uznano za niewystarczające.

²⁶⁵ PdOZ Lubin.

²⁶⁶ Tamże.

²⁶⁷ Tamże.

²⁶⁸ PdOZ Skarżysko-Kamienna.

Jak wskazuje SPT, szkolenie funkcjonariuszy jest mechanizmem zapobiegania torturom. Powinno ono obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny, przekrojowy oraz zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu²⁶⁹.

Dla wzmocnienia profesjonalizmu działań funkcjonariuszy Policji i przeciwdziałania torturom oraz innym formom złego traktowania, wizytacje jednostek policyjnych każdorazowo kończyły się zaleceniami dotyczącymi przeprowadzenia szkoleń z zakresu: standardów ochrony praw człowieka; użycia siły zgodnie z zasadami legalności, konieczności i proporcjonalności; zapobiegania i minimalizowania użycia przemocy w kontekście zatrzymania; umiejętności dochodzeniowych (w tym technik prowadzenia rozmów i przesłuchań) z należytym uwzględnieniem wieku, płci, stanu zdrowia, niepełnosprawności lub innych cech, które sprawiają, że osoby objęte dochodzeniem są szczególnie narażone na niewłaściwe zachowania; komunikacji interpersonalnej, która może doprowadzić do zmniejszenia napięć i pozwoli funkcjonariuszowi na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc; sposobów radzenia sobie ze stresem; przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu; komunikacji, różnic międzykulturowych oraz przeciwdziałania wszelkim formom dyskryminacji. Niezmiennie, KMPT rekomendował także zapoznanie policjantów z Podręcznikiem skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokołem Stambulskim).

²⁶⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

DETENCJA NIELETNICH

W 2021 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytacje dziewięciu jednostek dla nieletnich: dwóch zakładów poprawczych²⁷⁰, jednego zakładu poprawczego i schroniska dla nieletnich²⁷¹ oraz sześciu młodzieżowych ośrodków wychowawczych²⁷². Wizytacja jednego z młodzieżowych ośrodków wychowawczych miała charakter rekontroli i została omówiona w oddzielnym rozdziale²⁷³. Wizytacje częściowo miały formę monitoringu zdalnego, polegającego na odbyciu rozmów z wychowankami oraz personelem tych placówek za pośrednictwem komunikatora internetowego. Sytuacja taka związana była z epidemią COVID-19.

Ponadto KMPT przeprowadził również wizytację Policyjnej Izby Dziecka w Białymstoku, a jej celem było sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub

²⁷⁰ ZP Sadowice (BPW.573.1.2021), ZP Jerzmanice-Zdrój (KMP.573.19.2021).

²⁷¹ ZP i SdN Pszczyna-Łąka (KMP.573.14.2021).

²⁷² MOW Debrzno (KMP.573.3.2021), MOW Podzamcze (KMP.573.2.2021) – w trakcie wizytacji Dyrektor Ośrodka przekazał przedstawicielce KMPT informację o planowanej przez organ prowadzący likwidacji placówki z dniem 31 sierpnia 2021 r. W przedmiotowej sprawie w dniu 21 stycznia 2021 r. zapadła Uchwała intencyjna Zarządu Powiatu w Kielcach Nr 172/20/2021, MOW Kraków Górka Narodowa (KMP.573.13.2021), MOW Szczecin im. Janusza Korczaka (KMP.573.16.2021), MOW Trzebież (KMP.573.17.2021).

²⁷³ MOW w Augustowie (KMP.573.18.2019), zob. rozdział *Rekontrole*.

Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), przedstawionych polskim władzom w raporcie z wizyty w 2017 r.²⁷⁴

Dobre praktyki

- poddawanie badaniu wstępnemu nieletnich, przeprowadzanemu co do zasady w ciągu 24 godzin od przyjęcia do placówki oraz dokumentowanie obrażeń przy pomocy tzw. map ciała²⁷⁵,
- funkcjonowanie grup adaptacyjnych przeznaczonych dla wychowanków, którzy z uwagi na ich właściwości osobiste doświadczali lub mogliby doświadczać trudności w przebywaniu w tradycyjnie funkcjonujących grupach wychowawczych²⁷⁶,
- udział nieletnich w międzynarodowych wymianach młodzieży, realizowanych w ramach programu edukacyjnego Komisji Europejskiej ERASMUS+ oraz innych programów bilateralnych²⁷⁷,
- organizowanie zajęć usamodzielniających dla wychowanków w okresie przed opuszczeniem MOW, m.in. warsztatów tacierzyńskich dot. znaczenia roli ojca, warsztatów z inspektorem Państwowej Inspekcji Pracy²⁷⁸,

²⁷⁴ PID w Białymstoku (KMP.573.12.2021), zob. rozdział *Wizytacje tematyczne*.

²⁷⁵ MOW Debrzno, MOW Szczecin.

²⁷⁶ MOW Debrzno.

²⁷⁷ MOW Trzebież.

²⁷⁸ MOW Trzebież.

- indywidualny program wsparcia dla wychowanków przejawiających bądź zgłaszających problemy związane z uzależnieniem od środków psychoaktywnych²⁷⁹,
- program wsparcia nowo przyjętych wychowanków oraz instytucja opiekuna dla nowej wychowanki²⁸⁰,
- wprowadzenie programu specjalistycznego *I ja zostanę kiedyś tatą*, w którym uczestniczący w programie uczą się opieki nad małym dzieckiem²⁸¹,
- regularne wizyty lekarza psychiatry w ośrodku²⁸²,
- wykorzystywanie krótkofalówek oraz pilotów przywoławczych w celach bezpieczeństwa²⁸³.

Problemy systemowe²⁸⁴

Brak wyspecjalizowanych młodzieżowych ośrodków wychowawczych

W obecnym systemie prawnym placówki typu MOW dzielą się na resocjalizacyjne i rewalidacyjne dla nieletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Brakuje placówek sprofilowanych, przeznaczonych dla nieletnich

²⁷⁹ MOW Trzebież.

²⁸⁰ MOW Szczecin.

²⁸¹ ZP Sadowice.

²⁸² MOW Podzamcze.

²⁸³ MOW Podzamcze.

²⁸⁴ Większość omówionych poniżej problemów systemowych została przedstawiona w uwagach do projektu ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich z dnia 20 lipca 2021., o których mowa w rozdziale *Opiniowanie aktów prawnych*.

z zaburzeniami psychicznymi oraz rozwoju, uzależnionych od alkoholu lub środków psychoaktywnych (tak jak jest to w przypadku zakładów poprawczych). Brak ten stanowi duży problem, gdyż osoby uzależnione lub z zaburzeniami psychicznymi wymagają szczególnej uwagi oraz opieki. Często personel tych ośrodków nie jest przygotowany do pracy z takimi nieletnimi i zamiast ukierunkować nieletniego na oddziaływania ściśle terapeutyczne, w jego indywidualnym planie przeważają zajęcia terapii zajęciowej.

Brak rozwiązań systemowych dotyczących sytuacji nieletnich w ciąży oraz nieletnich i ich dzieci po urodzeniu

Nieletnie matki umieszczone w placówkach zamkniętych powinny mieć możliwość stałego przebywania w placówce z potomkiem, budowania więzi emocjonalnych i rodzinnych, a nie jedynie realizowania pojedynczych spotkań z dzieckiem znajdującym się pod opieką innych osób.

Niestety, pomimo systematycznego opisywania tego problemu w raportach rocznych KMPT począwszy od 2012 r., zgłaszania potrzeby jego rozwiązania w wystąpieniach generalnych adresowanych do resortu edukacji narodowej, sprawiedliwości, jak również zwracania uwagi na potrzebę stworzenia odpowiednich regulacji prawnych przy okazji opiniowania przez KMPT aktów prawnych, problem nie został rozwiązany w dalszym ciągu²⁸⁵.

²⁸⁵ Zob. Raporty Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2012 r. – 2019 r.

Wykonywanie testów na obecność środków psychoaktywnych, badań alkomatem oraz testów ciężowych

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze pomimo niedopuszczalności stosowania testów na obecność alkoholu i narkotyków w organizmie wciąż zezwalają swoim pracownikom na przeprowadzenie tego typu działań.

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich²⁸⁶ nie daje możliwości osobie innej niż kurator sądowy sprawujący nadzór nad nieletnim zobowiązania nieletniego do poddania się badaniu w celu ustalenia w organizmie nieletniego obecności alkoholu lub innego środka użytego w celu wprowadzenia się w stan odurzenia.

Rzecznik Praw Obywatelskich w opinii do *projektu ustawy o nieletnich*, zawierającego propozycje zmian przepisów dotyczących funkcjonowania placówek detencyjnych dla nieletnich, m.in. młodzieżowych ośrodków wychowawczych²⁸⁷, wskazał również na problem profilaktycznego badania nieletniego po przyjęciu do placówki, w celu ustalenia w organizmie obecności alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej, przy użyciu metod niewymagających badania laboratoryjnego.

Analogiczna sytuacja występuje w przypadku, gdy personel wykonuje testy ciężowe u wychowanek. Jedynie lekarz specjalista uprawniony jest do obiektywnej i merytorycznej oceny stanu zdrowia wychowanki, jak również określenia, czy doszło do zapłodnienia i kiedy do niego doszło.

²⁸⁶ Dz. U. z 2018 r., poz. 969.

²⁸⁷ Zob. rozdział Opiniowanie aktów prawnych.

Wykonanie testu ciążowego jest czynnością głęboko ingerującą w intymność młodej kobiety, jak również może stanowić silne przeżycie emocjonalne, co może być powiązane z okolicznościami zajścia w ciążę, strachem o przyszłość, a także brakiem wykształconego instynktu macierzyńskiego.

Monitoring wizyjny

Kwestia stosowania monitoringu w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz zakładach poprawczych, w związku z jej pominięciem w ustawie o *postępowaniu w sprawie nieletnich*, od kilku lat pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

Monitoring młodzieżowych ośrodków wychowawczych został częściowo uregulowany w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. *Prawo oświatowe*²⁸⁸, jednak w opinii KMPT regulacja ta nie spełnia standardów ochrony poszanowania prawa do prywatności i intymności nieletnich. Nie reguluje ponadto tak ważnych kwestii, jak monitorowanie sypialni nieletnich, maskowania sfer intymnych w pomieszczeniach sanitarnych, sposobie przechowywania nagrań czy określenia osób uprawnionych do nagrań z monitoringu. Wciąż też brakuje przepisów ustawowych dotyczących stosowania kamer w zakładach poprawczych.

Instalowanie monitoringu w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i innych placówkach dla nieletnich zostało ujęte w projekcie *projektu ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich* z dnia 20 lipca 2021 r., do którego Rzecznik Praw Obywatelskich przedstawił swoje uwagi²⁸⁹.

²⁸⁸ Art. 108 a ustawy.

²⁸⁹ Zob. rozdział Opiniowanie aktów prawnych.

Brak dolnej granicy wieku nieletnich umieszczanych w mow

Przepisy ustawy *o postępowaniu w sprawach nieletnich* nie określają dolnej granicy wieku nieletnich, którzy mogą być kierowani do młodzieżowych ośrodków wychowawczych ze względu na zagrożenie demoralizacją. Górną granicą wiekową jest natomiast 18 lat.

Umieszczenie 10-letniego dziecka w placówce, w której mogą przebywać również 17-latkowie, wydaje się stwarzać więcej zagrożeń niż szans na kształtowanie pozytywnych wzorców zachowań. Przede wszystkim, nawet w przypadku występowania zachowań mogących świadczyć o zagrożeniu demoralizacją, istnieje wiele możliwości kształtowania tak młodego dziecka, a szansa powodzenia działań wychowawczych jest dużo większa niż w przypadku nastolatków.

Zbyt późne kierowanie lub doprowadzenie do młodzieżowego ośrodka wychowawczego

W obecnym stanie prawnym brak jest przepisów regulujących minimalny okres, na jaki nieletni może być umieszczony w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, w którym możliwa byłaby realizacja celu, w jakim nieletni jest do niego kierowany.

Jeden z wychowanków trafił do placówki na 12 dni przed 18 urodzinami, zatem okres jego pobytu w MOW nie przekroczył dwóch tygodni.

Ustalenie minimalnego okresu, który jest niezbędny dla przeprowadzenia skutecznego procesu resocjalizacyjnego lub osiągnięcia choćby częściowej poprawy w funkcjonowaniu, pozwoliłoby uniknąć sytuacji, w których nieletni

trafiają do MOW tak późno, że niemożliwym jest prowadzenie z nimi jakiegokolwiek pracy.

Opieka psychiatryczna oraz farmakoterapia

Jak wynika z wizytacji KMPT, rozpoznanie chorób i zaburzeń psychiatrycznych młodzieży przyjmowanej do młodzieżowych ośrodków wychowawczych bywa niepełne, powierzchowne i ogranicza się jedynie do opisu objawów, bez analizy możliwych przyczyn ich wystąpienia.

Zdaniem KMPT identyfikacja źródeł problemów ma szczególne znaczenie w przypadku wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych, ponieważ najczęściej są to dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo, nierzadko po trudnych, traumatycznych doświadczeniach. Istotnym problemem w tym zakresie jest również fakt, że informacji o pacjencie w trakcie wizyty u lekarza psychiatry, trwającej często kilkanaście minut, udziela w dużej mierze pracownik placówki, w której nieletni sprawiał problemy. W takiej sytuacji rzetelna diagnoza dziecka może być zaburzona poprzez dominującą relację przedstawiciela placówki. Ograniczenie się do krótkiego wywiadu i ustalenia objawów (np. zaburzeń zachowania) może w takiej sytuacji skutkować wdrożeniem jedynie leczenia farmakologicznego, objawowego, które nie działa na przyczyny tego zachowania.

Do Krajowego Mechanizmu docierały sygnały, że wychowankowie, którzy trafiają do placówki z zaleceniem przyjmowania znacznej ilości leków psychotropowych, mają trudności w prawidłowym funkcjonowaniu w środowisku szkolnym, a praca wychowawcza również jest utrudniona.

W jednej z wizytowanych placówek²⁹⁰ pojawiły się następujące wątpliwości:

²⁹⁰ MOW Debrzno.

- w dokumentacji jednego z wychowanków, który w czasie diagnozy był pod opieką placówki opiekuńczo-wychowawczej, znalazł się następujący opis: z wywiadu chłopiec niepodporządkowany, narzucający własne zdanie, dyskutujący, impulsywny w zachowaniu. Sformułowanie to wskazuje, że informacje zostały przekazane przez opiekuna z placówki – w tym przypadku opiekuńczo-wychowawczej, z której nieletni trafił następnie do MOW. Określenia, takie jak „narzucający własne zdanie, dyskutujący, impulsywny w zachowaniu” mogą wskazywać na problem komunikacyjny pomiędzy wychowankiem a personelem placówki, który powinien być rozwiązany na poziomie wychowawczym, nie zaś medycznym. Z dokumentacji medycznej wynikało ponadto, że po leczeniu w szpitalu psychiatrycznym wychowankowie tej placówki przyjmowali kilka do kilkunastu tabletek dziennie. W kontekście stosowanych leków oraz ich dawkowania wskazać należy, że polifarmakoterapia jest niewskazana u dzieci i młodzieży z powodu możliwych objawów ubocznych, jak również zaburzeń poznawczych i wynikających z tego dodatkowo trudności w nauce. Również kadra placówki potwierdzała w rozmowach z przedstawicielami KMPT, że wychowankowie, którzy trafiają do placówki z zaleceniem przyjmowania znacznej ilości leków psychotropowych, mają trudności w prawidłowym funkcjonowaniu w środowisku szkolnym, a praca wychowawcza również jest utrudniona.
- innym przykładem nieodpowiedniego leczenia psychiatrycznego był dziewięcioletni pacjent, wobec którego zastosowano leczenie w dawkach, które mogą wpłynąć na ograniczenie procesów poznawczych. W odniesieniu do tego nieletniego problemem okazała się również diagnoza, bowiem chłopiec od 3. roku życia pozostawał pod opieką instytucjonalną. Reakcje chłopca w placówce opiekuńczej związane były z dokuczaniem mu przez kolegów. Jego zachowanie – pozytywnie oceniane w szpitalu – w placówce mogło być następstwem konfliktów i braku rozwiązywania ich pomiędzy

dziećmi. Wobec chłopca zastosowano leki uspokajające (w zbyt dużej dawce), natomiast źródło problemu było inne, zatem zasadne byłoby w takich wypadkach wdrożenie profilaktyki zachowań przemocowych w placówce opiekuńczej, nie zaś stosowanie farmakoterapii.

KMPT podkreśla, że sama farmakoterapia, bez wsparcia psychoterapeutycznego nie jest w stanie ani zapobiegać, ani „leczyć” procesów demoralizacji dzieci i młodzieży, a z tą najczęściej mierzą się młodzieżowe ośrodki wychowawcze. W większości analizowanych przypadków, u dzieci rozpoznawano zaburzenia aktywności i uwagi z zaburzeniami zachowania, pomimo że pochodziły ze środowisk dysfunkcyjnych, przemocowych, zaniedbujących dzieci. Dane te wskazują raczej na obecność zaburzeń stresowych pourazowych, zaburzeń nastroju wynikających ze złego traktowania, zaburzeń adaptacyjnych, zaburzeń więzi, a to powinno wpływać na podjęcie odpowiednich decyzji – przede wszystkim wdrożenia różnych form psychoterapii i dedykowanej farmakoterapii.

Brak wsparcia psychoterapeutycznego

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze zatrudniają psychologów, często w liczbie niewystarczającej do zapewnienia adekwatnego wsparcia każdemu nieletniemu. Tymczasem często wychowankowie mają za sobą traumatyczne przeżycia lub poważne deficyty emocjonalne, których rozwiązanie wymaga wsparcia psychoterapeutycznego.

Dostęp do psychoterapeutów dzieci i młodzieży poza młodzieżowymi ośrodkami wychowawczymi również jest utrudniony. Placówki zlokalizowane poza większymi miastami są dotknięte tym problemem w największym stopniu, w związku z czym zalecenia formułowane przez lekarzy psychiatrów często pozostają nierealizowane.

Brak systemu pracy terapeutycznej z rodziną

Z wieloletniego doświadczenia Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur wynika, że MOW-y nie oferują zwykle systemowego wsparcia w środowisku, z którego pochodzi nieletni. Praca z wychowankiem ogranicza się do działań wychowawczych i wsparcia psychologicznego względem jego samego, nie obejmuje natomiast rodziny i najbliższego otoczenia. Z relacji pracowników placówek wychowawczych wynika, że nierzadko dochodzi do sytuacji, gdy nieletni, chcąc pochwalić się rodzicom lub innym członkom rodziny nowymi umiejętnościami, osiągniętymi sukcesami, spotyka się z krytyką lub lekceważeniem.

Prowadzenie oddziaływań wychowawczych i terapeutycznych jedynie wobec nieletniego, w oderwaniu od środowiska, z którego pochodzi, jest nieefektywne. Wychowanek młodzieżowego ośrodka wychowawczego, po opuszczeniu placówki, powróci bowiem do rodziny, w której funkcjonują schematy i wzorce zachowań, które spowodowały, że znalazł się w ośrodku. Niejednokrotnie mogą to być również sytuacje budzące traumatyczne wspomnienia lub urazy, powodujące nawrót problemów, które w warunkach placówki wydawały się być rozwiązane.

Kontrole osobiste wychowanków oraz przeszukanie pokoi

Obowiązujące przepisy prawa nie dają personelowi MOW uprawnień do dokonywania przeszukań oraz dokonywania kontroli osobistej podopiecznych. W zakładach poprawczych kontrole osobiste przeprowadzane są oparciu o przepisy rozporządzenia, a nie ustawy²⁹¹. Ponadto rozporządzenie to nie

²⁹¹ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. U. z 2017 r., poz. 487).

wskazuje osób uprawnionych do przeprowadzania kontroli osobistych, przesłanek ich stosowania, jak również środka zaskarżenia na decyzję w tej mierze.

Należy mieć na względzie, że kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym, silnie ingerującym w poczucie godności wychowanków. Jej realizacja nie sprzyja celom wychowawczym, utrudnia budowanie właściwych relacji personelu z podopiecznymi, pogłębia rygorizm placówki i nasuwa skojarzenia z systemem penitencjarnym.

Obszary wymagające poprawy

Traktowanie w placówkach

W jednej z placówek²⁹² chłopcy przebywający w „grupie readaptacyjnej” w związku z popełnionymi przewinieniami zobowiązani byli do noszenia roboczych spodni. W ocenie KMPT rozwiązanie nakazujące noszenie spodni roboczych jest stygmatyzujące, wprowadzające elementy reżimu więziennego.

Ponadto wątpliwości KMPT wzbudził jeden z przypadków umieszczenia nieletniego

w izbie przejściowej z uwagi na fizyczny atak na pracownika i groźby w stosunku do personelu²⁹³. Zgodnie z obowiązującymi przepisami wychowanek może zostać umieszczony w izbie przejściowej wyłącznie po przyjęciu do zakładu w celu przeprowadzenia rozmowy wstępnej, poddania go wstępnym badaniom

²⁹² MOW Kraków.

²⁹³ ZP Jerzmanice-Zdrój.

lekarskim i zabiegom higieniczno-sanitarnym oraz poddania go badaniom osobopoznawczym²⁹⁴.

Obowiązujące w jednej z jednostek²⁹⁵ procedury umożliwiają zastosowanie wobec nieletniego środka przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia go w izbie izolacyjnej w przypadku nieprzewidzianym w obowiązujących przepisach. Procedura bowiem przewiduje umieszczenie wychowanka w izbie izolacyjnej, gdy rozmowy nie przynoszą efektu, bądź przeprowadzenie ich jest niemożliwe, a wychowanek stwarza zagrożenie bezpieczeństwa.

W dwóch placówkach²⁹⁶ stwierdzono przypadki umieszczenia podopiecznych w izbie chorych do celów pozamedycznych w celu wyciszenia wychowanka. W jednej placówce²⁹⁷ zorganizowano tzw. pokój wyciszeń, który służyć miał wyciszeniu negatywnych emocji wychowanków oraz niwelowaniu ich ewentualnych agresywnych zachowań. Wątpliwości wzbudzał natomiast fakt, iż pobyt wychowanka w tym pokoju nie był nigdzie rejestrowany – nie wiadomo, kiedy wychowanek tam trafiał i jak długo przebywał.

W zakresie traktowania ustalono również, że w jednej z placówek²⁹⁸ wprowadzono wiele ograniczeń dla nieletnich: ograniczenia dotyczące poruszania się pomiędzy częściami budynku, brak możliwości swobodnego

²⁹⁴ Zob. § 44 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. U. z 2017 r., poz. 487).

²⁹⁵ ZP Sadowice.

²⁹⁶ ZP Jerzmanice-Zdrój, ZP Sadowice.

²⁹⁷ ZPiSdN Pszczyna-Łąka.

²⁹⁸ MOW Szczecin.

poruszania się po terenie ośrodka na świeżym powietrzu, zabezpieczenie okien uniemożliwiający ich otwarcie, zdemontowanie klamek w oknach, ograniczenie możliwości korzystania z potencjalnie niebezpiecznych przedmiotów czy detergentów.

Inne wątpliwości KMPT w zakresie traktowania²⁹⁹ wzbudziła forma przeprowadzania kontroli osobistej wychowanków w jednej z placówek – co do zasady nieletni musiał rozebrać się do naga, wykonać przysiad, kontrola przeprowadzana była w sposób jednoetapowy. Niekiedy chłopiec mógł pozostać w bokserkach bądź osłonić się ręcznikiem.

W jednej z placówek były dyrektor został oskarżony o molestowanie dwóch wychowanków, w związku z tym toczyło się przeciwko niemu postępowanie w prokuraturze³⁰⁰. Krajowy Mechanizm zwrócił się z pismem do Prokuratury Rejonowej w Pszczynie z prośbą o informacje na temat stanu prowadzonego postępowania. Odpowiedź od Prokuratury zawierała informację o umorzeniu dochodzenia w tej sprawie. Z ustaleń zawartych w postanowieniu o umorzeniu dochodzenia wynikało, iż niewłaściwe zachowania byłego dyrektora polegały na nadużyciu zaufania wobec wychowanków, którzy wyzyskując przekonanie pokrzywdzonych, iż ma kwalifikacje i uprawnienia do zajmowania się sprawami związanymi z nieprawidłowościami budowy narządów płciowych, pod pretekstem diagnozy i kontroli przebiegu leczenia schorzenia, doprowadził dwóch wychowanków do wykonywania czynności seksualnych w postaci obnażenia w jego obecności narządów płciowych oraz masturbowania się. Były dyrektor oskarżony był o przestępstwo z art. 199 § 3 k.k., natomiast prokurator

²⁹⁹ ZPiSdN Pszczyna-Łąka.

³⁰⁰ Sytuacja miała miejsce w 2020 r.

postanowił umorzyć dochodzenie w sprawie z uwagi na brak znamion czynu zabronionego³⁰¹.

Traktowanie przez Policję

W wizytowanych placówkach³⁰² przedstawiciele KMPT ustalili, iż zasadą jest konwojowanie nieletnich do placówek w kajdankach. Kajdanki stosowano od czasu zatrzymania, podczas transportu i pobytu na komisariatach. Kajdanki były zakładane przeważnie na ręce (zarówno z przodu, jak i z tyłu). W jednym przypadku ustalono, że nieletniemu skuto ręce i nogi.

KMPT przypomina, że stosowanie środków przymusu bezpośredniego ma charakter zindywidualizowany i może nastąpić tylko pod warunkiem wystąpienia w konkretnym przypadku przesłanek ich zastosowania. Ponadto środki przymusu bezpośredniego należy stosować z zachowaniem zasady konieczności – muszą być niezbędne do osiągnięcia celów, w jakich zostały zastosowane oraz proporcjonalności – muszą być zastosowane proporcjonalnie do stopnia zagrożenia oraz z minimalną dolegliwością³⁰³.

Również w opinii SPT 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

³⁰¹ W związku z wątpliwościami dotyczącymi zasadności umorzenia tego dochodzenia, KMPT przekazał tę sprawę do indywidualnego rozpatrzenia Zespołowi Prawa Karnego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

³⁰² MOW Trzebież, MOW Debrzno, ZP Jerzmanice-Zdrój.

³⁰³ Zob. art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o *środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej* (Dz. U. z 2019 r., poz. 2418 ze zm.).

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 dyscyplinujący³⁰⁴.

W jednej z placówek³⁰⁵ wychowanek opowiedział przedstawicielowi KMPT, że został pobity przez policjantów przy zatrzymaniu. Wychowanek miał jechać samochodem osobowym i zostać zatrzymany przez partol Policji do kontroli. Ponieważ zdawał sobie sprawę, że jest poszukiwany zaczął uciekać funkcjonariuszom. Początkowo uciekał samochodem, później pieszo. Po tym, jak został złapany, miał zostać pobity przez funkcjonariusza. Mówił, że otrzymał trzy ciosy pięścią w szczękę i nos, a następnie został rzucony na ziemię. Usiadło na nim dwóch policjantów i skuli mu ręce kajdankami. Kajdanki miały zostać mu założone na ręce skute z tyłu. Chłopiec opowiadał, że były one mocno zaciśnięte, co sprawiało mu ból. Chłopiec miał zażądać badania lekarskiego i został w tym celu przewieziony na badanie do szpitala w Wałbrzychu. Wychowanek opowiadał, że konsultacja lekarska odbyła się na korytarzu. Lekarz miał wyjść z gabinetu i przy policjantach oraz innych pacjentach spytać go, czy jest zdrowy, obejrzeć nos i wypisać dokument zezwalający

³⁰⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, par. 44-46; Raport SPT z wizyty w Rumunii, CAT/OP/ROU/1, par. 104-105; Raporty SPT z wizyt na Ukrainie: CAT/OP/UKR/3, par. 84; CAT/OP/UKR/1, par. 12 i 132; Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, par. 110-112; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/3, par. 16.

³⁰⁵ ZP Jerzmanice-Zdrój.

na umieszczenie go w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych (PdOZ). Lekarz miał nie zebrać pełnego wywiadu o stanie zdrowia, tylko zadać ogólne pytanie. Nie przeprowadził też badania przedmiotowego (badania fizykalnego). W czasie rozmowy z lekarzem chłopiec miał przebywać w kajdankach. Po badaniu lekarskim wychowanek miał zostać osadzony w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych (PdOZ) Komendy Miejskiej Policji w Wałbrzychu, a następnie zostać przetransportowany konwojem policyjnym do Zakładu Poprawczego³⁰⁶.

Dyscyplinowanie

Z ustaleń KMPT wynika, że są placówki³⁰⁷, w których praktykuje się odpowiedzialność zbiorową nieletnich. W jednej z placówek³⁰⁸ obowiązujący „Regulamin używania wyrobów tytoniowych i palenia papierosów na terenie zakładu” został tak skonstruowany, że konsekwencje jego nieprzestrzegania mogą ponieść osoby stosujące się do zasad.

KMPT podkreśla, aby nie karać nieletnich za czyny, których nie popełnili, gdyż może wywoływać to poczucie niesprawiedliwości, upokorzenia i wrogości wobec innych, a także prowokować działania odwetowe innych wychowanków wobec sprawcy.

³⁰⁶ Notatka służbowa z rozmowy została przekazana odpowiedniej komórce merytorycznej w Biurze RPO celem zbadania sprawy. Rzecznik Praw Obywatelskich wszczął w tej sprawie postępowanie (znak sprawy II.519.1683.2021).

³⁰⁷ MOW Trzebież, ZPiSdN Pszczyna-Łąka.

³⁰⁸ ZP Jerzmanice-Zdrój.

W jednej z placówek³⁰⁹ „Regulamin oceny zachowania wychowanek MOW” przewidywał, iż wychowanki w każdym tygodniu otrzymywały wyjściowo 100 punktów, a w przypadku nieprzestrzegania regulaminu ośrodka mogły stracić punkty. Regulamin nie precyzował natomiast, jaką liczbę punktów i za jakie zachowanie można odjąć wychowance. Jednocześnie regulamin nie przewidywał uzyskania dodatkowych punktów. Zdaniem KMPT czytelne zasady dyscyplinowania i nagradzania wychowanek pozwalają uniknąć ewentualnych niejasności oraz zarzutów o arbitralne karanie lub nagradzanie niektórych wychowanek przez wychowawców.

Wciąż pojawiała się kwestia pozbawienia części nieletnich możliwości wychodzenia na dwór³¹⁰. Tymczasem taki rodzaj kary nie powinien w żadnym wypadku służyć jako narzędzie do dyscyplinowania. Szczegółowy system środków dyscyplinarnych został określony w ustawie *o postępowaniu w sprawach nieletnich* i tylko kary zawarte w tym katalogu powinny być odpowiednio stosowane.

Badania medyczne i dokumentowanie obrażeń

Wychowankowie przyjmowani do placówek nie są badani profilaktycznie przez lekarza lub nie są poddawani temu badaniu niezwłocznie po przyjęciu³¹¹. Konsultacje lekarskie mają miejsce w sytuacjach, gdy nieletni sygnalizuje jakieś dolegliwości lub istnieje potrzeba interwencji medycznej. Również nie we wszystkich placówkach na stałe zatrudniona była pielęgniarka³¹².

³⁰⁹ MOW Szczecin.

³¹⁰ SPiSdN Pszczyna-Łąka.

³¹¹ MOW Szczecin, MOW Trzebież, MOW Kraków, MOW Podzamcze.

³¹² MOW Kraków.

W przypadku realizowania badań lekarskich KMPT zalecał dokumentowanie obrażeń wychowanków za pomocą specjalnego formularza przewidzianego do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów (map ciała), który będzie przechowywany w aktach medycznych³¹³. KMPT rekomendował również wykonywanie zdjęć obrażeń, które powinny być włączane do dokumentacji medycznej.

Zgodnie ze standardem CPT, z każdym nowo przybyłym nieletnim należy przeprowadzić wywiad oraz zbadać go niezwłocznie, nie później niż w terminie 24 godzin od przybycia. Badanie powinien wykonywać lekarz lub w pełni wykwalifikowana pielęgniarka pod nadzorem lekarza³¹⁴. Prawidłowo przeprowadzona procedura badania medycznego tuż po przyjęciu do ośrodka powinna umożliwić służbie zdrowia zidentyfikowanie nieletnich z potencjalnymi problemami zdrowotnymi (np. uzależnienie od narkotyków, skłonności samobójcze). Identyfikacja takich problemów na wystarczająco wczesnym etapie ułatwi przedsięwzięcie skutecznych działań zapobiegawczych w ramach programu opieki medyczno-psycho-socjalnej w danym ośrodku³¹⁵.

Niektórzy dyrektorzy placówek³¹⁶ odbierali od rodziców/opiekunów prawnych nieletnich zgody blankietowe na udzielenie świadczenia medycznego oraz ogólne upoważnienia dyrektora MOW lub osoby przez niego wskazanej do podejmowania decyzji co do leczenia czy hospitalizacji nieletniego. Praktyka ta nie jest jednak zgodna z prawem. Jak podnosi się w doktrynie, w polskim

³¹³ ZP Jerzmanice-Zdrój, MOW Kraków.

³¹⁴ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 101.

³¹⁵ Dziewiąty Raport Generalny CPT [CPT/Inf (99) 12], par. 39.

³¹⁶ MOW Trzebież, MOW Kraków, ZP Sadowice.

porządku prawnym nie funkcjonuje instytucja pełnomocnika ds. medycznych. Jednocześnie wskazuje się, iż z uwagi na osobisty charakter świadczeń, za jakie uznaje się m.in. świadczenia medyczne, nie powinny być w tym przypadku stosowane przepisy Kodeksu cywilnego³¹⁷ dot. pełnomocnictwa³¹⁸. Zgoda blankietowa nie wywołuje skutków odnośnie do poszczególnych świadczeń zdrowotnych, konieczne jest uzyskanie zgody na udzielenie konkretnego świadczenia. Opiekunowie prawni wyrażający zgodę „in blanco” mogą nie być świadomi okoliczności, które zajdą w przyszłości, a które spowodują, że nie wyraziliby zgody np. na konkretny, proponowany nieletniemu zabieg operacyjny.

Zgodnie z uregulowaniami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta (art. 32 ust. 1). W odniesieniu do pacjenta małoletniego wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 2). Warto też zauważyć, że jeżeli zachodzi jedynie potrzeba przeprowadzenia badania nieletniego, zgodę wyrazić może także opiekun faktyczny, przykładowo pracownik Ośrodka (art. 32 ust. 3).

³¹⁷ Art. 98 i n. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1145 z późn. zm.).

³¹⁸ M. Syska, Pełnomocnictwo ds. zdrowotnych de lege lata, [w:] Oświadczenia medyczne pro futuro na tle prawnoporównawczym, Warszawa 2013, s. 273–276.

Dostęp do psychologa oraz oddziaływań psychologicznych i terapeutycznych

KMPT w wizytowanych placówkach³¹⁹ zwrócił uwagę na niewystarczającą liczbę zatrudnionych psychologów, brak zapewnienia dostępu do psychoterapeutów oraz terapeutów uzależnień. Zaznaczyć należy, że jednym z kluczowych problemów w kwestii ochrony zdrowia psychicznego w placówkach przeznaczonych dla nieletnich jest często brak jakichkolwiek oddziaływań terapeutycznych względem nieletnich przed zastosowaniem farmakoterapii. Próby regulacji zachowania nieletniego ograniczają się zwykle do rozmowy z psychologiem, która nie wyjaśnia przyczyn danego zachowania, ale polega na poinformowaniu wychowanka o konsekwencjach dalszego postępowania wbrew zasadom.

Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Integralną częścią prawa do sprawiedliwego i humanitarnego postępowania oraz istotnym elementem przygotowania nieletniego do powrotu do społeczeństwa jest zapewnienie mu odpowiedniego kontaktu ze światem zewnętrznym³²⁰.

KMPT zwrócił uwagę na kontakt telefoniczny nieletnich w obecności pracownika placówki oraz obecność wychowawców i innych osób trzecich przy rozmowach prowadzonych przez Skype'a³²¹. Taka praktyka budzi poważne zastrzeżenia, ponieważ nie ma przepisów prawnych zezwalających na nadzorowanie rozmów telefonicznych nieletnich umieszczonych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Kontakt z bliskimi powinien odbywać się w warunkach zapewniających prywatność i swobodę wypowiedzi, bez nadzoru personelu.

³¹⁹ MOW Debrzno, MOW Szczecin.

³²⁰ Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ nr 45/113, Reguła 59.

³²¹ MOW Podzamcze, ZP Jerzmanice-Zdrój, ZPiSdN Pszczyna-Łąka, ZP Sadowice.

Ponadto pracownicy KMPT otrzymywali sygnały o tym, że wychowawcy sprawdzają zawartość zarówno kopert wysyłanych, jak i przysyłanych do ośrodka³²².

Rozmowy telefoniczne i korespondencja mogą być monitorowane, a wyjątkowo zakazane tylko w ściśle określonych okolicznościach, kiedy istnieje uzasadnione ryzyko zmywu lub innej nielegalnej działalności. Decyzja o objęciu nadzorem połączeń telefonicznych oraz korespondencji wychowanka powinna zawierać informację o okresie, w którym będzie obowiązywać. Monitorowanie kontaktów ze światem zewnętrznym nie może stanowić stałej praktyki stosowanej wobec wychowanków³²³.

KMPT podkreśla, iż możliwość kontaktu nieletniego z osobami spoza placówki stanowi fundamentalną gwarancję prewencji tortur. Umożliwia bowiem takiej osobie ocenę kondycji fizycznej i psychicznej wychowanka, uzyskanie informacji o ewentualnych nadużyciach i zawiadomienie właściwych instytucji.

Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Niezwykle ważne jest, aby osoby nieletnie wiedziały o wszystkich ważnych kwestiach ich dotyczących, w tym prawach, jakie im przysługują oraz osobach i instytucjach, do których mogą zwrócić się o pomoc w przypadku niewłaściwego traktowania.

Jak zaznacza CPT, prawa osób pozbawionych wolności nie mają większej wartości, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia³²⁴.

³²² MOW Podzamcze.

³²³ Zob. Dwudzieste czwarte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (2015) 1, § 124.

³²⁴ Dwunasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2002) 12, par. 44.

Z ustaleń poczynionych przez KMPT wynika, że nie wszędzie nieletni mają wiedzę o instytucjach, do których mogliby zwrócić się o pomoc w przypadku naruszenia ich praw oraz nie do końca znają przysługujące im prawa oraz regulacje wprowadzone w placówce³²⁵. Nie w każdej jednostce wyeksponowano informację o instytucjach w postaci danych teleadresowych lub ulotek informacyjnych³²⁶.

Dodatkowo Krajowy Mechanizm rekomendował umieszczenie poza zasięgiem kamer specjalnej skrzynki, do której nieletni mogliby w razie potrzeby wrzucać ewentualne wnioski czy skargi, a także poinformowanie o tym fakcie wychowanków placówki. Jest to o tyle istotne w sytuacji, gdyby nieletni chciał zasygnalizować jakiś problem w sposób anonimowy³²⁷.

Skuteczne zażalenia i procedury inspekcyjne są podstawowymi gwarancjami przeciwko złemu traktowaniu w ośrodkach dla nieletnich. Osoby nieletnie powinny mieć możliwość złożenia zażalenia zarówno w ramach, jak i poza systemem administracyjnym danego ośrodka; ponadto osoby nieletnie powinny być upoważnione do poufnego kontaktowania się z właściwą władzą³²⁸.

Czas wolny i rekreacja

W jednej z placówek³²⁹ wychowanki nie miały możliwości samodzielnego decydowania o tym, co i gdzie robić będą w czasie wolnym od zajęć zorganizowanych. Wychowanki nie mogły samodzielnie, poza zorganizowanymi

³²⁵ MOW Trzebież.

³²⁶ MOW Trzebież, MOW Kraków, ZPiSdN Pszczyna-Łąka.

³²⁷ ZPiSdN Pszczyna-Łąka.

³²⁸ Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, § 36.

³²⁹ MOW Szczecin.

zajęciami lub okresami wskazanymi przez wychowawców, wychodzić na świeże powietrze oraz korzystać z aneksów kuchennych w swoich grupach wychowawczych czy z toalety bez poinformowania wychowawców.

Zapewnienie, by wszyscy nieletni, niezależnie od reżimu, mieli możliwość spędzania czasu (w tym wykonywania ćwiczeń fizycznych) na zewnątrz przez przynajmniej dwie godziny dziennie, było jednym z zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT) skierowanych do polskich placówek dla nieletnich³³⁰. Ponadto standardy ONZ dotyczące ochrony nieletnich pozbawionych wolności (Zasady z Hawany) stanowią, że każdy nieletni powinien mieć codziennie prawo do odpowiedniej ilości wolnego czasu, za każdym razem spędzanego na świeżym powietrzu, jeżeli pozwolą na to warunki pogodowe³³¹.

Warunki socjalno-bytowe

Dobrze zaprojektowany ośrodek detencyjny dla nieletnich powinien zapewniać pozytywne i spersonalizowane warunki detencji młodych osób pozbawionych wolności. Miejsca, w których młode osoby śpią i prowadzą aktywność życiową, powinny być – oprócz odpowiedniej wielkości, oświetlenia i wentylacji – właściwie umeblowane, dobrze urządzone i dostarczać odpowiednich wrażeń wzrokowych. Młodym ludziom powinno się pozwolić na przechowywanie rozsądnej ilości rzeczy osobistych, jeśli przeciwko temu nie przemawiają przeważające względy bezpieczeństwa³³².

³³⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 98.

³³¹ Zob. Zasady Narodów Zjednoczonych dotyczące ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności (Zasady z Hawany). Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r., Reguła 47.

³³² Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99)12, par. 29 i 30.

Tymczasem w niektórych wizytowanych placówkach KMPT stwierdzał obecność krat w oknach³³³. KMPT podkreśla, że ze względu na wychowawczy, a nie penitencjarny charakter młodzieżowych ośrodków wychowawczych, montaż krat w oknach nie znajduje uzasadnienia. Pogłębiają one jedynie rygorizm takiej placówki oraz mogą budzić skojarzenia z systemem więziennym, niweczając tym samym starania kadry o zapewnienie wychowankom bezpiecznej atmosfery wspierającej proces wychowawczy.

KMPT odnotował także, że w niektórych miejscach sypialnie nieletnich wymagały drobnych remontów czy wyposażenia w nowsze, sprawnie działające meble³³⁴. W jednym przypadku wizytujący odnotowali konieczność pilnego remontu elewacji placówki³³⁵. Ponadto w trakcie prowadzonych czynności KMPT pojawiały się też głosy dotyczące uboższego wyposażenia izby przejściowej³³⁶.

W jednej z placówek³³⁷ ograniczono dostęp nieletnich do niektórych detergentów, kosmetyków oraz maszynek do golenia. Zdaniem KMPT ograniczenia w kwestii dotyczącej higieny osobistej powinny być wprowadzane w ostateczności, po wyczerpaniu innych metod oddziaływania, nie zaś prewencyjnie. Jeżeli w przypadku konkretnej wychowanki zachodzi realne ryzyko zagrożenia zdrowia lub życia w związku z użyciem maszynki, placówka powinna zagwarantować dostęp do alternatywnych kosmetyków, bezpieczniejszych dla zdrowia, jak plastry lub kremy do depilacji.

³³³ MOW Debrzno, MOW Szczecin, MOW Kraków.

³³⁴ ZPiSdN Pszczyna-Łąka.

³³⁵ MOW Kraków.

³³⁶ ZPiSdN Pszczyna-Łąka.

³³⁷ MOW Szczecin.

KMPT odbierał również sygnały dotyczące skromnego, monotonnego wyżywienia, którego porcje nie zaspakajały potrzeb żywieniowych³³⁸.

Personel

Odpowiednio dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony nieletnich przed niewłaściwym traktowaniem.

Cały personel, w tym osoby pełniące obowiązki opiekuńcze, które są w bezpośrednim kontakcie z nieletnimi, powinny odbywać szkolenia zawodowe, zarówno przy rozpoczęciu pracy, jak i szkolenia ustawiczne. Powinni też korzystać z odpowiedniego zewnętrznego wsparcia i nadzoru nad wykonywaniem przez nich obowiązków. Należy zwrócić szczególną uwagę na szkolenie personelu w zakresie radzenia sobie z incydentami z użyciem przemocy, szczególnie w zakresie werbalnej deeskalacji w celu zredukowania napięcia oraz w zakresie profesjonalnych technik obezwładniających³³⁹.

KMPT zalecał odpowiednie szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego, komunikacji interpersonalnej, postępowania z wychowankiem agresywnym, zapobiegania samoagresji, pracy z traumą, radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu *iochrony* praw dziecka z punktu widzenia prawa i standardów międzynarodowych. KMPT rekomendował również, by z uwagi na specyfikę pracy w placówce zwrócić dodatkowo uwagę na konieczność zapoznania całego personelu pedagogicznego z opisanym powyżej rekomendowanym przez ONZ – Podręcznikiem skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół Stambulski).

³³⁸ ZP Jerzmanice-Zdrój, ZPiSdN Pszczyzna-Łąka.

³³⁹ Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 120.

W jednej z placówek³⁴⁰ nad wychowankami w porze nocnej opiekę sprawował tylko jeden wychowawca. Jeżeli doszłoby do jakiegokolwiek zdarzenia nadzwyczajnego, pod obecność tylko jednego wychowawcy, konieczność udzielenia pomocy jednej wychowance powoduje, że pozostałe nieletnie pozostają bez opieki. W sytuacji nagłej brak nadzoru w przypadku wybuchu paniki może prowadzić do tragicznych konsekwencji.

PLACÓWKI OPIEKUŃCZE I OPIEKUŃCZO- LECZNICZE

W 2021 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził:

- 6 bezpośrednich wizytacji placówek całodobowej opieki oraz 1 monitoring on-line³⁴¹;
- 2 bezpośrednie wizytacje w domach pomocy społecznej oraz 10 monitoringów on-line³⁴²;

³⁴⁰ MOW Szczecin.

³⁴¹ Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Parasol” w Sulbinach (KMP.573.5.2021), Willa Chopina w Toruniu (KMP.573.8.2021), Rodzinny Dom Opieki „Staś” w Gnojniku (KMP.573.10.2021), Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021), Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko” w Landzmierzu (KMP.573.15.2021), Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” w Skokowej (KMP.573.18.2021) oraz Willa Milanówek Rezydencja Seniora w Milanówku – rozmowy z pensjonariuszami za pośrednictwem komunikatora Skype (KMP.573.7.2021).

³⁴² Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu (KMP.573.9.2021), Dom Pomocy Społecznej w Gdyni – rozmowy z pensjonariuszami za pośrednictwem komunikatora

- ✓ 1 bezpośrednią wizytację w zakładzie opiekuńczo-leczniczym³⁴³.

W każdej z tych placówek delegacja KMPT monitorowała sytuację pandemiczną oraz ograniczenia w sferze praw mieszkańców nałożone w celu zapewnienia bezpieczeństwa pandemicznego. Należy bowiem mieć na uwadze, iż w placówkach opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych przebywają osoby z grup najbardziej narażonych na zakażenie koronawirusem: osoby starsze, schorowane, z niepełnosprawnościami.

Skype (KMP.575.1.2021); Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte w Rzeszowie – rozmowy z pensjonariuszami za pośrednictwem komunikatora Skype (KMP.575.2.2021), Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie – rozmowy z pensjonariuszami za pośrednictwem komunikatora Skype (KMP.575.4.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach – rozmowy z pensjonariuszami za pośrednictwem komunikatora Skype (KMP.575.3.2021), Dom Pomocy Społecznej w Sandomierzu – rozmowy z pensjonariuszami za pośrednictwem komunikatora Skype (KMP.575.6.2021), Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu – rozmowy z pensjonariuszami za pośrednictwem komunikatora Skype (KMP.575.7.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie – rozmowy z pensjonariuszami za pośrednictwem komunikatora Skype (KMP.575.10.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie – rozmowy z pensjonariuszami za pośrednictwem komunikatora Skype (KMP.575.8.2021), Dom Pomocy Społecznej im. Ks. Kardynała Józefa Glempa w Bramkach – rozmowy z pensjonariuszami za pośrednictwem komunikatora Skype (KMP.575.11.2021), Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie – rozmowy z pensjonariuszami za pośrednictwem komunikatora Skype (KMP.575.12.2021).

³⁴³ Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Jaśmin” w Starym Goździe (KMP.573.6.2021).

Problemy systemowe

Mimo starań podejmowanych przez KMPT od wielu lat, nie wszystkie problemy natury systemowej udało się rozwiązać. KMPT wciąż oczekuje na podjęcie przez ustawodawcę odpowiednich kroków legislacyjnych dotyczących:

1. Legalności pobytu osób, które nie są ubezwłasnowolnione, a którym stan zdrowia nie pozwala na zawarcie umowy

Działający w imieniu osoby, która nie jest ubezwłasnowolniona (opiekunowie faktyczni), nie są w żaden sposób legitymowani w świetle obowiązujących przepisów do podejmowania decyzji w sprawie umieszczenia jej w placówce całodobowej opieki, nawet jeśli osoba taka znajduje się w złym stanie psychofizycznym i sama nie jest w stanie złożyć podpisu pod umową o świadczenie usług lub oświadczeniem woli pobytu. Brak odpowiednich rozwiązań systemowych rodzi sytuację, w której umowa podpisana jest przez opiekuna faktycznego, który nie posiada upoważnienia do jej podpisania w imieniu mieszkańca. Brak podpisu strony pod umową dekompletuje jej elementy konieczne, do których w przypadku umów pisemnych należy podpis – art. 78 § 1 kodeksu cywilnego, co prowadzi do braku podstawy do umieszczenia mieszkańca w domu opieki.

Pożądaną byłoby więc uregulowanie tej kwestii w powszechnie obowiązujących przepisach, np. poprzez wprowadzenie rozwiązań analogicznych do zgody zastępczej sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyrażanej w trybie przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty³⁴⁴, czy zgody na

³⁴⁴ Zob. art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j.: Dz. U. z. 2021 r., poz. 790).

umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym³⁴⁵. Postanowienie właściwego sądu opiekuńczego pozwoliłoby na istotne wzmocnienie ochrony osób przyjmowanych do takich placówek, które obecnie pozostają często zupełnie bez wpływu na swoją przyszłość.

Zwrócił na to uwagę także CPT. W raporcie z wizyty w Polsce wezwał władze, aby mieszkańcy niezdolni do wyrażenia ważnej zgody na umieszczenie ich w placówce, nieposiadający opiekuna i niemający możliwości opuszczenia placówki, byli zgłaszani do właściwego sądu³⁴⁶.

2. Monitoringu wizyjnego

Instalowanie kamer w placówkach opiekuńczo-leczniczych w celu zapewnienia bezpieczeństwa może stanowić ingerencję w prywatność pensjonariuszy, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie budynku. Dla legalności stosowania tego typu nadzoru istotne jest, aby spełniał on przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia. Obecnie bowiem żadne przepisy nie regulują tej kwestii, a zdarza się, że kamery montowane są na korytarzach lub w pokojach wspólnych.

3. Stosowania niestandardowych form zabezpieczeń mieszkańców przed upadkiem w placówkach całodobowej opieki

Stosowanie niestandardowych form zabezpieczeń, w postaci nieatestowanych pasów stabilizacyjnych, szarf, prześcieradeł lub innych przedmiotów, które mają utrudnić lub uniemożliwić pensjonariuszowi zsunięcie się z łóżka lub wózka

³⁴⁵ Zob. art. 22 i 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 685).

³⁴⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2011) 20, § 166.

inwalidzkiego, formalnie nie jest przymusem bezpośrednim, ale istnieje ryzyko, że może ingerować w wolność jednostki.

W procesie opiekuńczym istnieją sytuacje, gdzie stosowanie środków zabezpieczających jest niezbędne dla ochrony zdrowia mieszkańca. W związku z tym ich stosowaniu musi towarzyszyć szereg gwarancji o charakterze proceduralnym i materialnym. Z punktu widzenia art. 31 ust. 3 Konstytucji gwarancje te powinny być określone w ustawie. Stosowanie tego typu procedur bez odpowiedniej podstawy prawnej stanowi działanie nielegalne, mogące wypełniać znamiona czynów zabronionych (naruszenie nietykalności cielesnej czy bezprawne pozbawienie wolności). Stosowanie niestandardowych form zabezpieczeń przez nieprzeszkolonych pracowników może stanowić także zagrożenie dla zdrowia i życia mieszkańców domów opieki, jak również naruszać ich godność.

4. Nadużywania alkoholu przez część mieszkańców i niewystarczającej liczby domów pomocy społecznej dla mieszkańców z problemem alkoholowym

W większości domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku lub przewlekle somatycznie chorych przebywają pensjonariusze z problemem alkoholowym (ok. 10% mieszkańców domu). Nie otrzymują tam odpowiedniej terapii oraz zaburzają funkcjonowanie placówek, często stanowiąc zagrożenie dla innych pensjonariuszy oraz pracowników. Pomimo zmiany przepisów umożliwiającej tworzenie domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, placówek tego typu jest wciąż za mało w skali kraju³⁴⁷.

³⁴⁷ Tamże.

5. Pełnienia funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych przez pracowników DPS

Opiekun prawny powinien monitorować, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. Pracownikom domów pomocy społecznej trudno może być zachować obiektywność podczas pełnienia funkcji opiekunów prawnych mieszkańców³⁴⁸. Ponadto pełnienie przez personel domów pomocy społecznej funkcji opiekunów prawnych wiąże się *de facto* z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków kosztem czasu wolnego lub prywatnego. Może to zatem prowadzić do braku odpowiedniej motywacji, by właściwie i rzetelnie wykonywali powierzone im obowiązki.

6. Współpracy 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 psychologa³⁴⁹. Problem ten uwydatnił się zwłaszcza w okresie pandemii koronawirusa³⁵⁰.

7. Niedostatecznej kontroli sprawowanej w domach pomocy społecznej przez sędziów rodzinnych

³⁴⁸ Tamże.

³⁴⁹ Tamże.

³⁵⁰ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r.

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 domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób chorujących psychicznie lub z niepełnosprawnością intelektualną³⁵¹. Jednak osoby te mogą także trafiać do domów innego typu, które spod obowiązku wspomnianej kontroli są wyjęte, mimo iż mogą w nich przebywać osoby z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną³⁵².

8. Zatrudniania w domach pomocy społecznej personelu pielęgniarskiego oraz ratowników medycznych

Obowiązujące przepisy różnicują status pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz domach pomocy społecznej. Przepisy uniemożliwiają także zatrudnianie ratowników medycznych w DPS na stanowiskach odpowiadających przygotowaniu merytorycznemu. Problemy te zostały przedstawione Minister Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministrowi Zdrowia w wystąpieniu generalnym Rzecznika Praw Obywatelskich, które omówione zostało w rozdziale *Wystąpienia generalne* niniejszego Raportu.

³⁵¹ Art. 43 ust. 1, ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 685).

³⁵² Zob. Raport RPO z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r.

PLACÓWKI CAŁODOBOWEJ OPIEKI

Obszary wymagające poprawy

Legalność pobytu

W trzech placówkach, wbrew ustawowemu obowiązkowi³⁵³, w dokumentacji nie było postanowienia sądu w zakresie umieszczenia osób ubezwłasnowolnionych całkowicie w placówce³⁵⁴.

W dwóch innych przypadkach w dokumentacji brakowało podpisanego oświadczenia woli pobytu mieszkańców, którzy w momencie przyjęcia do placówki byli w pełni świadomi³⁵⁵.

Warunki bytowe

Pomimo że art. 68 ust. 4 pkt 1 ustawy o *pomocy społecznej*³⁵⁶ stanowi, że budynek oraz jego otoczenie powinny być pozbawione barier architektonicznych, to warunki panujące w dwóch wizytowanych placówkach nie spełniały w pełni wymogu ich dostosowania do potrzeb osób o ograniczonej ruchomości lub poruszających się na wózkach: niektóre prysznicze w łazienkach mieszkańców

³⁵³ Art. 68a pkt 1 lit. f) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o *pomocy społecznej* (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2268).

³⁵⁴ Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Parasol” w Sulbinach (KMP.573.5.2021), Rodzinny Dom Opieki „Staś” w Gnojniku (KMP.573.10.2021), Willa Milanówek Rezydencja Seniora w Milanówku (KMP.573.7.2021).

³⁵⁵ Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko” w Landzmierzu (KMP.573.15.2021), Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” w Skokowej (KMP.573.18.2021).

³⁵⁶ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o *pomocy społecznej* (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2268).

posiadały wysokie progi³⁵⁷, umywalki, lustra i toalety były na nieodpowiedniej wysokości³⁵⁸.

Niepokój przedstawicieli KMPT wzbudził także sposób zabezpieczenia schodów za pomocą metalowej kraty, zamykanej na kłódkę. Takie rozwiązanie może stanowić zagrożenie w sytuacji nadzwyczajnej, np. pożaru utrudniając ewakuację³⁵⁹.

Nie we wszystkich placówkach pokoje mieszkańców wyposażone były w instalację przywoławczą, która służyłaby do wezwania pomocy w nagłych wypadkach³⁶⁰. W jednej z placówek tylko niektóre pokoje sypialne wyposażone były w instalację tego typu³⁶¹. Ze względu na różny stan zdrowia przyjmowanych mieszkańców oraz możliwe zagrożenie dla siebie i innych osób, przyciski alarmowo-przyzywowe, które umożliwiają szybką reakcję personelu, powinny być dostępne w pomieszczeniach użytkowanych przez chorych (łazienki, pokoje łóżkowe). Jest to również ważne z perspektywy komfortu psychicznego mieszkańców, których poczucie bezpieczeństwa lub jego brak może istotnie wpływać na rozwój choroby, tudzież zaważyć na ich dalszym losie.

W jednej z placówek wizytujący zwrócili uwagę, że drzwi wejściowe na poszczególne oddziały mieszkalne są zamknięte i otwiera się je za pomocą kart, będących w posiadaniu personelu. Ponadto otwarcie drzwi bramy wejściowej było możliwe jedynie od zewnątrz (lub za pomocą przycisku przez personel).

³⁵⁷ Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021).

³⁵⁸ Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” w Skokowej (KMP.573.18.2021).

³⁵⁹ Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021).

³⁶⁰ Rodzinny Dom Opieki „Staś” w Gnojniku (KMP.573.10.2021), Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” w Skokowej (KMP.573.18.2021).

³⁶¹ Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021).

Takie rozwiązania techniczne stwarzają ryzyko ograniczania lub pozbawiania wolności mieszkańcom w sposób nieformalny, z pominięciem przepisów ustawy *o pomocy społecznej* (art. 68 ust. 2a-2h).

Personel

W dwóch domach przedstawiciele Krajowego Mechanizmu odnotowali niewystarczającą liczbę opiekunek oraz pielęgniarek³⁶². Skutkowało to np. tym, iż w momencie wydawania posiłków, do pomocy przy karmieniu osób, które tego wymagają, wykorzystywani byli inni pracownicy (panie sprząające, pani pracująca w recepcji), a nie opiekunki czy pielęgniarki, które posiadają do tego odpowiednie kompetencje i przeszkolenie. Należy podkreślić, że brak jasnego rozgraniczenia obowiązków przekłada się z jednej strony na ryzyko wypalenia zawodowego pracowników, a samym pensjonariuszom zabiera poczucie regularności, systematyczności i związane z nimi poczucie bezpieczeństwa, co ma swoje konsekwencje zdrowotne, w tym dla zdrowia psychicznego. Wprowadzenie jasnego podziału obowiązków i przydziału zadań zgodnie z kompetencjami, ustanowienie jasnych procedur, z pewnością wpłynie na poprawę bezpieczeństwa, sprawności i przejrzystości funkcjonowania całej placówki. W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że kierownicy placówek całodobowej opieki zostali zobowiązani do dostosowania liczby zatrudnionego personelu, jak również jego wykształcenia i posiadanych kwalifikacji do wymogów określonych w znowelizowanej ustawie *o pomocy społecznej*³⁶³. W trakcie przeprowadzanych

³⁶² Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021), Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko” w Landzmierzu (KMP.573.15.2021).

³⁶³ Art. 68a pkt 4-5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2268).

wizytacji przepisy te jeszcze nie obowiązywały³⁶⁴, niemniej jednak KMPT przypominał o nowelizacji przepisów oraz terminach ich wdrażania³⁶⁵.

W ocenie KMPT oferowane pracownikom domów opieki zakresy szkoleń wymagały ich poszerzenia o tematykę m.in.: sprawowania opieki nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi fizycznie lub intelektualnie, poszanowania ich praw, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, jak również stosowania Protokołu Stambulskiego. Personelowi nie oferowano także regularnych superwizji, prowadzonych przez zewnętrznych ekspertów, które pozwoliłyby np. rozładować ewentualne napięcia powstałe w trakcie wykonywania obowiązków służbowych.

Szkolenie personelu jest mechanizmem zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania. Jest to szczególnie istotne w przypadku instytucji opiekuńczych, gdzie z uwagi na stan zdrowotny mieszkańców występują sytuacje trudne, w tym agresja werbalna i fizyczna. Wymaga to od pracowników wysokiego poziomu merytorycznego i profesjonalizmu, skutecznego radzenia sobie z trudnymi zachowaniami (z poszanowaniem godności i praw człowieka), ale też mechanizmów obronnych przed obciążeniem psychicznym i wypaleniem zawodowym.

³⁶⁴ Placówki całodobowej opieki powinny spełnić wymogi do dnia 1 czerwca 2023 r.

³⁶⁵ Art. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2021 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 803).

Prawo do ochrony zdrowia

Przedstawiciele KMPT wciąż spotykali się z przypadkami kruszenia leków przed ich podaniem mieszkańcom³⁶⁶. W obu przypadkach w dokumentacji medycznej pensjonariuszy brakowało zaleceń lekarskich na podawanie medykamentów w takiej postaci.

KMPT neguje praktykę kruszenia i rozpuszczania leków w posiłkach i podawania ich podstępem, w przypadku odmowy ich przyjęcia przez pacjenta. Zaznaczyć należy, iż każdy pacjent ma prawo do informacji, jakie leki zażywa. Pacjent musi mieć świadomość, czy i jaka forma farmakoterapii jest wobec niego stosowana. Jeśli nie będzie miał takiej świadomości, to w przyszłości może dojść do sytuacji, w której pomimo wzburzenia odmówi przyjęcia leku, pamiętając, że poprzedni zły stan zdrowia udało się polepszyć bez przyjmowania leku (nie miał wówczas świadomości, że przyjął lek, został mu wówczas podany podstępem).

Rozkruszanie lekarstw nie daje nigdy gwarancji, że substancja czynna w nich zawarta dostanie się do krwiobiegu 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.

Każdorazowo podczas wizytacji KMPT zwraca uwagę także na kwestie rzetelnego badania lekarskiego przed przyjęciem do placówki, a także właściwego dokumentowania urazów stwierdzonych podczas badania. Jest to bowiem jedna z minimalnych gwarancji chroniących mieszkańców przed złym traktowaniem. Taka praktyka chroni również personel przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia

³⁶⁶ Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko” w Landzmierzu (KMP.573.15.2021), Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” w Skokowej (KMP.573.18.2021).

powstały w czasie pobytu w placówce. W dwóch domach opieki nowo przyjmowane osoby nie miały zapewnionego kontaktu z lekarzem, a jedynie z pielęgniarką³⁶⁷. W innej placówce w dokumentacji pensjonariuszy nie odnotowywano informacji o ewentualnych obrażeniach mieszkańców³⁶⁸.

Aktywizacja mieszkańców i kontakt z psychologiem

Niektóre ze zwizytowanych placówek nie zapewniały swoim mieszkańcom terapii zajęciowej, a aktywizacja pensjonariuszy ograniczała się do czytania prasy, oglądania telewizji czy korzystania z gier planszowych³⁶⁹. W jednej z placówek terapia prowadzona była w sposób nieudokumentowany, co utrudniało dokonanie efektywności prowadzonych oddziaływań³⁷⁰. W dwóch przypadkach świadczone usługi rehabilitacyjne w ocenie KMPT były niewystarczające³⁷¹. W jednej z placówek mieszkańcy nie mieli możliwości korzystania z terenu rekreacyjnego³⁷².

³⁶⁷ Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021), Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko” w Landzmierzu (KMP.573.15.2021).

³⁶⁸ Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” w Skokowej (KMP.573.18.2021).

³⁶⁹ Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko” w Landzmierzu (KMP.573.15.2021), Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” w Skokowej (KMP.573.18.2021), Willa Chopina w Toruniu (KMP.573.8.2021).

³⁷⁰ Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021).

³⁷¹ Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021), Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” w Skokowej (KMP.573.18.2021).

³⁷² Willa Chopina w Toruniu (KMP.573.8.2021).

Mieszkańcy placówek nie mieli też zapewnionego kontaktu z psychologiem lub kontakt był ograniczony i niewystarczający³⁷³. Tymczasem tego rodzaju wsparcie psychologiczne jest niezwykle istotne zwłaszcza w początkowym okresie pobytu, całkowitej zmiany otoczenia, kiedy to u osoby w podeszłym wieku może pojawić się poczucie zagubienia, skłonność do stanów depresyjnych, zamykanie się w sobie lub niechęć do nawiązywania kontaktów. Osoba taka może doświadczać wtedy silnego oporu wewnętrznego przed diametralną zmianą sytuacji życiowej.

Kontakt ze światem zewnętrznym

Pensjonariusze przebywający w trzech domach opieki³⁷⁴ nie mieli możliwości opuszczania terenu placówek. Mogli jedynie korzystać z podwórek czy ogrodów wokół budynku. Sytuacja ta była argumentowana złym stanem zdrowia mieszkańców oraz problemami ze świadomością. W analizowanej dokumentacji brak było jednak dokumentów, które by to potwierdzały. Tymczasem zgodnie z nowelizacją ustawy *o pomocy społecznej*³⁷⁵ od stycznia 2020 r. w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub zdrowiu mieszkańca, który cierpi na zaburzenia psychiczne, osoba kierująca domem może ograniczyć mu możliwość

³⁷³ Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021), Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko” w Landzmierzu (KMP.573.15.2021), Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” w Skokowej (KMP.573.18.2021), Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Parasol” w Sulbinach (KMP.573.5.2021), Rodzinny Dom Opieki „Staś” w Gnojniku (KMP.573.10.2021).

³⁷⁴ Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko” w Landzmierzu (KMP.573.15.2021), Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” w Skokowej (KMP.573.18.2021), Willa Milanówek Rezydencja Seniora w Milanówku (KMP.573.7.2021).

³⁷⁵ Procedura została określona w art. 68 ust. 2a-2h ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2268).

samodzielnego opuszczania terenu placówki. Konieczne jest jednak uzyskanie opinii lekarza w tym zakresie. Takie zaświadczenie jest wydawane na czas określony, nie dłuższy niż 6 miesięcy i musi zostać dołączone do dokumentacji mieszkańca. O ograniczeniu musi też zostać poinformowany właściwy sąd opiekuńczy, który może taką decyzję uchylić.

Prawo do informacji i mechanizm skargowy

KMPT każdorazowo zachęca do tego, aby we wszystkich instytucjach opieki podjąć kroki w celu zaznajamiania mieszkańców z przysługującymi im prawami, w tym z prawem do składania skarg. Wskazane byłoby wywieszanie w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji, do których mogłyby się zwrócić osoby zamieszkujące dom opieki lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw pensjonariuszy. W żadnej ze zwizytowanych placówek takie dane nie były udostępnione w widocznym miejscu. Co więcej, dwie placówki nie dysponowały także opracowanymi procedurami skargowymi, nie prowadziły także poufnych rejestrów skarg³⁷⁶. W jednej z placówek rejestr taki został założony w trakcie wizytacji³⁷⁷. W innym przypadku przedstawiciele KMPT zalecili zmianę miejsca przechowywania rejestru (dyżurka pielęgniarska) w celu zapewnienia poufności procedury³⁷⁸.

Krajowy Mechanizm każdorazowo weryfikuje także dokumenty związane z pobytem mieszkańców w placówce m.in. regulamin pobytu, kartę praw mieszkańca. W oparciu o przeprowadzone rozmowy w jednej z placówek wskazać

³⁷⁶ Willa Milanówek Rezydencja Seniora w Milanówku (KMP.573.7.2021), Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” w Skokowej (KMP.573.18.2021).

³⁷⁷ Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko” w Landzmierzu (KMP.573.15.2021).

³⁷⁸ Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Parasol” w Sulbinach (KMP.573.5.2021).

należy, iż mieszkańcy nie byli dostatecznie poinformowani o zasadach pobytu w PCO. Twierdzili także, iż w placówce nie ma żadnego regulaminu. Przekazany do wglądu KMPT regulamin miał charakter ogólnikowy, nie gwarantując osobom zamieszkującym placówkę dostatecznych informacji na temat zasad w niej panujących³⁷⁹.

Dostęp do mechanizmu skargowego stanowi fundamentalną gwarancję prewencji tortur we wszystkich miejscach, w których przebywają osoby wbrew własnej woli. Efektywne mechanizmy skargowe mogą nie tylko łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności i personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji³⁸⁰.

Informacja o prawie i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej, jak i pisemnej, w sposób zrozumiały dla użytkownika. Rekomendowane jest opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedur składania skarg w regulaminie, ulotek i filmów informacyjnych)³⁸¹.

Rejestry procedury i dokumentacja

Jedna z placówek³⁸² nie prowadziła rejestru stosowania przymusu bezpośredniego, wymaganego ustawą³⁸³. W domu tym nie stworzono także

³⁷⁹ Willa Milanówek Rezydencja Seniora w Milanówku (KMP.573.7.2021).

³⁸⁰ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

³⁸¹ Tamże.

³⁸² Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko” w Landzmierzu (KMP.573.15.2021).

³⁸³ Zob. art. 68a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2268).

rejestr zdarzeń nadzwyczajnych, a księga wejść i wyjść założona została w trakcie wizytacji KMPT.

W innej placówce³⁸⁴ nie było praktyki prowadzenia indywidualnej dokumentacji pensjonariuszy w postaci np.: zeszytu obserwacji mieszkańców lub akt indywidualnych. Nie prowadzono także rejestru osób przyjętych do placówki (tzw. rejestr ewidencji), obrażeń, wydarzeń nadzwyczajnych (np. upadków, samouszkodzeń etc.), zgonów. Placówka nie prowadziła również ksiąg przebiegu dyżuru/raportów pielęgniarstwa. Wszystkie informacje przekazywane były ustnie, a także wpisywane na tablicy znajdującej się nieopodal pokoju socjalnego dla personelu. Należy podkreślić, że wypisywanie danych medycznych osób przebywających w placówce na tablicy ogólnodostępnej może godzić w prawo do ochrony danych o stanie zdrowia, które to wchodzi w zakres prawa do prywatności (art. 47 Konstytucji).

Przedstawiciele KMPT w jednym z domów opieki zwrócili uwagę na brak procedur regulujących zasady postępowania personelu (np. w przypadku wystąpienia zachowań agresywnych wśród pensjonariuszy). Nie prowadzono także „Indywidualnych Planów Wsparcia”, które stanowią kompleksowe źródło wiedzy o historii pobytu mieszkańca w domu opieki³⁸⁵.

Procedury pozwalają na ujednoczenie praktyki personelu w rozmaitych obszarach, zwłaszcza w sytuacjach, gdy musi on działać w stresie i chwilach pobudzenia mieszkańca, czyli szczególnie w tych przypadkach, gdy może pojawić się ryzyko błędów i złego (w tym niezamierzonego) traktowania mieszkańców.

³⁸⁴ Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” w Skokowej (KMP.573.18.2021).

³⁸⁵ Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021).

W jednej z placówek³⁸⁶ wątpliwości KMPT wzbudził zapis w regulaminie pobytu, który Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolony³⁸⁷. Wskazano w nim, że za rzeczy wartościowe pensjonariusza placówka nie ponosi odpowiedzialności. Tymczasem w ocenie UOKiK obowiązkiem domu opieki jest stworzenie możliwości zapewnienia bezpieczeństwa rzeczy osobistych np. poprzez utworzenie depozytu.

Wpływ sytuacji pandemicznej na funkcjonowanie placówek

W pierwszej połowie 2021 r. wprowadzono zakaz bezpośrednich odwiedzin. Kontakty ze światem zewnętrznym utrzymywane były za pośrednictwem telefonów lub połączeń wideo. W dwóch placówkach wprowadzono możliwość odbywania spotkań przez szybę wyznaczonego pomieszczenia przy wykorzystaniu telefonu³⁸⁸. W miesiącach letnich powrócono do możliwości odbywania bezpośrednich spotkań z bliskimi, przy zachowaniu reżimu sanitarnego (maseczki, dezynfekcja oraz dystans). Spotkania takie zazwyczaj odbywały się na świeżym powietrzu. Osoby odwiedzające proszone były także o okazanie świadectwa szczepienia przeciw COVID-19 lub negatywnego wyniku testu.

³⁸⁶ Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko” w Landzmierzu (KMP.573.15.2021).

³⁸⁷ Zob. UOKiK, Domy opieki – Badanie wzorców umownych stosowanych w placówkach świadczących usługi w zakresie zapewnienia opieki osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku [w:] https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=12351

³⁸⁸ Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Parasol” w Sulbinach (KMP.573.5.2021), Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021).

Na początku roku w trakcie trwania największych obostrzeń nowi pensjonariusze lub powracający z przepustek i hospitalizacji kierowani byli na kilkudniową kwarantannę w wydzielonej części placówki w celu wykonania testu na obecność koronawirusa³⁸⁹. Po częściowym zniesieniu obostrzeń oraz rozpoczęciu programu szczepień ograniczano się jedynie do okazania negatywnego wyniku testu przy przyjęciu, powrocie do placówki³⁹⁰.

Placówki nie odnotowały w roku 2021 trudności z dostępem do środków ochrony indywidualnej oraz środków dezynfekujących. Posiadały odpowiednie ich zapasy. Jeden z domów opieki wyposażony został także w ozonatory oraz lampy bakterio- i wirusobójcze³⁹¹.

Pensjonariusze wizytowanych domów opieki zostali zaszczepieni przeciwko koronawirusowi. Wyjątki stanowiły sytuacje, w których mieszkańcy odmówili szczepienia lub nie mogli mu się poddać ze względów medycznych. Szczepienia miały charakter dobrowolny i odbywały się na terenie placówek. Zgodę na szczepienie osób ubezwłasnowolnionych wydawali opiekunowie prawni.

KMPT przypomina, że obowiązujące przepisy uzależniają wykonanie szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 od świadomej zgody pacjenta. Jeżeli pacjent jest niezdolny do jej wyrażenia, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe, wymagane jest uzyskanie zastępczej zgody sądu opiekuńczego w

³⁸⁹ Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021), Willa Milanówek Rezydencja Seniora w Milanówku (KMP.573.7.2021).

³⁹⁰ Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021), Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko” w Landzmierzu (KMP.573.15.2021).

³⁹¹ Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.11.2021).

trybie art. 32 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*³⁹². Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania takiej zgody jest sąd, w którego okręgu czynności medyczne mają być wykonane³⁹³.

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

Dobre praktyki

- przeprowadzanie ankiety w ramach Indywidualnego Planu Wsparcia, zaraz po przyjęciu do placówki, w celu poznania możliwości, oczekiwań pensjonariusza i określenia efektywnego planu terapii zajęciowej³⁹⁴;
- zatrudnienie psychologa³⁹⁵ i psychiatry³⁹⁶;
- bogata oferta kulturalno-oświatowa obejmująca np.: choreoterapię, filmoterapię, teatroterapię, muzykoterapię, zajęcia przyrodniczo-ekologiczne,

³⁹² Zob. art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 790).

³⁹³ Tamże, art. 32 ust. 10.

³⁹⁴ Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu (KMP.575.7.2021).

³⁹⁵ Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu (KMP.575.7.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie (KMP.575.8.2021), Dom Pomocy Społecznej im. Ks. Kardynała Józefa Glempa w Bramkach (KMP.575.11.2021), Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021).

³⁹⁶ Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie (KMP.575.8.2021).

odwiedziny w przytulisku dla zwierząt³⁹⁷; udział w prelekcjach przedstawicieli Pomorskiej Izby Adwokackiej w ramach programu „Adwokat przydaje się w życiu”, udział w „wirtualnych podróżach” zorganizowanych przez Regionalny Ośrodek Debaty Międzynarodowej w Gdańsku, udział w lekcjach języka angielskiego, udział w spotkaniach grupy wsparcia dla osób z problemem alkoholowym „Nadzieja”³⁹⁸;

- tworzenie indywidualnych planów adaptacyjnych nowych mieszkańców we współpracy z osobami bliskimi³⁹⁹;
- bogata oferta oddziaływań terapeutycznych i fizjoterapeutycznych umożliwiająca korzystanie np. z: pracowni rękodzielniczo-plastycznej, pracowni treningu funkcjonalnego, pracowni stymulacji zmysłów, pracowni masażu⁴⁰⁰; udział w zajęciach Zumbi⁴⁰¹;
- wyznaczenie stałych opiekunów do wykonywania czynności higienicznych przy niesamodzielnych pensjonariuszach⁴⁰²;

³⁹⁷ Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021), Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021).

³⁹⁸ Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021).

³⁹⁹ Tamże.

⁴⁰⁰ Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021), Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021).

⁴⁰¹ Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021).

⁴⁰² Tamże.

- powołanie fundacji i stowarzyszeń, których celem jest wspieranie działalności DPS⁴⁰³.

Obszary wymagające poprawy

Traktowanie

W jednej z placówek, podczas analizy dokumentacji, pracownicy KMPT uzyskali informacje o agresywnym zachowaniu jednej z mieszkanek w stosunku do współmieszkańców. Była to osoba nadużywająca alkoholu. Niepokój przedstawicieli Krajowego Mechanizmu wzbudziła niewłaściwa i opóźniona w czasie reakcja personelu domu pomocy społecznej na zachowanie pensjonariuszki, co mogło być spowodowane brakiem opracowania procedur postępowania z agresywnymi mieszkańcami. Jak wskazano w notatkach służbowych pracowników, jedna z mieszkanek zgłaszała, że została zaatakowana przez panią B. w łazience. Z relacji zgłaszającej wynikało, że „czuje się zdenerwowana i roztrzęsiona na myśl o incydencie”, „czuje się zastraszana od samego początku swojego pobytu przez Panią B., nie czuje się komfortowo, a tamtego dnia wręcz czuła zagrożenie ze strony drugiej mieszkanki. (...) boi się Pani B. oraz jej agresywnych zachowań. W trakcie scysji w łazience została siłą uderzona drzwiami”. Konsultacja psychologiczna sprawcy zdarzenia nastąpiła dopiero po 11 dniach.

⁴⁰³ Tamże, Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021).

W dokumentacji brakowało natomiast informacji, czy wsparcia takiego udzielono ofierze.

W ocenie Krajowego Mechanizmu niezwłoczna reakcja personelu na najmniejsze symptomy agresji u mieszkańców może przyczynić się do zniwelowania negatywnych emocji u pensjonariuszy i zapobiec eskalacji agresji i przemocy, a co za tym idzie występowaniu zdarzeń niepożądanych. Pracownicy domów pomocy społecznej powinni dysponować szczegółowymi procedurami postępowania z agresywnymi mieszkańcami. W procedurze takiej opisany powinien być m.in. podział obowiązków oraz odpowiedzialności pracowników w konkretnej sytuacji, działania profilaktyczne, sposoby dokumentacji zdarzenia, jak również zagwarantowanie odpowiedniej pomocy, w tym pomocy psychologicznej osobom biorącym udział w zdarzeniu.

Ochrona zdrowia

Wciąż zdarzają się przypadki podawania leków w formie rozkruszonej⁴⁰⁴.

Tymczasem

w kartach zleceń oraz dokumentacji medycznej brak było adnotacji o rozkruszaniu leków za zgodą i wiedzą lekarza.

W 2017 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur uzyskał opinię prof. dr. hab. Jacka Wciórki z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, w której podkreślił on, że podanie leku w takiej formie powinno być traktowane jako ostateczność. Rozkruszanie leków nie daje bowiem nigdy gwarancji, że substancja czynna w

⁴⁰⁴ Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021), Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021).

nim zawarta dostanie się do krwiobiegu pacjenta w odpowiedniej ilości, zapewniając właściwe działanie leku. Także Polskie Towarzystwo Psychiatryczne poinformowało, że rozdrabnianie leków stanowić może działanie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną. Niektóre preparaty o modyfikowanym uwalnianiu umożliwiają stopniowe, rozłożone w czasie uwalnianie substancji leczniczej. Rozdrobnienie leku może ten efekt zniwelować. Podawanie leków psychotropowych bez zlecenia lekarskiego mieszkańcom stanowi bezpośrednie naruszenie ich prawa do ochrony zdrowia oraz wolności w zakresie decydowania o przebiegu leczenia.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu odnotowali także przypadki braku zapewnienia opieki pielęgniarzkiej mieszkańcom przez całą dobę⁴⁰⁵. Inna z placówek korzystała jedynie z usług pielęgniarek środowiskowych, które świadczyły swoje usługi w placówce kilka razy w tygodniu⁴⁰⁶.

Tymczasem zgodnie ze standardami CPT w domach pomocy społecznej powinna być przez całą dobę obecna przynajmniej jedna pielęgniarka⁴⁰⁷.

W jednym z domów⁴⁰⁸ wątpliwości delegacji wzbudził sposób przygotowania leków i nadzoru nad ich podawaniem, jak również przypadek podania leku z grupy preparatów oddziałujących na ośrodkowy układ nerwowy przez

⁴⁰⁵ Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu (KMP.573.9.2021).

⁴⁰⁶ Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021).

⁴⁰⁷ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, par. 19 oraz raport CPT z wizyty w Czechach w 2018 r., CPT/Inf (2019) 23, par. 126.

⁴⁰⁸ Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021).

opiekunkę bez konsultacji z lekarzem (brak takich informacji w dokumentacji medycznej). Ze względu na brak zatrudnionej pielęgniarki, obowiązki te wykonywały opiekunki lub kierowniczka placówki. Przyjęta praktyka miała wynikać z tego, że osoba kierująca placówką ma uprawnienia farmaceutyczne. Tymczasem nie wynikało to z przekazanej w formie pisemnej informacji o zatrudnieniu w DPS i wykształceniu pracowników. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 5 *ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej*⁴⁰⁹ realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji jest świadczeniem zdrowotnym wykonywanym w ramach wykonywania zawodu pielęgniarki.

W innej placówce konsultacje lekarskie, w tym u lekarza psychiatry, odbywają się poza placówką. DPS zapewnia transport na konsultację w asyście opiekuna, najczęściej uczestniczy w nich ratownik medyczny zatrudniony na stanowisku zastępcy kierownika działu terapeutycznego⁴¹⁰.

W opinii KMPT w przypadku konsultacji psychiatrycznych mieszkańcy nie powinni dojeżdżać do poradni, to psychiatra powinien prowadzić konsultacje na terenie domu. Należy bowiem pamiętać, że ta grupa pacjentów jest szczególnie wrażliwa. Są to często osoby, które z powodu stanu psychicznego mogą być pobudzone, zdenerwowane, czy zagubione, tym samym organizacja wyjazdu na konsultację może negatywnie oddziaływać na ich stan psychiczny.

⁴⁰⁹ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 479).

⁴¹⁰ Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021).

Kontakt ze światem zewnętrznym

W niektórych placówkach stosowany był nieformalny zakaz wyjść z placówek wobec mieszkańców. Dokumentacja pensjonariuszy nie zawierała jednak wymaganych ustawą zaświadczeń lekarskich w przedmiotowym zakresie.

KMPT przypomina, iż zgodnie z ustawą *o pomocy społecznej*, w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub zdrowiu mieszkańca, który cierpi na zaburzenia psychiczne, osoba kierująca domem może ograniczyć mu możliwość samodzielnego opuszczania terenu placówki. Konieczne jest jednak uzyskanie opinii lekarza w tym zakresie. Takie zaświadczenie jest wydawane na czas określony, nie dłuższy niż 6 miesięcy i musi zostać dołączone do dokumentacji mieszkańca. O ograniczeniu musi też zostać poinformowany właściwy sąd opiekuńczy, który może taką decyzję uchylić.

Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Nie we wszystkich placówkach udostępnione były informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka. Możliwość nawiązania przez mieszkańca domu pomocy społecznej lub przez bliskie mu osoby kontaktu z taką instytucją stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem.

Przedstawiciele KMPT każdorazowo sprawdzają wiedzę i świadomość mieszkańców na temat funkcjonujących w danej placówce mechanizmów skargowych. W jednym z DPS⁴¹¹ co prawda została opracowana odpowiednia procedura, gwarantująca poufność, jednak mieszkańcy Domu nie mieli o niej wiedzy. Nie byli także świadomi, do jakich podmiotów mogą zwrócić się o pomoc, jeżeli naruszone zostałyby ich prawa.

⁴¹¹ Dom Pomocy Społecznej w Sandomierzu (KMP.575.6.2021).

W innej z placówek⁴¹² każdy z mieszkańców w trakcie przyjmowania do DPS zapoznawany był z prawami oraz obowiązkami wynikającymi z pobytu w Domu, których akceptację wyrażał własnoręcznym podpisem. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych wszelkie oświadczenia podpisywane były jednak jedynie przez opiekunów prawnych. O ile jest to możliwe, tj. nie stoją na przeszkodzie ważne względy zdrowotne wykluczające możliwość zrozumienia treści materiału, podpisy pod oświadczeniami tego typu powinni składać przede wszystkim sami zainteresowani. Stanowiłoby to gwarancję, że konsekwencje wynikające z treści podpisywanych pouczeń, zgód i innych oświadczeń woli byłyby znane nie tylko opiekunom prawnym osób ubezwłasnowolnionych, lecz przede wszystkim im samym.

W tej samej placówce wątpliwości KMPT wzbudziły zapisy dotyczące procedury skargowej, bowiem skrzynka skarg otwierana była przez komisję, w której skład wchodziła: osoba pełniąca dyżur lub opiekun medyczny, pracownik socjalny, przedstawiciel Rady Mieszkańców, co w ocenie Krajowego Mechanizmu nie gwarantuje poufności mechanizmu skargowego.

W opinii CPT należy zabezpieczyć bezpośredni i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi (np. poprzez zainstalowanie zamkniętych skrzynek skarg dostępnych dla skarżących w odpowiednich lokalizacjach, które będą otwierane wyłącznie przez osoby specjalnie wyznaczone w celu zapewnienia poufności skarg). Pracownicy, którzy mają osoby pozbawione wolności bezpośrednio pod ich nadzorem, nie powinni mieć możliwości filtrowania skarg⁴¹³.

⁴¹² Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021).

⁴¹³ Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013) 29, par. 84.

Personel

We wszystkich placówkach oferta szkoleń powinna zostać wzbogacona zwłaszcza o kwestie przestrzegania praw mieszkańców, pierwszą pomoc, a także przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, sposoby postępowania z mieszkańcami agresywnymi i uzależnionymi, radzenie sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych. W żadnej z wizytowanych placówek personel nie został przeszkolony ze stosowania procedur Protokołu Stambulskiego.

Zgodnie z Rekomendacją CM/Rec (2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich, przyjętą w dniu 19 lutego 2014 r., w sprawie promocji praw osób starszych, opiekunowie osób starszych powinni być odpowiednio przeszkoleni i otrzymywać wsparcie w celu zapewnienia adekwatnej jakości świadczonych usług.

W opinii KMPT szczególnie ważne jest także wsparcie psychologiczne personelu.

Niektóre

z placówek⁴¹⁴ nie oferowały swoim pracownikom możliwości uczestnictwa w regularnych superwizjach, prowadzonych przez zewnętrznego eksperta. Celem superwizji jest rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych oraz omówienie sytuacji trudnych i metod zaradczych, co może również zapobiec wypaleniu zawodowemu.

⁴¹⁴ Dom Pomocy Społecznej w Sandomierzu (KMP.575.6.2021), Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu (KMP.573.9.2021), Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021), Dom Pomocy Społecznej im. Ks. Kardynała Józefa Glempa w Bramkach (KMP.575.11.2021).

W jednej⁴¹⁵ z placówek przedstawiciele KMPT zaniepokoiła zbyt mała liczba zatrudnionego personelu opiekuńczego w stosunku do liczby pensjonariuszy. W DPS przebywało 96 osób (w tym trzy na urlopie), natomiast dyżur opiekuńczy pełniło 7 opiekunów dziennych i 3 nocnych. Niewystarczająca obsada etatowa może przekładać się na jakość świadczonych usług opiekuńczych, jak również przyczyniać się do naruszeń praw mieszkańców oraz poczucia ich bezpieczeństwa.

Warunki socjalno-bytowe

W niektórych z wizytowanych DPS-ów mieszkańcy nie mieli możliwości przechowywania swoich rzeczy osobistych w zamykanych szafkach⁴¹⁶.

Zgodnie ze standardami CPT każdy mieszkaniec powinien mieć zapewnioną osobistą, zamykaną przestrzeń, w której może przechowywać swoje rzeczy osobiste⁴¹⁷.

Przedstawiciele KMPT odebrali też sygnały dotyczące złej jakości zapewnianego pożywienia, jak również licznych przypadków gubienia ubrań, które oddawane

⁴¹⁵ Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021).

⁴¹⁶ Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021), Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021).

⁴¹⁷ Factsheet: Persons deprived of their liberty in social care establishments, CPT/Inf (2020) 41, § 10.

były do prania, pomimo ich podpisywania⁴¹⁸. Jedna z placówek nie zapewniała swoim mieszkańcom instalacji przyzywowej w pokojach sypialnych⁴¹⁹.

Wpływ sytuacji pandemicznej na funkcjonowanie domów

Zgodnie z zaleceniami Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁴²⁰, w marcu 2021 r. zaczęto częściowo znosić obostrzenia nałożone na placówki opiekuńcze w związku z trwającą pandemią koronawirusa.

Do marca 2021 r. pensjonariusze nie mogli opuszczać domów pomocy społecznej, korzystać z przepustek oraz utrzymywać bezpośrednich kontaktów z bliskimi. Więzy z rodzinami i znajomymi podtrzymywane były wówczas za pośrednictwem telefonów komórkowych, stacjonarnych oraz aplikacji mobilnych do telepołączeń⁴²¹. Niektóre z placówek umożliwiły realizację „spotkań

⁴¹⁸ Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu (KMP.575.7.2021).

⁴¹⁹ Dom Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu (KMP.573.9.2021).

⁴²⁰ Stanisław Szwed Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej pismem z dnia 4 marca 2021 r. nr DPS.V.070.54.2021.JS poinformował, że istnieje możliwość podjęcia ewentualnych działań mających na celu rozszerzenie zakresu aktywności mieszkańców poza terenem placówki. Wśród podejmowanych działań wymieniono m.in. umożliwienie odwiedzin mieszkańców, urlopowanie pensjonariuszy, przywracanie organizacji życia zbiorowego w placówkach. Wiceminister zaznaczył jednak, że jakiegokolwiek decyzje w tym zakresie powinny być zależne od analizy sytuacji epidemicznej na danym terenie, jak również oceny sytuacji związanej z realizacją szczepień mieszkańców i pracowników w danej placówce.

⁴²¹ Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte w Rzeszowie (KMP.575.2.2021), Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu

balkonowych⁴²², „przez bramę”⁴²³, przez zamknięte lub uchylone okno z wykorzystaniem telefonów komórkowych⁴²⁴ lub spotkań w wydzielonym pomieszczeniu DPS, w którym odwiedzający i mieszkańcy oddzieleni byli szybą uniemożliwiającą bezpośredni kontakt. Spotkania takie odbywały się z zachowaniem pełnego reżimu sanitarnego, a pomieszczenie było regularnie dezynfekowane⁴²⁵. Mieszkańcy opuszczali domy pomocy społecznej jedynie w celu załatwienia ważnych spraw np. w banku, sądzie lub w celu wizyty u lekarza. Wyjścia te

(KMP.575.7.2021), Dom Pomocy Społecznej w Sandomierzu (KMP.575.6.2021), Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021), Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021), Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021), Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021). W dwóch ostatnich placówkach pensjonariusze nie korzystali z połączeń za pośrednictwem Skype’a.

⁴²² Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte w Rzeszowie (KMP.575.2.2021), ze względu na fakt, że każdy z pokoi mieszkańców posiada balkon, bliscy mogli przychodzić pod konkretny balkon i tam prowadzić rozmowę.

⁴²³ Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021).

⁴²⁴ Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021).

⁴²⁵ Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021).

organizowane były w małych grupach i zazwyczaj w asyście pracownika placówki, z zachowaniem reżimu sanitarnego⁴²⁶.

Pensjonariusze otrzymywali także paczki od najbliższych, które były dezynfekowane oraz przechodziły 24-godziną kwarantannę, a następnie były dostarczane mieszkańcom. Pracownicy robili także na prośbę mieszkańców drobne zakupy⁴²⁷.

Odkąd w marcu złagodzone obostrzenia, spotkania z bliskimi realizowane były w wydzielonych pomieszczeniach domów opieki z zachowaniem reżimu sanitarnego (stosowano np. komory dekontaminacyjne⁴²⁸) oraz ograniczeniem liczby przyjmowanych jednocześnie gości i długości takiego spotkania. Chęć odwiedzenia pensjonariusza była odpowiednio wcześniej anonsowana. Przy dobrych warunkach atmosferycznych kontakty z bliskimi odbywały się w ogrodach placówek lub na tarasach także przy zachowaniu reżimu sanitarnego⁴²⁹.

⁴²⁶ Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021), Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu (KMP.575.7.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie (KMP.575.8.2021), Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021).

⁴²⁷ Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021), Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021), Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021), Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021).

⁴²⁸ Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021).

⁴²⁹ Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie (KMP.575.8.2021), Dom Pomocy Społecznej im. Ks. Kardynała Józefa Glempa w Bramkach (KMP.575.11.2021), Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów

Pensjonariusze ponownie mogli także opuszczać samodzielnie teren domów pomocy społecznej, jak również wyjeżdżać na przepustki⁴³⁰. W jednej z placówek osoby niezaszczone mogli opuszczać teren domu pomocy społecznej jedynie w asyście personelu⁴³¹.

W okresie największych obostrzeń, większość placówek podjęła decyzję dotyczącą ograniczenia aktywności mieszkańców zwłaszcza w dużych grupach⁴³², zrezygnowano także z zajęć prowadzonych przez wolontariuszy i osoby z zewnątrz⁴³³. W niektórych placówkach zawieszono czasowo udzielanie usług religijnych⁴³⁴. Kontakt z duchownym możliwy był za pośrednictwem telefonu⁴³⁵.

im. Bohaterów Westerplatte w Rzeszowie (KMP.575.2.2021), Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu (KMP.575.7.2021), Dom Pomocy Społecznej w Sandomierzu (KMP.575.6.2021), Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021), Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021), Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021).

⁴³⁰ Dom Pomocy Społecznej w Sandomierzu (KMP.575.6.2021), Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021), Dom Pomocy Społecznej im. Ks. Kardynała Józefa Glempa w Bramkach (KMP.575.11.2021).

⁴³¹ Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021).

⁴³² Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu (KMP.575.7.2021).

⁴³³ Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte w Rzeszowie (KMP.575.2.2021), Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021).

⁴³⁴ Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021), Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte w Rzeszowie (KMP.575.2.2021), Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021).

⁴³⁵ Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021).

W innej z placówek msza odprawiana przez duchownego w kaplicy transmitowana była przez radiowęzeł⁴³⁶.

Ze względu na wprowadzone obostrzenia, a zwłaszcza zakaz odwiedzin oraz urlopowania z placówek, pracownicy domów pomocy społecznej starali się w miarę możliwości z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego aktywizować mieszkańców m.in. poprzez:

- organizowanie spotkań na żywo z wykorzystaniem komunikatorów społecznościowych oraz spotkań on-line z instytucjami z otoczenia zewnętrznego; organizowanie spotkań na świeżym powietrzu (zajęcia usprawniające ruchowo, pobudzające aktywność umysłową, a także relaksująco-muzyczne); organizowanie spotkań/koncertów pod oknami mieszkańców; zwiększenie intensywności indywidualnych oddziaływań terapeutycznych z wykorzystaniem interaktywnego zwierzątka, jakim jest FOKA PARO⁴³⁷;
- organizowanie warsztatów i konsultacji psychologicznych w formie zdalnej⁴³⁸;
- zachęcanie pensjonariuszy do spędzania czasu na świeżym powietrzu i korzystania ze spacerów w ogrodzie placówki⁴³⁹;

⁴³⁶ Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021).

⁴³⁷ Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu (KMP.575.7.2021).

⁴³⁸ Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021).

⁴³⁹ Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021).

- organizowanie terapii zajęciowej w małych grupach oraz prowadzenie zintensyfikowanej terapii przyłóżkowej⁴⁴⁰;
- wspólne oglądanie transmisji występów artystycznych organizowanych przez inny DPS⁴⁴¹.

Na początku roku w domach pomocy społecznej podczas przyjęcia nowego pensjonariusza lub powrotu z hospitalizacji – osoby te były poddawane obowiązkowej kwarantannie trwającej ok. 10–14 dni. Placówki w miarę możliwości lokalowych starały się wyodrębnić do tego celu skrzydła/piętra lub konkretne pomieszczenia w budynkach wraz z oddelegowaniem personelu⁴⁴². Nowi pensjonariusze lub osoby powracające z hospitalizacji nie miały możliwości opuszczania wyznaczonego obszaru placówki⁴⁴³. W celach prewencyjnych w trakcie kwarantanny wykonywano także testy na obecność koronawirusa⁴⁴⁴. Ze względu na rozpoczęcie programu szczepień oraz złagodzenie obostrzeń, w drugiej połowie roku warunkiem przyjęcia do placówki było okazanie

⁴⁴⁰ Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021).

⁴⁴¹ Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021).

⁴⁴² Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021), Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu (KMP.575.7.2021), Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021).

⁴⁴³ Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie (KMP.575.8.2021).

⁴⁴⁴ Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021).

negatywnego wyniku testu na obecność koronawirusa⁴⁴⁵. W jednej z placówek kwarantannie poddawane były jedynie osoby niezaszczone⁴⁴⁶. W innych domach pomocy społecznej kwarantannie podlegały osoby powracające z hospitalizacji oraz przepustek⁴⁴⁷. W jednej z placówek obowiązek wykonywania testów przed powrotem do placówki z przepustki nałożony został na osoby niezaszczone⁴⁴⁸.

Zwizytowane placówki nie zgłaszały trudności w dostępie do środków ochrony indywidualnej w 2021 r.⁴⁴⁹ Posiadały także odpowiednie zapasy: maseczek,

⁴⁴⁵ Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021), Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie (KMP.575.8.2021), Dom Pomocy Społecznej im. Ks. Kardynała Józefa Glempa w Bramkach (KMP.575.11.2021).

⁴⁴⁶ Dom Pomocy Społecznej im. Ks. Kardynała Józefa Glempa w Bramkach (KMP.575.11.2021).

⁴⁴⁷ Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021), ta placówka wymagała także wykonania testu przed powrotem do DPS.

⁴⁴⁸ Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021).

⁴⁴⁹ Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu (KMP.575.7.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu (KMP.573.9.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie (KMP.575.8.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021), Dom Pomocy

rękawic, fartuchów czy płynów dezynfekujących. Niektóre z domów pomocy społecznej skorzystały w tym zakresie ze wsparcia finansowego w ramach funduszy unijnych⁴⁵⁰, dzięki czemu wyposażone zostały w: dekontaminatory, ozonatory, urządzenia parowe, lampy bakteriobójcze, maty dezynfekujące, oczyszczacze powietrza, pulsoksymetry, autoklawy, koncentratory tlenu i inne. W ten sposób placówki pozyskały także środki na dodatki finansowe dla pracowników za pracę w nadzwyczajnych okolicznościach. Placówki w zakresie dostępu do środków ochrony indywidualnej mogły także liczyć na

Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021), Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021).

⁴⁵⁰ Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte w Rzeszowie (KMP.575.2.2021) – projekt pn. „Lepsze jutro” (współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021) – projekt pn. „Wdrażanie działań mających na celu poprawę sytuacji epidemiologicznej związanej z zagrożeniem spowodowanym przez koronawirus SARS-CoV-2 na terenie województwa podlaskiego w obszarze systemu pomocy społecznej” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach EFS oraz projekt „Bezpieczna przyszłość – wsparcie dla DPS z terenu województwa podlaskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach EFS, Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021) – projekt dofinansowany z Funduszy Europejskich pn. „Społeczne Remedium”.

wsparcie urzędów wojewódzkich oraz samorządów powiatowych⁴⁵¹. Jedną z placówek dokonywała zakupów środków ochrony indywidualnej dzięki finansowaniu stowarzyszenia działającego przy domu pomocy społecznej⁴⁵².

Z uzyskanych informacji wynika, że pensjonariusze domów pomocy wiedzę na temat pandemii koronawirusa, w tym obowiązujących obostrzeń, czerpali głównie z telewizji, radia i prasy. Kwestia pandemii była także częstym tematem rozmów z personelem i kierownictwem placówek⁴⁵³.

Mieszkańcy oraz pracownicy domów pomocy społecznej stanowili jedną z priorytetowych grup objętą szczepieniami przeciwko koronawirusowi w pierwszej kolejności. W zwizytowanych placówkach szczepienia odbywały się na terenie domów opieki. Pensjonariusze uczestniczyli w nich dobrowolnie. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych zgoda wyrażana była przez opiekuna prawnego. O akcji szczepień placówki informowały także opiekunów faktycznych mieszkańców (osoby najbliższe). Nieobjęte szczepieniem zostały osoby, które odmówiły wzięcia w nim udziału lub istniały przeciwwskazania medyczne⁴⁵⁴.

⁴⁵¹ Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021), Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021).

⁴⁵² Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021).

⁴⁵³ Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021), Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu (KMP.575.7.2021), Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021), Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021).

⁴⁵⁴ Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie (KMP.575.4.2021), Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach (KMP.575.14.2021), Dom Pomocy Społecznej im.

W przypadku nieubezważsownolnionych pensjonariuszy, którym stan zdrowia wyłączył zdolność świadomego wyrażenia zgody na szczepienie, placówki przyjęły różną praktykę. W jednej z nich mieszkańcy ci zostali zaszczepieni po uzyskaniu ustnej (telefonicznej) zgody najbliższej rodziny. W sytuacji gdy takiej zgody nie udało się pozyskać, szczepienie nie odbyło się⁴⁵⁵. W innym domu opieki kwalifikację (wskazanie) do szczepienia wydawał lekarz rodzinny. Placówka kontaktowała się również z rodziną, którą informowała o możliwości zaszczepienia. Ponadto ostateczną decyzję podejmował lekarz z zewnętrznej przychodni będący bezpośrednio przy szczepieniu⁴⁵⁶. Część domów pomocy społecznej podjęła decyzję o wystąpieniu do odpowiednich sądów opiekuńczych o wyrażenie zgody w przedmiotowej kwestii, dołączając do dokumentacji odpowiednie zaświadczenia lekarskie⁴⁵⁷.

W opinii KMPT jest to obecnie najlepsze rozwiązanie gwarantujące przejrzystość procesu decyzyjnego i stanowi zadość rozwiązaniom przyjętym w art. 32 ustawy z

Ks. Kardynała Józefa Glempa w Bramkach (KMP.575.11.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu (KMP.573.9.2021).

⁴⁵⁵ Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte w Rzeszowie (KMP.575.2.2021).

⁴⁵⁶ Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie (KMP.575.8.2021).

⁴⁵⁷ Dom Pomocy Społecznej we Wrocławiu (KMP.575.7.2021), Dom Pomocy Społecznej w Gdyni (KMP.575.1.2021), Dom Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie (KMP.575.12.2021), Dom Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie (KMP.575.10.2021), Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Mocieszach (KMP.575.3.2021).

dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. KMPT zaleca zatem pozyskiwanie zgody sądu opiekuńczego na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym szczepień, wobec mieszkańców, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, ale porozumienie z nimi jest niemożliwe.

W jednej z placówek przedstawiciele KMPT otrzymali sygnały, że mieszkańcy przed szczepieniem nie byli badani przez lekarza celem dopuszczenia do szczepienia. Lekarz nie był też obecny podczas szczepień, co budzi wątpliwości w zakresie prawidłowej oceny ewentualnych przeciwwskazań do szczepień⁴⁵⁸.

ZAKŁADY OPIEKUŃCZO-LECZNICZE

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zwrócili uwagę na następujące obszary wymagające poprawy:

- katalog oferowanych personelowi szkoleń wymagał poszerzenia o tematykę dotyczącą: sposobów radzenia sobie ze stresem, z agresją, wypaleniem zawodowym, kontaktu z trudnym pacjentem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania;
- w pokojach sypialnych pacjentów nie było zainstalowanej instalacji przyzywowej;
- w placówce praktykowane jest podawanie kruszonych leków pacjentom, którzy wykazują trudności z przemykaniem posiłków (w tym tabletek). Podanie rozkruszonych preparatów zawsze odbywało się za zgodą lekarza, co odnotowywane było w dokumentacji medycznej pacjenta. Z przeanalizowanej przez przedstawicielki KMPT dokumentacji, wynika jednak, iż stosowne

⁴⁵⁸ Dom Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu (KMP.573.9.2021).

adnotacje lekarskie, dotyczące kontroli przyjmowanych leków lub podawania ich w formie rozkruszonej, nie są uzupełniane na bieżąco;

- w placówce stosowana jest także praktyka podawania leków w postaci ukrytej w pokarmie, bez wiedzy pacjenta, jeżeli pojawia się opór w przyjmowaniu medykamentów.

KMPT neguje praktykę kruszenia i rozpuszczania leków w posiłkach i podawania ich podstępem, w przypadku odmowy ich przyjęcia przez pacjenta. Zaznaczyć należy, iż każdy pacjent ma prawo do informacji, jakie leki zażywa. Ponadto musi mieć świadomość, czy i jaka forma farmakoterapii jest wobec niego stosowana. Jeśli nie będzie miał takiej świadomości, to w przyszłości może dojść do sytuacji, w której pomimo wzburzenia nie będzie chciał przyjąć leku, pamiętając, że poprzedni zły stan zdrowia udało się polepszyć bez przyjmowania leku (nie miał bowiem świadomości, że lek podano mu wówczas podstępem).

Wpływ sytuacji pandemicznej na funkcjonowanie ZOL

Od 1 lipca 2021 r. w placówce wznowiono odwiedziny. Wcześniej kontakt możliwy był jedynie telefonicznie poprzez prywatne telefony komórkowe mieszkańców, jak również telefon stacjonarny placówki. W sytuacjach wyjątkowych, takich jak np. terminalny lub bardzo ciężki stan pacjenta, najbliżsi mogli skorzystać z odwiedzin z zachowaniem rygoru sanitarnego (fartuch, maseczki oraz rękawiczki).

Wszystkie nowo przyjęte i niezaszczepione osoby lub pacjenci powracający z leczenia szpitalnego trafiają na 14-dniową kwarantannę na wydzielony odcinek obserwacyjny. Nowym i niezaszczepionym pacjentom na odcinku obserwacyjnym wykonywane są testy na obecność COVID-19 oraz przekazywana informacja o możliwości zaszczepienia się.

Placówka w 2021 r. nie zgłaszała problemów z dostępem do środków ochrony indywidualnej oraz płynów dezynfekcyjnych. Placówka posiada odpowiednie zapasy wskazanych środków.

Szczepienia odbywają się na terenie placówki. Zgodę wyrażają pacjenci oraz opiekunowie prawni w przypadku osób ubezwłasnowolnionych. Każdorazowo o terminie szczepienia informowani są także opiekunowie faktyczni pacjentów.

IZBY WYTRZEŻWIEŃ

W 2021 roku Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytacje w dwóch izbach wytrzeźwień: Miejskim Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie⁴⁵⁹ oraz Wrocławskim Ośrodku Pomocy Osobom Nietrzeźwym⁴⁶⁰.

Dobre praktyki

- zatrudnienie koordynatora ds. motywacyjno-terapeutycznych, u którego można uzyskać porady i wsparcie z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych;
- prowadzenie całodobowego telefonu zaufania, pod którym można uzyskać pomoc terapeuty uzależnień;

⁴⁵⁹ Zob. Raport z wizytacji KMPT w Miejskim Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie, przeprowadzonej 6 października 2021 r. (KMP.574.1.2021).

⁴⁶⁰ Zob. Raport z wizytacji KMPT we Wrocławskim Ośrodku Pomocy Osobom Nietrzeźwym, przeprowadzonej 1 grudnia 2021 r. (KMP.574.2.2021).

- zapewnienie ubrań i obuwia osobom zwalnianym, które potrzebują wsparcia materialnego i nie dysponują odzieżą w odpowiednim stanie lub adekwatną do pory roku;
- prowadzenie w formie elektronicznej rejestrów zawierających m.in. zestawienie pacjentów przekazanych do szpitali wraz ze wskazaniem przyczyn czy informacje o osobach przekazanych funkcjonariuszom Policji wraz z oznaczeniem właściwego komisariatu.

Problem systemowy

Możliwości zatrudniania ratowników medycznych⁴⁶¹

Zgodnie z Rozporządzeniem w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (dalej: Rozporządzenie w sprawie izb wytrzeźwień)⁴⁶², w skład każdej zmiany izby wytrzeźwień musi wchodzić m.in. lekarz lub felczer. W związku z brakiem możliwości kształcenia się obecnie w zawodzie felczera, profesja ta jest już coraz rzadziej spotykana, w związku z czym w placówkach tego typu w praktyce zazwyczaj konieczne jest zatrudnienie lekarza.

⁴⁶¹ Opisywany problem był już zgłaszany Ministrowi Zdrowia. W 2016 roku Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do ówczesnego Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła wystąpienie generalne z prośbą o podjęcie inicjatywy legislacyjnej, która umożliwi powierzenie ratownikom medycznym kompetencji przyznanych obecnie wyłącznie lekarzom lub felczerom.

⁴⁶² Zob. § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur stoi na stanowisku, że w rozporządzeniu powinna być przewidziana możliwość, by w skład zmiany wchodził lekarz lub ratownik medyczny, ponieważ biorąc pod uwagę charakterystykę pracy w izbach wytrzeźwień, większe uzasadnienie znajduje zatrudnienie właśnie ratownika medycznego niż lekarza. Praca w izbie wytrzeźwień najczęściej przybiera postać interwencyjną (do takiej są najczęściej szkoleni ratownicy medyczni) i świadczona jest jedynie w podstawowym zakresie. Zatrudnienie ratownika medycznego wymaga ponadto mniejszych nakładów finansowych niż zatrudnienie lekarza. Warto podkreślić również, że praca w izbie wytrzeźwień jest pracą specyficzną – obciążającą psychicznie i często nieprzewidywalną. Ratownicy medyczni mają doświadczenie w podejmowaniu czynności wobec osób agresywnych, osób pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, są zatem lepiej przygotowani do świadczenia pomocy w warunkach izby wytrzeźwień.

Ponadto, z uwagi na niedobór lekarzy w Polsce, izba wytrzeźwień jest jednym z ostatnich miejsc pracy wybieranym przez lekarzy. Wobec niewielkiej liczby felczerów skutkuje to niedoborami kadrowymi, a w konsekwencji brakiem możliwości funkcjonowania izby wytrzeźwień i koniecznością przewożenia osób nietrzeźwych do jednostek policyjnych, gdzie w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia wzywana jest karetka pogotowia i pomoc udzielana jest przez ratowników medycznych⁴⁶³.

⁴⁶³ Do takiej sytuacji doszło we Wrocławiu w listopadzie, bowiem z uwagi na brak lekarza, Izba wytrzeźwień funkcjonowała jedynie jako noclegownia dla osób w kryzysie bezdomności. Zob. Raport z wizytacji KMPT we Wrocławskim Ośrodku Pomocy Osobom Nietrzeźwym (KMP.574.2.2021).

Obszar wymagający poprawy

Warunki bytowe

W obu placówkach w wieloosobowych salach dla osób doprowadzonych do wytrzeźwienia toalety były częściowo zabudowane, nie były jednak w pełni osłonięte w sposób zapewniający intymność w sytuacji, gdy w sali przebywa większa liczba osób.

Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie Peers przeciwko Grecji (wyrok z dnia 19 kwietnia 2001 r., skarga nr 28524/95) wskazał, że korzystanie z otwartego kąpika sanitarnego w sytuacji, gdy w celi przebywa więcej niż jeden osadzony, godziło w ludzką godność, co należy uznać za poniżające traktowanie w rozumieniu art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności.

W kwestii zachowania intymności istotne jest również jej zapewnienie przy przyjęciu do izby, w szczególności w sytuacji, gdy zachodzi potrzeba rozebrania się i założenia koszuli wydanej przez personel.

Braki dostrzeżono również w kwestii odzieży zastępczej wydawanej na czas pobytu w placówce, w przypadku gdy osoba zatrzymana nie może pozostać w izbie w ubraniu, w którym została doprowadzona. We Wrocławskim Ośrodku Pomocy Osobom Nietrzeźwym nie były dostępne jednorazowe biustonosze. Co do zasady osoby doprowadzone mają możliwość pozostania w swojej bieliźnie, jednak gdyby zaszła potrzeba jej odebrania (ze względów bezpieczeństwa lub względów sanitarnych), placówka powinna wydać zatrzymanej kobiecie jednorazowy biustonosz. W krakowskiej izbie wytrzeźwień zauważono natomiast, że pacjenci zmuszeni są do poruszania się po izbie boso lub w skarpetkach. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zalecił w związku z tym wydawanie jednorazowych kłapek w sytuacji, gdy osoba doprowadzona pozostaje bez własnego obuwia.

Monitoring wizyjny

Zarówno w krakowskiej, jak i wrocławskiej izbie wytrzeźwień przedstawicielki KMPT zidentyfikowały nieprawidłowości w zakresie monitoringu wizyjnego:

- brak maskowania obrazu z monitoringu z przestrzeni prysznicowej,
- brak odpowiedniej jakości monitoringu, co powodowało konieczność pozostawiania włączonego sztucznego oświetlenia, również nocy,
- brak znaczników daty i godziny na monitoringu wizyjnym, a w związku z tym brak możliwości kompleksowej analizy nagrania i osadzenia zarejestrowanych wydarzeń w czasie.

Traktowanie

Analiza nagrania z monitoringu zabezpieczonego w Miejskim Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie, o którym mowa powyżej, pozwoliła ustalić następujący sposób traktowania jednej z osób zatrzymanych:

- zatrzymany mężczyzna został doprowadzony do izby wytrzeźwień w kajdankach założonych na ręce trzymane z tyłu, które pozostawiono do momentu zapięcia mężczyzny w pasy zabezpieczające,
- ręce mężczyzny były wykręcane poprzez chwytanie za kajdanki i ciągnięcie w górę, przy jednoczesnym przytrzymywaniu mężczyzny za dłonie i barki, przez co był on zmuszony do pozostawania w pozycji pochylonej (przy jednym z pociągnięć mężczyzna uderzył głową w przesłonę z pleksi),
- jeden z depozytariuszy chwycił zatrzymanego w okolicy żuchwy, mocno ściskając. Zatrzymany próbował kręcić głową, by uwolnić się z uścisku,
- wobec mężczyzny zastosowano środek przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, pomimo że z materiału zarejestrowanego za pomocą

monitoringu wynikało, że mężczyzna w czasie pobytu w izbie wytrzeźwień był spokojny⁴⁶⁴,

- mężczyznę posadzono na łóżku do zastosowania unieruchomienia, natomiast dwóch opiekunów nadal trzymało go za ręce, które pozostawały dodatkowo skute kajdankami. Kolejna osoba próbowała zapiąć pasami nogi mężczyzny i w tym celu na chwilę usiadła na jego nogach,
- pracownicy izby z dużą siłą dociskali głowę mężczyzny do materaca. Gdy pacjent usiłował się poruszyć, pracownik zabezpieczający jego głowę z całą siłą zaczął uciskać go dwoma rękami w okolicy ucha,
- gdy dwóch opiekunów zapinało górne pasy stanowiące zabezpieczenie tułowia, jeden z pracowników, zabezpieczając głowę, wykonywał obrotowe ruchy ręką, przypominające np. wkręcanie śruby. Ruchy te wykonywane były w okolicy głowy lub lewego obojczyka – czego nie można było precyzyjnie ustalić, bowiem jeden z opiekunów zasłaniał ten obszar,
- jak wynikało z dokumentacji, gdzie odnotowywano zachowanie mężczyzny w trakcie kontroli przeprowadzanych co 15 minut: podczas 4 godzin pobytu na pasach mężczyzna był „spokojny (spął)”, a w dwóch przypadkach dodatkowo „mamrotał”⁴⁶⁵.

⁴⁶⁴ „Na nagraniu nie było zarejestrowanej próby uderzenia pracownika MCPU, która została odnotowana w dokumentacji. Nawet jeśli pacjent przejawiał agresję werbalną, czego nie można stwierdzić z powodu braku ścieżki audio, to nie powinno to prowadzić do zastosowania unieruchomienia”. Zob. Raport z wizytacji KMPT w Miejskim Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie (KMP.574.1.2021).

⁴⁶⁵ Zgodnie z art. 42 ust. 11 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119): przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.

Zgodnie z art. 42 ust. 6 ustawy *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*: stosuje się taką formę przymusu bezpośredniego, która jest możliwie najmniej uciążliwa dla osoby, wobec której przymus ten ma być zastosowany. Przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.

Tym samym niedopuszczalne jest stosowanie chwytów czy ucisków, które mogą sprawiać pacjentom dodatkowy ból jak m.in. opisane chwytanie za żuchwę, gdy mężczyzna jest skuty kajdankami i przytrzymywany przez dwóch opiekunów czy ewentualne okrężne dociskanie ręki w okolicy głowy/obojczyka pacjenta. W opinii KMPT w analizowanej sytuacji pracownicy nadużyli wobec pacjenta siły fizycznej, nie dochowując tym samym wyżej wskazanej zasady.

Środki przymusu bezpośredniego nie mogą być używane w celu ukarania za dane zachowanie, a mają jedynie służyć zabezpieczeniu w sytuacji, gdy osoba przyjęta stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, lub niszczy przedmioty znajdujące się w otoczeniu.

Rejestry

W jednej placówce nie był prowadzony odrębny rejestr stosowanych środków przymusu bezpośredniego. Wszystkie przypadki ich zastosowania odnotowywane były jedynie w kartach pacjentów⁴⁶⁶. Stworzenie przejrzystego rejestru pozwoli na analizę prawidłowości stosowania środków przymusu bezpośredniego zarówno kierownictwu izby, jak i wszelkim organom kontrolnym.

⁴⁶⁶ Zob. Raport z wizytacji KMPT we Wrocławskim Ośrodku Pomocy Osobom Nietrzeźwym (KMP.574.2.2021).

Odnutowywanie faktu zastosowania środka przymusu bezpośredniego wyłącznie w kartach zdrowia pacjentów Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom uznał za niewystarczające już w 2000 roku, zalecając wówczas polskim izbom wytrzeźwień prowadzenie odrębnych rejestrów⁴⁶⁷.

Dokumentowanie obrażeń

W krakowskiej izbie wytrzeźwień zastrzeżenia budził sposób wypełnienia dokumentacji medycznej, która wprawdzie zawierała obrysy sylwetki ludzkiej, ale nie oddawała rzeczywistego stanu, w jakim znajdował się zatrzymany.

Dokumentowanie obrażeń stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur i niehumanitarnego, poniżającego traktowania oraz karania. Personel izb wytrzeźwień powinien zostać przeszkolony z międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i prewencji tortur. Ponadto personel medyczny powinien przejść praktyczne szkolenie ze stosowania Protokołu Stambulskiego⁴⁶⁸ oraz zostać zapoznany z wytycznymi SPT, CPT i WHO w zakresie postępowania w czasie pandemii COVID-19.

Personel

Wrocławska izba wytrzeźwień boryka się z istotnymi brakami kadrowymi, które w 2021 r. doprowadziły do tego, że w trakcie kilkunastu zmian, z uwagi na brak wystarczającej obsady, izba nie mogła przyjmować pacjentów. W listopadzie 2021 r. izba wytrzeźwień Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym przez

⁴⁶⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2000 r., CPT/Inf (2002) 9, § 183.

⁴⁶⁸ Zob. Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania; Biuro Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka; Professional Training Series No. 8/Rev.1.; Nowy Jork i Genewa 2004.

cały miesiąc funkcjonowała wyłącznie jako noclegownia dla osób w kryzysie bezdomności.

Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT) wielokrotnie wskazywał, że niski poziom wynagrodzenia personelu powoduje brak poczucia bezpieczeństwa, związany jest z obawami o przyszłość oraz prowadzi do frustracji, co z kolei przekłada się na jakość świadczonej pracy, a w konsekwencji bezpieczeństwo osób pozbawionych wolności⁴⁶⁹.

Jak ustaliła delegacja KMPT niewiele osób zgłasza się do pracy w izbie wytrzeźwień lub traktują taką pracę jako dodatkową, co może w dłuższej perspektywie skutkować nadmiernym przemęczeniem, gorszym wykonywaniem obowiązków i stanowić bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Zgodnie z §8 ust. 5 Rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień⁴⁷⁰, opiekunowie, depozytariusze oraz osoby odpowiedzialne za działalność izby wytrzeźwień w trakcie zmiany powinny odbywać coroczne szkolenie organizowane przez izbę wytrzeźwień w zakresie udzielania pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych. Biorąc pod uwagę rotację pracowników, zagwarantowanie, że każdy członek personelu będzie odpowiednio przeszkolony w wyżej wymienionym zakresie, jest znacznie utrudnione.

KMPT zalecał, by oferowane kadrze szkolenia obejmowały swoją tematyką: prawa człowieka i humanitarne traktowanie pacjentów, kontakt z trudnym

⁴⁶⁹ Zob. Raport CPT z wizytacji na Ukrainie w 2016 roku (CPT/Inf (2017), 15, § 43.

⁴⁷⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 1850 z późn. zm.).

pacjentem, deeskalację konfliktów, a także sposoby radzenia sobie ze stresem i z agresją, problematykę wypalenia zawodowego oraz metody przeciwdziałania temu zjawisku.

Odpowiednio wyselekcjonowany i wyszkolony zespół pracowników stanowi jedną z kluczowych gwarancji w zakresie ochrony przed torturami, niehumanitarnym i poniżającym traktowaniem albo karaniem. Doświadczeni, odpowiednio wyszkoleni pracownicy wiedzą bowiem, jak reagować w trudnych, nagłych sytuacjach z udziałem zatrzymanych i są w stanie zapewnić im w takiej sytuacji bezpieczeństwo⁴⁷¹.

Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Z uwagi na dużą liczbę obywateli Ukrainy zatrzymywanych w obu tych miastach i doprowadzanych do izby w celu wytrzeźwienia, zalecono, aby wywieszane informacje o prawach osoby przebywającej w izbie sporządzono również w języku rosyjskim oraz ukraińskim.

W dokumentacji cudzoziemców przyjmowanych do izb wytrzeźwień nie umieszczano informacji na temat języka, w jakim się porozumiewają. Ponadto karty depozytowe podpisywane przez obcokrajowców były sporządzone jedynie w języku polskim, podobnie jak rachunki za pobyt.

REKONTORLE

W 2021 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili 4 rewizytacje i dotyczyły one: Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie, Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego Nr 4 w Augustowie, Strzeżonego

⁴⁷¹ Zob. Raport CPT z wizytacji w Gruzji w 2009 r., CPT/Inf (2009) 38, § 39-40.

Ośrodka dla Cudzoziemców w Białymstoku, Aresztu Śledczego w Warszawie-Grochowie.

KRAJOWY OŚRODEK ZAPOBIEGANIA ZACHOWANIOM DYSSOCJALNYM

W GOSTYNINIE

Po wizytacji przeprowadzonej w 2019 r. KMPT zalecił Ministrowi Zdrowia zrewidowanie dotychczasowych zasad funkcjonowania KOZZD i podjęcie działań legislacyjnych mających na celu stworzenie kompleksowych przepisów regulujących działalność Ośrodka z poszanowaniem konstytucyjnych praw jednostki oraz standardów międzynarodowych. Zalecenia te nie zostały zrealizowane. Mimo upływu 3 lat od wizytacji, nie znowelizowano ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. *o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie wobec życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób* (Dz. U. z 2021 r., poz. 1638) w zakresie, o którym apelował RPO i KMPT. W dalszym ciągu aktualne pozostają wszystkie problemy systemowe przedstawione przez KMPT w 2019 r., a wśród nich m.in: wprowadzenie na poziomie centralnym weryfikacji zasadności kierowania osób do KOZZD; określenie praw i obowiązków pacjentów Ośrodka w akcie prawnym o randze ustawy (przepisy powinny uwzględniać m.in. możliwość korzystania z tzw. przepustek losowych); określenie zasad przeprowadzania kontroli osobistych pacjentów; określenie 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 umieszczenie pacjenta w szpitalu psychiatrycznym czy domu pomocy społecznej, na wzór przepisów, które obowiązują obecnie w ustawie *o ochronie zdrowia*

psychicznego; zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym (Dz. U. z 2014 r., poz. 89 ze zm.) i dostosowanie go do rzeczywistej sytuacji.

Zarządzający KOZZD nie zrealizowali ponadto wielu zaleceń mających na celu ochronę i podnoszenie kwalifikacji pracowników. Nie opracowali zasad postępowania kierownictwa placówki w przypadku uzyskania informacji na temat molestowania seksualnego i innych form dyskryminacji mających miejsce zarówno wobec pacjentów, jak i pracowników KOZZD. Nie zapewnili odpowiedniego wsparcia dla personelu poprzez rozbudowanie oferty szkoleń z zakresu praw pacjenta, kontaktu z trudnym pacjentem, rozwiązywania konfliktów, sposobów radzenia sobie ze stresem i z agresją, problematyki wypalenia zawodowego oraz metod przeciwdziałania temu zjawisku. Dla pracowników w dalszym ciągu nie zorganizowano superwizji. KMPT postulował także o zrezygnowanie z noszenia w widocznym miejscu środków przymusu bezpośredniego przez pracowników ochrony (sprzęt ten powinien być dostępny w wyznaczonych na oddziałach miejscach), co również nie zostało zmienione.

W zakresie zrewidowania dotychczasowych zasad prowadzenia terapii nie uwzględniono zaleceń dotyczących: wzbogacenia oferty terapeutycznej o formy, tj.: społeczność terapeutyczna, terapia grupowa, trening zastępowania agresji, podpisywanie przez pacjentów kontraktów terapeutycznych oraz zapoznawanie ich z indywidualnym programem terapeutycznym oraz prawami i zobowiązaniami w relacji pacjent-terapeuta; zapewnienia stałości terapeuty do czasu zakończenia procesu terapeutycznego, zrezygnowania z prowadzenia Kart Agresji; informowania lekarzy spoza KOZZD o możliwości przeprowadzania konsultacji lekarskich bez udziału pracowników ochrony, ułatwienia wglądu pacjentów do dokumentacji medycznej, w tym zapewnienia dostępu do indywidualnego planu terapii.

MŁODZIEŻOWY OŚRODEK WYCHOWAWCZY NR 4 W AUGUSTOWIE (dla dziewcząt)

Pośród wielu zaleceń wydanych przez KMPT podczas wizytacji w 2019 r. w dalszym ciągu aktualnym pozostaje zapewnienie poufności badań medycznych. Z uzyskanych podczas rekontroli informacji wynika, że wraz z nieletnią do gabinetu wchodzi wychowawczyni. Obecność personelu ma miejsce także podczas badań ginekologicznych (co prawda osoba taka jest za parawanem, ale wciąż w tym samym pomieszczeniu).

KMPT zalecił również w 2019 r. dokumentowanie obrażeń wychowanek za pomocą specjalnego formularza przewidzianego do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów (map ciała), który będzie przechowywany w aktach medycznych. Jak ustaliła delegacja, w placówce w dalszym ciągu nie praktykuje się używania wykresów ciała do oznakowania urazów. Stan fizyczny oraz psychiczny nieletniej, która przybywa do placówki, odnotowywany jest w karcie przyjęcia do MOW (uwzględniane są w niej m.in. uczulenia, tatuaże, blizny po samookaleczeniach czy też dobry nastrój, płaczliwość).

Nie uwzględniono także zaleceń KMPT mających na celu usprawnienie mechanizmu skargowego w placówce, czyli stworzenia bezpiecznego i poufnego dostępu wychowanek do zewnętrznych mechanizmów skargowych w celu poinformowania instytucji zewnętrznych o ewentualnych represjach, poniesionych w związku z przekazanymi informacjami. Na terenie placówki nie było wyeksponowanych danych teleadresowych instytucji, do których wychowanki mogą zwrócić się w przypadku naruszenia ich praw. Ponadto Regulamin placówki nie przewidywał procedury skargowej. Zawierał jedynie bardzo ogólny zapis o tym, że wychowankowie mają prawo do przedstawiania dyrektorowi, wychowawcom, nauczycielom swoich problemów oraz uzyskiwania od nich pomocy, odpowiedzi i wyjaśnień.

W zakresie prawa nieletnich do kontaktu ze światem zewnętrznym KMPT wskazał podczas wcześniejszej wizytacji na konieczność stosowania obowiązujących przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich w zakresie ograniczeń kontaktów podopiecznych (w tym kontaktów telefonicznych). Za każdym razem, gdy kontakt nieletniego z osobami spoza placówki zostanie ograniczony, dyrektor powinien niezwłocznie zawiadamiać nieletniego i sąd rodzinny wykonujący orzeczenie o powodach swojej decyzji. Zgodnie z ustaleniami wizytujących część nieletnich może porozumiewać się z osobami niebędącymi rodziną (np. z chłopakiem). Natomiast zdarzają się indywidualne przypadki, kiedy nie jest wyrażona zgoda na rozmowę z osobą spoza rodziny. Nie jest też w takich sytuacjach powiadamiany sąd rodzinny. W dalszym ciągu rozmowy telefoniczne wychowanek odbywały się w obecności wychowawców, co nie zapewniało poufności kontaktów podopiecznych z bliskimi. Podobnie było z korespondencją nieletnich, która podlegała cenzurze, mimo że KMPT wskazał na konieczność odstąpienia od zasady dokonywania kontroli i cenzury korespondencji wychowanek na rzecz indywidualnego podejścia.

Ponownie KMPT rekomendował Dyrektorowi MOW zorganizowanie szkoleń z zakresu: międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka (w tym praw dziecka) i prewencji tortur, komunikacji interpersonalnej i sposobów rozwiązywania sytuacji konfliktowych bez użycia siły, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu i stosowania przymusu bezpośredniego, zapoznanie personelu placówki z Protokołem Stambulskim i wykorzystywanie zawartych tam wskazówek w codziennej pracy oraz zapewnienie personelowi regularnej superwizji.

STRZEŻONY OŚRODEK DLA CUDZOZIEMCÓW W BIAŁYMSTOKU

Większość zaleceń KMPT została zrealizowana. W raporcie powizytacyjnym zwrócono jednakże ponownie uwagę na konieczność dokumentowania na piśmie

udzielenia lub odmowy udzielenia świadomej zgody na badanie psychologiczne, wydanie opinii psychologicznej, przekazanie opinii osobom trzecim oraz oddzielenie dokumentacji psychologicznej od medycznej.

ARESZT ŚLEDZCY W WARSZAWIE-GROCHOWIE

Podczas rekontroli w 2021 r. delegacja KMPT powtórzyła Dyrektorowi Aresztu rekomendacje wydane w 2018 r. w szczególności w zakresie przekazywania wszelkich informacji dotyczących praw i obowiązków więźniów, a także zasad odbywania kary pozbawienia wolności w języku zrozumiałym dla więźnia. Cudzoziemcy, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT. w trakcie rekontroli wskazywali bowiem, że wszystkie dokumenty, formularze, które są im przedkładane do zapoznania się lub podpisu, były w języku polskim.

W kwestii warunków bytowych ponowiono rekomendacje dotyczące modernizacji pól spacerowych, w celu zniwelowania wysokiej temperatury panującej na nich w porze letniej oraz montażu przesłon kąpoków sanitarnych w celach 1-osobowych.

WIZYTACJE TEMATYCZNE

W 2021 r. KMPT kontynuował rozpoczęte w 2020 r. wizytacje tematyczne, sprawdzające realizację zaleceń Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom (SPT) oraz Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT) wydanych polskim władzom w następstwie wizyt w miejscach detencji.

Obserwacje KMPT wskazują, że większość zaleceń CPT i SPT nie została wdrożonych, a brak postępu ma trwały, systemowy charakter. Z uwagi na powyższe, osoby pozbawione wolności narażone są na poważne ryzyko nadużyć (w tym akty tortur) i konieczne są skuteczne systemowe działania eliminujące taką możliwość. Dodatkowo brak przestępstwa tortur utrudnia monitorowanie

skali problemu i może mieć wpływ na ich kryminalizację, wysokość kar oraz świadomość prawną funkcjonariuszy państwowych i ogółu społeczeństwa.

W opinii KMPT wdrożenie zaleceń CPT i SPT wymaga skoordynowanych, systemowych działań odpowiednich instytucji, w tym zmiany polityki karnej państwa i zmiany prawa. Skuteczne zapobieganie torturom nie polega bowiem tylko na umożliwieniu organom monitorującym przeprowadzenia wizytacji w miejscach pozbawienia wolności czy przekazaniu niezbędnych informacji. To bardzo ważne elementy współpracy, jednak niewystarczające dla skutecznej prewencji. Dla skuteczności tego procesu konieczne jest pełne wdrożenie zaleceń i standardów ustanowionych przez te organy. W przeciwnym razie trudno mówić o spójnym systemie zmierzającym do wyeliminowania ryzyka tortur czy innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Z tego też względu zalecenia CPT i SPT powinny być uwzględniane przez władze w jak najszerszym zakresie.

KMPT wyraża też obawę, że dalszy brak zdecydowanych działań w kierunku wdrożenia zaleceń CPT może skutkować wydaniem wobec Polski publicznego oświadczenia, stosownie do uprawnień Komitetu przewidzianych w art. 10 ust. 2 Europejskiej konwencji o zapobieganiu torturom z dnia 26 listopada 1987 r. Powyższa możliwość była już bowiem sygnalizowana przez CPT po wizytach w Polsce w latach 2013, 2017 i 2019.

Wydanie wobec Polski publicznego oświadczenia stanowiłoby oficjalny wyraz dezaprobaty ze strony CPT w zakresie poziomu współpracy z rządem w celu zapobiegania torturom i wszelkim formom niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności. Mogłoby również wywołać skutki prawne, np. w czasie postępowań sądowych, w tym przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu, który w swoich orzeczeniach wprost odwołuje się do standardów, uwag i zaleceń CPT.

Szczegółowe wnioski z przeprowadzonych wizytacji zostały przedstawione w raporcie tematycznym poświęconym implementacji zaleceń SPT i CPT przedstawionych polskiemu rządowi po wizytach w Polsce w 2017 r. i 2018 r. Raport został opublikowany na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich w styczniu 2022 r.⁴⁷²

REKOMENDACJE KMPT

1. Rząd, Parlament i inne instytucje państwowe powinny uznać, że standardy i zalecenia CPT i SPT stanowią ważny dorobek cywilizacyjny i kluczowy element przeciwdziałania torturom. Z tego też względu rozwiązania wypracowane przez te instytucje powinny stanowić stały punkt odniesienia dla polityki państwa, w tym być zawsze brane pod uwagę podczas opracowania projektów aktów prawnych, strategii, polityk, wytycznych i regulaminów.
2. Konieczne jest dokonanie przeglądu zaleceń CPT i SPT pod kątem możliwości zmiany przepisów prawa w odniesieniu do kwestii poruszanych przez te organy. Rząd powinien w tym celu nawiązać dialog z władzą ustawodawczą, organami samorządów zawodowych i społeczeństwem obywatelskim w celu wypracowania optymalnych rozwiązań.
3. Odpowiednie instytucje powinny otrzymać wsparcie finansowe pozwalające im na praktyczne wdrożenie zaleceń CPT i SPT.
4. Konieczna jest zmiana praktyki działania funkcjonariuszy służb mundurowych i pracowników miejsc pozbawienia wolności. W tym celu konieczne jest silne przesłanie kierownictwa najwyższego szczebla

⁴⁷² <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-kmpt-miejsca-izolacji-implementacja-zalecen>

poszczególnych typów instytucji oraz systematyczne szkolenia uwzględniające standardy i zalecenia CPT i SPT.

5. Należy wprowadzić do kodeksu karnego odrębne przestępstwo tortur, spełniające standardy przewidziane w Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur. W pracach legislacyjnych należy wziąć pod uwagę zalecenia organów międzynarodowych (CAT, SPT, HRC) i opinię Biura ds. Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE (ODIHR) z 22 maja 2018 r., 22 maja 2018 r., nr CRIM-POL/325/2018 [TO].

6. Konieczne jest podjęcie skutecznych, skoordynowanych działań w zakresie upowszechnienia Protokołu Stambulskiego wśród grup zawodowych mogących mieć kontakt z osobami pozbawionymi wolności lub ofiarami przemocy. Wszelkie akty tortur i inne formy niewłaściwego traktowania powinny być diagnozowane, dokumentowane, zgłaszane i ścigane, stosowanie do zawartych w nim wytycznych. Dokument ten powinien stanowić też stały element szkoleniowy powyższych grup zawodowych.

7. Polski rząd powinien przystąpić do procedury automatycznej publikacji raportów CPT i odpowiedzi na raport.

Wizytacje Krajowego

Mechanizmu Prewencji Tortur w

2021 r. – tabele wg jednostek

ZAKŁADY KARNE	
Strzelce Opolskie Nr 2 realizacja zaleceń CPT po wizytacji w 2017 r.	17-19.08.2021
Ława rozmowy z osadzonymi przez Skype'a	6-9.12.2021
Razem 2	

ARESZTY ŚLEDTCZE	
Warszawa-Grochów rekontrola	17-19.11.2021
Starogard Gdański	13-15.09.2021
Razem 2	

POMIESZCZENIE DLA OSÓB ZATRZYMANYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH POLICJI

KPP Grodzisk Mazowiecki ad hoc po publikacji wyroku TK w sprawie aborcji	29.01.2021
KPP Legionowo ad hoc po publikacji wyroku TK w sprawie aborcji	29.01.2021
KPP Wołomin ad hoc po publikacji wyroku TK w sprawie aborcji	29.01.2021
KPP Piastów ad hoc po publikacji wyroku TK w sprawie aborcji	30.01.2021
KPP Skarżysko-Kamienna	5.07.2021
KPP Busko-Zdrój	6.07.2021
KMP Wrocław	19.07.2021
KMP Garwolin	29.07.2021
KMP Grójec	6.08.2021
KPP Lubin ad hoc protest przed KPP Lubin w zw. z interwencją policji, w czasie której zginął 34-letni mężczyzna	9.08.2021
KMP Wrocław	9.08.2021

ad hoc protest przed KPP Lubin w zw. z interwencją policji, w czasie której zginął 34-letni mężczyzna	
KMP Opole realizacja zaleceń SPT po wizytacji w 2018 r.	16, 19.08.2021
KSP Warszawa ad hoc po zatrzymaniach po Marszu Niepodległości 11.11.2021	12.11.2021
Razem 13	

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ	
Gdynia (ul. Pawia 31) rozmowy z pensjonariuszami przez Skype'a	13.04, 15-16.04, 20.04.2021
Rzeszów dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte (ul. Powstańców Śląskich 4) rozmowy z pensjonariuszami przez Skype'a	19-21.04.2021
Koźuchów rozmowy z pensjonariuszami przez Skype'a	22-23.04.2021 26-29.04.2021
Mociesze	22, 29.04.2021

<p>„Kombatant”</p> <p>rozmowy z pensjonariuszami przez Skype’a</p>	
<p>Sandomierz</p> <p>(ul. Czyżewskiego 1)</p> <p>rozmowy z pensjonariuszami przez Skype’a</p>	<p>13-14.05.2021</p> <p>8-20.05.2021</p>
<p>Wrocław</p> <p>(ul. Mączna 3)</p> <p>rozmowy z pensjonariuszami przez Skype’a</p>	<p>31.05-1.06.2021</p>
<p>Olsztyn</p> <p>(ul. Juliana Fałata 23K)</p> <p>rozmowy z pensjonariuszami przez Skype’a</p>	<p>11.06.2021</p> <p>14-17.06.2021</p>
<p>Szczecin</p> <p>(ul. E. Romera 21/29)</p> <p>rozmowy z pensjonariuszami przez Skype’a</p>	<p>14-15.06.2021</p>
<p>Bramki</p> <p>im. Ks. Kardynała Józefa Glempa</p> <p>rozmowy z pensjonariuszami przez Skype’a</p>	<p>23-30.07.2021</p>
<p>Olsztyn</p> <p>(ul. Paukszty 57)</p> <p>Polskiego Związku Niewidomych</p> <p>rozmowy z pensjonariuszami przez Skype’a</p>	<p>4-5.08.2021</p>

Toruń Kraft House (ul. Szosa Okrężna 3)	12-13.08.2021
Krapkowice „Anna” (ul. Ogrodowa 5)	25.11.2021
Razem 12	

IZBY WYTRZEŻWIENÍ	
Kraków Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień	6.10.2021
Wrocław Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym	1.12.2021
Razem 2	

MIEJSCA DETENCJI POSTPENALNEJ	
KOZZD Gostynin rekontrola	8-10.03.2021

Razem 1

ZAKŁADY OPIEKUŃCZO-LECZNICZE	
-------------------------------------	--

Stary Gózd	3-5.08.2021
------------	-------------

Razem 1

POLICYJNE IZBY DZIECKA	
-------------------------------	--

Białystok	14.07.2021
-----------	------------

realizacja zaleceń CPT po wizytacji w 2017 r.	
---	--

Razem 1

PLACÓWKI CAŁODOBOWEJ OPIEKI DLA OSÓB

NIEPEŁNOSPRAWNYCH, PRZEWLEKLE CHORYCH LUB W

PODESZŁYM WIEKU

Milanówek Willa Milanówek Rezydencja Seniora rozmowy z pensjonariuszami przez Skype'a	26, 28, 29.07.2021
Sulbiny Dom Spokojnej Starości „Słoneczny parasol”	27–28.07.2021
Toruń Willa Chopina (ul. Chopina 20)	11.08.2021
Gnojnik Rodzinny Dom Opieki „Staś”	7–9.09.2021
Ogrodzieniec Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu”	11–13.10.2021
Landzmiery Rodzinny Dom Pomocy „Siedlisko”	23–24.11.2021
Skokowa Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria”	29–30.11.2021
Razem 7	

OŚRODKI STRZEŻONE DLA CUDZOZIEMCÓW

Białystok rekontrola po 2018 r. i realizacja zaleceń CPT po wizytacji w 2017 r.	12-13.07.2021
Białystok <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	30.08.2021
Czerwony Bór/filia SOC w Białymstoku <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	1.09.2021
Biała Podlaska <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	2.09.2021
Krosno Odrzańskie	18-19.10.2021
Wędrzyn	20-21.10.2021
Lesznowola	9-10.11.2021
Czerwony Bór/filia SOC w Białymstoku	3.12.2021

<i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	
Kętrzyn	7-9.12.2021
Wędrzyn <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	14-16.12.2021
Krosno Odrzańskie <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	14-16.12.2021
Razem 11	

POMIESZCZENIA DLA OSÓB ZATRZYMANYCH STRAŻY GRANICZNEJ	
Szudziałowo <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	24.08.2021

Narewka <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	31.08.2021
Kuźnica <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	1.09.2021
Szudziałowo <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	15.09.2021
Bobrowniki <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	16.09.2021
Terespol <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	17.09.2021
Narewka <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	8.10.2021

Bobrowniki	8.10.2021
ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	
Razem 8	

ZAKŁADY POPRAWCZE	
Sadowice	20-21.07.2021
Jerzmanice-Zdrój	14-16.12.2021
rozmowy z nieletnimi przez Skype'a	
Razem 2	

ZAKŁADY POPRAWCZE I SCHRONISKA DLA NIELETNICH	
Pszczyna	25-28.10.2021
Razem 1	

MŁODZIEŻOWE OŚRODKI WYCHOWAWCZE

Debrzno rozmowy z nieletnimi przez Skype'a	23-26.03.2021
Podzamcze rozmowy z nieletnimi przez Skype'a	24-26.03, 29.03.2021
Augustów Nr 4 rekontrola (ul. Kilińskiego 3)	20-21.09.2021
Kraków-Górka Narodowa	4-6.10.2021
Szczecin im. Janusza Korczaka rozmowy z nieletnimi przez Skype'a	3-4.11.2021 7-8.12.2021
Trzebież rozmowy z nieletnimi przez Skype'a	14-15.12.2021
Razem 6	

PLACÓWKI STRAŻY GRANICZNEJ

Dubicze Cerkiewne Centrum Rejestracji Cudzoziemców przy Placówce Straży Granicznej ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	31.08.2021
Połowce Centrum Rejestracji Cudzoziemców podległe Placówce Straży Granicznej w Czeremsze ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	31.08.2021
Białowieża ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	17.09.2021
Michałowó ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	30.09.2021
Dubicze Cerkiewne	30.09.2021

Centrum Rejestracji Cudzoziemców przy Placówce Straży Granicznej ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	
Michałowó ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	22.10.2021
Bobrowniki ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	22.10.2021
Narewka ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	22.10.2021
Dubicze Cerkiewne Centrum Rejestracji Cudzoziemców przy Placówce Straży Granicznej ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	22.10.2021
Półowce	22.10.2021

Centrum Rejestracji Cudzoziemców podległe Placówce Straży Granicznej w Czeremsze <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	
Białowieża <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	29.10.2021
Narewka <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	9-10.11.2021
Białowieża <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	9-10.11.2021
Lipsk <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	9-10.11.2021
Nowy Dwór	9-10.11.2021

<p>ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP</p>	
<p>Kuźnica</p> <p>ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP</p>	<p>9-10.11.2021</p>
<p>Michałowó</p> <p>ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP</p>	<p>16-17.11.2021</p>
<p>Narewka</p> <p>ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP</p>	<p>16-17.11.2021</p>
<p>Póówce</p> <p>Centrum Rejestracji Cudzoziemców podległe Placówce Straży Granicznej w Czeremsze</p> <p>ad hoc w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP</p>	<p>16-17.11.2021</p>
<p>Dubicze Cerkiewne</p> <p>Centrum Rejestracji Cudzoziemców przy Placówce Straży Granicznej</p>	<p>26.11.2021</p>

<i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	
Białowieża <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	3.12.2021
Narewka <i>ad hoc</i> w związku z nagłym wzrostem liczby cudzoziemców zatrzymanych z powodu nielegalnego przekroczenia granic RP	3.12.2021
Razem 22	