



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI (TORTUR). SPOTKANIE REGIONALNE W RZESZOWIE, 14 CZERWCA 2017 R. JAKIE PROBLEMY SĄ W WOJEWÓDZTWIE OPOLSKIM?

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

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

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

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

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



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

Krajowy Mechanizm Prewencji działa na mocy postanowień Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (OPCAT). Każde państwo-strona Konwencji ma obowiązek utworzyć **Krajowy Mechanizm Prewencji**¹. W Polsce od 2008 zadanie to powierzono Rzecznikowi Praw Obywatelskich.

Krajowy Mechanizm **ZAPOBIEGA**, a nie przyjeżdża karać, gdy jest źle. KMP wskazuje, na co zwracać uwagę, co prowadzi do naruszeń praw człowieka.

KMP podkreśla, że dzięki wizytacjom i raportom - z roku na rok - sytuacja w miejscach detencji się poprawia. Jednak wiele jeszcze jest do zrobienia – nie tylko jeśli chodzi o warunki bytowe czy regulaminy pobytu.

Często zdarza się, że pracownicy opiekujący się osobami osadzonymi/mieszkańcami nie znają pewnych zasad, albo spotykają się z problemami, które są zbyt trudne – a nie mają do kogo zwrócić się o pomoc.

¹ Polskę obowiązują dwa istotne postanowienia:

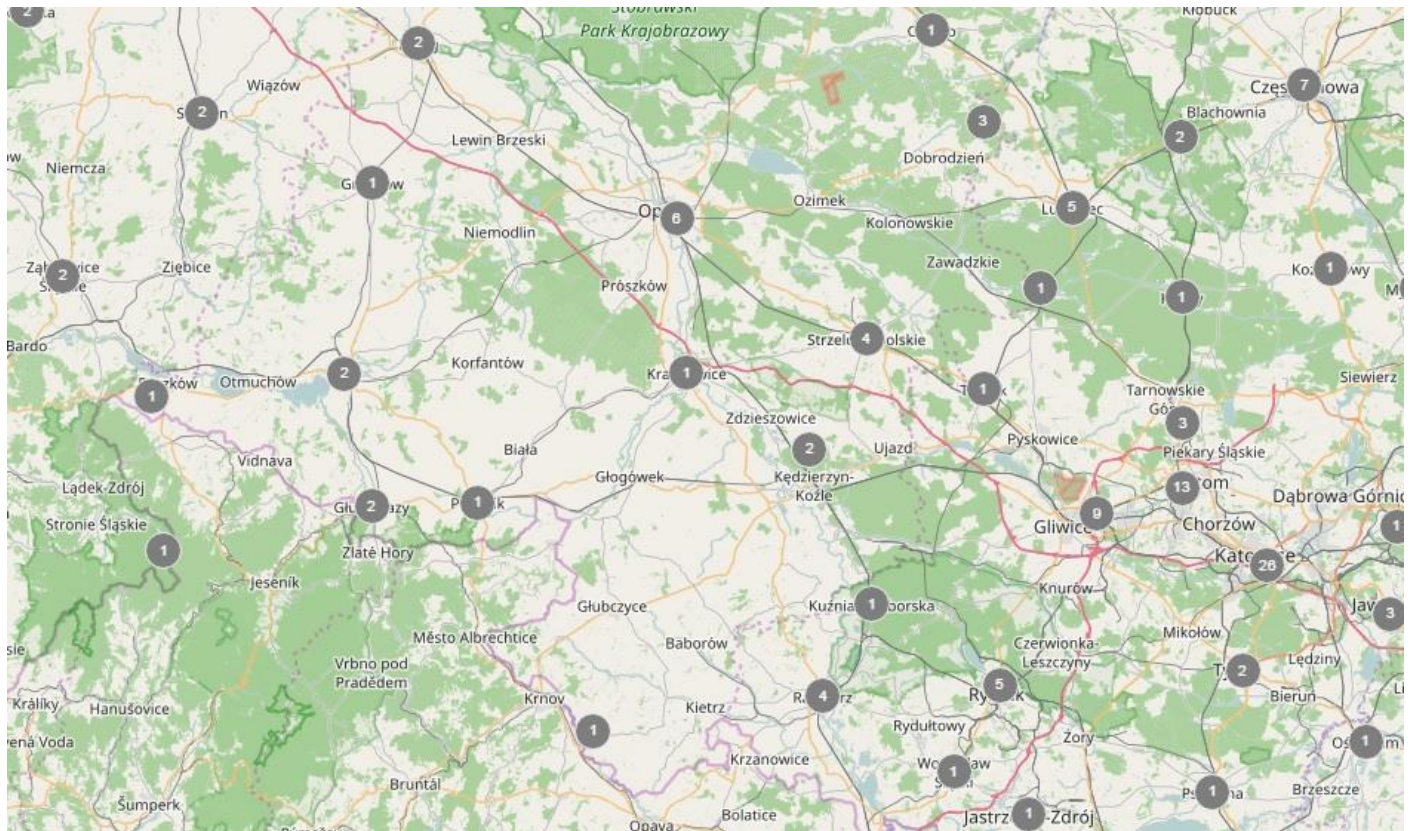
1. Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku w dniu 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. Nr 150, poz. 1253).
2. Konwencja o Ochronie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

Adam Bodnar, który funkcję Rzecznika Praw Obywatelskich pełni od 9 września 2015 r., wprowadził program spotkań regionalnych z przedstawicielami organizacji pozarządowych i obywatelami. Spotkał się z ludźmi w blisko 60 miejscowościach, notując problemy, z którymi borykają się lokalne społeczności. Wiele z tych spraw zakończyło się konkretnymi działaniami i wystąpieniami do władz z wskazaniem problemu. **Jedno z takich spotkań odbyło się w lutym 2017 roku w Opolu.**

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

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

WIZYTACJE KMP OD 2008 R. W WOJEWÓDZTWIE OPOLSKIM



Uwaga! Po kliknięciu na mapę przechodzi się na stronę rpo.gov.pl gdzie jest dostępna interaktywna mapa. Mapa jest skalowalna, a w zaznaczonych miejscach można znaleźć konkretne informacje o zaleceniach KMP.

JAKIE ZNACZENIE MA KMP ?

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

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

PROBLEMY UJAWNIONE W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSCE

JAK NIE POMYLIC RÓŻNYCH TYPÓW OŚRODKÓW POMOCY?

1. Państwowe Domy Pomocy Społecznej - podlegają resortowi rodziny, pracy i polityki społecznej.
2. Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze – przeznaczone dla osób wymagających stałej opieki lekarskiej.
3. Komercyjne placówki zarejestrowane jako świadczące całodobową opiekę – muszą wykazać się standardami, żeby dostać wpis do rejestru wojewody.
4. Komercyjne placówki przyjmujące osoby niesamodzielne – ale będące w istocie pensjonatami, a nawet noclegowniami. Do wielu z nich ludzie niesamodzielni nie powinni trafiać – tymczasem ponieważ jest to po prostu swobodna działalność gospodarcza, nikt ich nie kontroluje. Ale skoro tak, skoro na razie nie ma innych możliwości, to warto ludzi uświadamiać, na co zwracać uwagę - np. kiedy odwiedza się bliskich w pensjonacie czy domu „złotej starości”.

WIZYTACJE KMP W DPS

Do DPS można trafić bez własnej woli (na mocy postanowienia sądu). Niektóre osoby tam mieszkające są ubezwłasnowolnione. KMP wskazuje, jakie praktyki powinny być zmieniane. A to wybrane przykłady z raportu z działalności KMP w 2015 r:

- ✚ Mieszkaniec DPS nie może wyjść poza teren placówki. Dotyczy to zwłaszcza osób ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych tam na mocy postanowienia sądu. Opiekunowie boją się o bezpieczeństwo mieszkańców. Ale takie ich traktowanie to przecież bezprawne ograniczanie wolności osobistej. I – jak się okazuje – wiele DPS wymyśliło już sposoby, jak sobie radzić z problemem nie naruszając praw mieszkańców (zaopatrują np. wychodzących w opaski z adresem czy telefonem)
TYMCZASEM KMP zauważył, że w jednej z placówek mieszkańcy chorzy na Alzheimera zamykani byli w swoich pokojach, nie mogli wyjść nawet na korytarz.
- ✚ Niezapoznanie z regulaminem osób ubezwłasnowolnionych i umieszczonych na mocy postanowienia sądu, których stan psychofizyczny umożliwiało zrozumienie sensu składanych deklaracji.
- ✚ Opiekunami prawnymi osób ubezwłasnowolnionych są pracownicy placówek. Czasami nie ma wyjścia, bo mieszkaniec nie ma na świecie nikogo, kto chciałby występować w jego imieniu. Ale to ma swoje konsekwencje: bo jeśli to DPS narusza prawa mieszkańca, to w jaki sposób jego opiekun/pracownik DPS ujmie się za nim przeciwko pracodawcy?



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

- 👉 Mieszkańcy są angażowani do opieki nad innymi (zmiana pieluchomajtek, kąpanie).
- 👉 Mieszkańcy są karani: przeniesieniem do innego pokoju, stawianiem do kąta, naganą w obecności współmieszkańców, ograniczeniem swobodnego dysponowania pieniędzmi, pozbawieniem prawa do uczestnictwa w wyjazdach, imprezach i zabawach, odroczeniu wydania papierosów, zakazem kupienia karty do telefonu lub zakupów w sklepiku, zakazem oglądania telewizji, nakazem mycia okien, wykonywaniem prac porządkowych przez okres 7 dni, itd.
- 👉 Życie mieszkańców jest śledzone przez kamery. Nie ma do tego podstaw prawnych.
- 👉 Rzeczy mieszkańców (bagaże, zakupy, listy) są kontrolowane przez pracowników placówki.

TRAKTOWANIE PACJENTÓW W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH W POLSCE

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

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

Inne niewłaściwe praktyki:

- 👉 badania prowadzone na salach chorych, a konsultacje psychologiczne odbywają się w obecności sekretarki, kamery rejestrują obraz także z tych miejsc, gdzie pacjenci się rozbierają czy też załatwiają czynności fizjologiczne;
- 👉 pacjenci dostają zakazy (mimo braku podstaw prawnych) np. wyjść do kawiarni szpitalnej, i nakaz sprzątnięcia za salowe w sali obserwacyjnej;
- 👉 pacjenci są unieruchamiani pasami w taki sposób, że widzą to inni (np. w salach ogólnych, na korytarzach, a nawet na stołówce, niejednokrotnie bez zasłaniania ich parawanami, nawet podczas wykonywania czynności higienicznych). Tymczasem przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia zasadniczo powinien być stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym;
- 👉 konieczny czasem przymus bezpośredni wobec chorych stosowany jest wbrew zasadom: pacjenci nie są częściowo uwalniani z pasów po upływie 4 godzin, nie są zwalniani do łazienki (a kiedy o to proszą, dostają kaczkę albo zakłada się im pieluchomajtki), w unieruchamianiu biorą udział inni pacjenci (a nie pracownik szpitala), nie sprawdza się stanu unieruchomionego pacjenta;
- 👉 chorzy muszą cały dzień chodzić w piżamach;
- 👉 połowa wizytowanych w 2015 r. szpitali nie miała odpowiednich warunków bytowych, problem dotyczył nadmiernego zagęszczenia sal. W niektórych szpitalach w jednej sali przebywało nawet 9-10 osób jednocześnie. Są to osoby w różnym stanie psychicznym, a niektóre z nich są w szpitalu wiele lat. Ci, dla których nie starcza miejsc na sali, lokowani są na korytarzach czy w świetlicy.

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

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

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

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

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

PRZYKŁADY Z WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

2016

ZOZ GŁUCHOŁAZY – ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA DOROSŁYCH KOBIET I MĘŻCZYŹN (30 ŁÓZEK)

Mocne strony

- ☞ procedura postępowania z pacjentami będącymi ofiarami przemocy seksualnej oraz zasady postępowania wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie. Celem procedur jest rejestracja przebiegu zdarzenia i jego skutków oraz uruchomienie działań podnoszących stan bezpieczeństwa ofiar przemocy. Procedury te jasno wskazują obowiązki pracowników oddziału, którzy podjęli informacje o przemocy, rolę lekarza, działania, które należy podjąć, gdy ofiara nie wyraża woli współpracy,
- ☞ zapewnienie porozumienia się z pacjentem obcojęzycznym. W szpitalu funkcjonuje lista pracowników ze znajomością języka obcego w stopniu komunikatywnym (angielski, francuski, niemiecki, czeski) oraz wykaz tłumaczy języków obcych realizujących możliwość komunikacji z pacjentem obcojęzycznym, głuchoniemym i niedosłyszącym,
- ☞ możliwość, poza zapewnianym przez Szpital bezpłatnym wyżywieniem, wykupienia posiłków ponad standardowych dwóch dań obiadowych. Cena posiłku wynosi 8 zł.

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ o przyjęciu pacjenta wbrew woli na oddział z reguły decyduje tylko jeden lekarz, nie zasięgając opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa. Co prawda art. 23 ust. 2 ustawy stanowi o zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa, jednak na pewno takie możliwości istnieją w sytuacji, gdy pacjent jest przyjmowany w godzinach 8.00-15.00 w dzień powszedni,
- ✚ stosowanie unieruchomienia w salach wieloosobowych - oddział nie dysponuje pomieszczeniami jednoosobowymi, w których możliwe byłoby stosowanie unieruchomienia. Jak wskazywali pracownicy, podczas unieruchomienia stosowany jest parawan, jednakże nie gwarantuje on intymności, gdyż nie zasłania w całości łóżka pacjenta,
- ✚ przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia nie zawsze był wykonywany przez 5 osób,
- ✚ część wyposażenia sal była zniszczona i wymagająca wymiany. Dotyczyło to przede wszystkim części starych łóżek,
- ✚ w salach chorych nie zainstalowano systemu alarmowo-przyzywowego,
- ✚ oddział nie jest w pełni dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich. W dniu wizytacji przebywał pacjent poruszający się na wózku inwalidzkim, który zademonstrował, iż aby skorzystać z toalety musi zejść z wózka na podłogę, a następnie przeczołgać się do toalety. Podobnie nieodpowiednia wysokość łóżka, sprawiała mu trudności w przedostaniu się na wózek.

MŁODZIEŻOWY OŚRODEK WYCHOWAWCZY LEŚNICA – 48 DZIEWCZĄT

Mocne strony

- ✚ telefon do mamy - Dziewczęta mają możliwość skorzystania z realizowanego we współpracy z fundacją Orange, programu Telefon do mamy, polegającego na instalowaniu w placówkach dla dzieci aparatów telefonicznych i przekazaniu bezpłatnych kart telefonicznych, w celu umożliwienia bezpłatnego kontaktu z bliskimi,
- ✚ zapewnienie wychowankom będącym w zaawansowanej ciąży udziału w zajęciach szkoły rodzenia oraz warsztatach z zakresu wychowania seksualnego,
- ✚ trzy miesięczny program profilaktyczny *Oto ma wycieczka*, finansowany przez Krajowe Biuro d.s. Przeciwdziałania Narkomanii. Program ten ma na celu trenowanie przez młodzież umiejętności społecznych, interpersonalnych oraz nabywania umiejętności konstruktywnego spędzania czasu wolnego.

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ dokonywanie szczegółowych przeszukań osobistych, wychowanek powracających z przepustek oraz dopuszczających się ucieczek lub niepowracających w wyznaczonym czasie do Ośrodka. Przeszukanie polegało na dokładnym sprawdzeniu odzieży wychowanki w celu ustalenia czy nie posiada ona przy sobie niebezpiecznych przedmiotów lub takich, których posiadanie jest zabronione. W tym celu dziewczęta musiały zdjąć spodnie. Sprawdzane były także stanik, włosy i kieszenie. Dziewczęta sygnalizowały też, że personel dokonuje przeszukania pokoi i rzeczy osobistych wychowanek, bez pytania ich o zgodę,

- ✚ niezapewnienie wychowance realizacji prawa do sądu - nieletnia otrzymała wezwanie na rozprawę sądową i chciała wziąć w niej udział. Z uwagi jednak, że stawiennictwo było nieobowiązkowe, personel placówki uznał, że nie może tam jechać, gdyż starostwo tego nie rozliczy,
- ✚ przytrzymania wychowanki w sytuacji pobudzenia i agresji dokonywał nie fachowy i odpowiednio przeszkolony w tej materii personel, lecz inne wychowanki,
- ✚ dziewczęta które posiadały w pokoju lampkę nocną rozpoczynały ciszę nocną o godz. 22:00. Dla pozostałych cisza nocna rozpoczynała się o godz. 21:15,
- ✚ praktyka odbierania od rodziców lub opiekunów prawnych dziewcząt, ogólnej zgody na badania medyczne i zabiegi operacyjne, bez wskazania konkretnego przypadku usługi medycznej,
- ✚ trudne warunki bytowe, szczególnie w pomieszczeniach gr. III,
- ✚ brak dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- ✚ brak szkoleń z użycia środków przymusu bezpośredniego, ochrony praw dziecka z punktu widzenia prawa i standardów międzynarodowych, sposobów radzenia sobie ze stresem i agresją, komunikacji interpersonalnej i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

2015

POLICYJNA IZBA DZIECKA W OPOLU – 14 MIEJSC

Mocne strony

- ✚ szkolenie z zakresu przeciwdziałania i dyskryminacji ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnością ruchową umieszczanych w policyjnej izbie dziecka i pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia,
- ✚ sprawdzanie sposobu pełnienia służby przez personel PID, dokonywane przez kierownika izby (co zwiększa możliwość wykrycia nieprawidłowości w tym zakresie),
- ✚ nowoprzybyłym osobom wyświetla się film informacyjny na temat pobytu w PID.

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ wystrój i wyposażenie pokoi nieletnich był surowy, spełniający minimalne wymagania. Placówki nie wyposażono w szafki na rzeczy osobiste dla nieletnich,
- ✚ brak biustonoszy dla dziewcząt,
- ✚ ze względu na wysokość umieszczenia drzwi w kabinie prysznicowej, nie było zapewnionej intymności dla dziewcząt korzystających z kąpeli,
- ✚ brak wyposażenia placu spacerowego w ławkę, na której mogliby spocząć wychowankowie. Nie było także zadaszenia (nawet częściowego), pod którym nieletnim mogliby się schronić,
- ✚ przeprowadzane jest wnikliwe sprawdzenie nieletnich, połączone z koniecznością zdjęcia bielizny,
- ✚ zakaz palenia na terenie PID i odbieranie nieletnim papierosów (zgodnie z poleceniem służbowym wydanym przez Komendanta Wojewódzkiego Policji w Opolu z dnia 24 grudnia 2013 r. wyznaczone

zostało miejsce do palenia i określone zasady realizacji prawa pełnoletniego wychowanka PID do korzystania z wyrobów tytoniowych),

- ✚ obowiązek używania odzieży zastępczej,
- ✚ odwiedziny przebiegają pod stałym nadzorem dyżurnego izby,
- ✚ rozmowy telefoniczne nieletnich odbywają się w dyżurce w obecności pracownika izby,
- ✚ w części protokołów zatrzymania brakowało informacji o tym, czy nieletni był badany przez lekarza czy też nie,
- ✚ ujęcie w porządku dnia godzinnych prac porządkowych na terenie obiektu,
- ✚ rekreacja nieletnich na świeżym powietrzu ogranicza się do spaceru,
- ✚ analiza nagrania z monitoringu wykazała, iż praktycznie cały dzień nieletnie spędziły w sypialni, śpiąc w pościeli,
- ✚ istnienie barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnością,
- ✚ nieletni przebywający w PID, który poruszał się o kulach ze względu na złamaną nogę, mógł z nich korzystać jedynie w celu przejścia z jednego pomieszczenia do drugiego.

ARESZT ŚLEDZCY W OPOLU (BEZ OZ W TURAWIE)

przeznaczony jest dla 338 osadzonych, w tym: tymczasowo aresztowanych kobiet i mężczyzn, kobiet odbywających karę po raz pierwszy, młodocianych i recydywistek penitencjarnych. Ponadto posiada oddział zakładu karnego typu zamkniętego dla mężczyzn i recydywistów penitencjarnych oraz ośrodek diagnostyczny dla kobiet i mężczyzn. Mogą w nim być również osadzani tymczasowo aresztowani/skazani mężczyźni i kobiety chorzy na cukrzycę insulinozależną.

Stwierdzone nieprawidłowości:

- ✚ psycholog nie ma zapewnionej superwizji,
- ✚ warunki bytowe w 3 celach uznane za złe,
- ✚ w 1 łazni oddziału nie zostały wyodrębnione stanowiska prysznicowe,
- ✚ umiejscowienie śmietników w bliskiej odległości od okien cel, powodowało, iż w celach czuć było nieprzyjemny zapach,
- ✚ w jednej celi monitorowanej strefa maskująca intymne części ciała skazanego oraz wykonywanie intymnych czynności fizjologicznych, ustawiona była w niedokładny sposób, umożliwiając ich częściowe ukazanie. Poza tym nowa kamera zainstalowana w przedsionku celi zabezpieczającej nie posiadała jeszcze funkcji maskowania stref intymnych,
- ✚ w Areszcie dwie 2-osobowe cele mieszkalne, które pełniły wcześniej funkcje cel dla osadzonych tzw. niebezpiecznych, posiadały kącik sanitarny oddzielony z jednej strony od części mieszkalnej celi przezroczystą pleksą,
- ✚ rozbieżność cen w udostępnianych cennikach oraz krótki termin przydatności sprzedawanych produktów (kończył się w dniu wizytacji),

- ✚ brak częściowego zadaszenia pól spacerowych,
- ✚ kontrola osobista osadzonych mężczyzn przeprowadzana w niewielkich pomieszczeniach, nieposiadających okna oraz właściwej wentylacji,
- ✚ analizując decyzje o przeludnieniu:
 - niezachowanie terminów, o których mowa w art. 110 § 2i k.k.w. (umieszczenie w warunkach przeludnienia może być stosowane wobec tego samego skazanego nie wcześniej niż po upływie 180 dni od dnia zakończenia okresu, na który nastąpiło poprzednie umieszczenie w warunkach w nich określonych).
 - brak decyzji o umieszczeniu (była zaś decyzja uchylająca umieszczenie) oraz brak decyzji uchylającej decyzję.
 - rozdzielanie biegu decyzji o umieszczeniu w celi, w których powierzchnia przypadająca na jednego osadzonego jest mniejsza niż 3 m². Praktyka ta polega na tym, iż osadzony, który przebywał w celi przeludnionej przez mniej niż 14 dni, zostaje ponownie w niej umieszczony bez zachowania terminu 180 dni od dnia zakończenia okresu, na który nastąpiło poprzednie umieszczenie tak, by liczba dni przebywania w celi przeludnionej nie przekraczała 14 w całym roku,
- ✚ w niektórych celach brakowało kserokopii porządku wewnętrznego, a w celach przejściowych informatorów dla tymczasowo aresztowanych, skazanych oraz ukaranych,
- ✚ w dniach wizytacji osoby tymczasowo aresztowane nie mogły korzystać z aparatów telefonicznych, także w celu skontaktowania się ze swoimi pełnomocnikami,
- ✚ jednostka nie dysponowała pomieszczeniem do udzielania widzenia w oddzielnym pomieszczeniu, bez osoby dozoruującej,
- ✚ braki kadrowe dotyczące służby zdrowia np. brak laryngologa, chirurga ogólnego, brak ½ etatu dla pielęgniarki,
- ✚ badania lekarskie skazanych odbywały się w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ OPOLE UL. CHMIELOWICKA 6 - PRZEZNACZONY JEST DLA DOROSŁYCH MĘŻCZYZN I KOBIET W PODESZŁYM WIEKU (108 MIEJSC) ORAZ PRZEWLEKLE SOMATYCZNIE CHORYCH (30 MIEJSC)

Stwierdzone nieprawidłowości:

- ✚ w dokumentacji brak zgody sądu opiekuńczego dla opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej na umieszczenie tej osoby w domu pomocy społecznej,
- ✚ liczba pielęgniarek zatrudnionych w domu jest niewystarczająca w stosunku do ilości obowiązków pracy przy chorych mieszkańcach DPS (opinia eksperta),
- ✚ brak zatrudnienia psychologa na etacie,
- ✚ brak oświadczeń mieszkańców o zgodzie na przekazanie dokumentów do depozytu,
- ✚ brak oświadczeń mieszkańców, wyrażających zgodę na wykorzystanie ich wizerunku oraz oświadczeń wyrażających zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych,

- ✚ w przypadku osób ubezwłasnowolnionych, zapoznanie z Regulaminem domu podpisują opiekunowie prawni
- ✚ częściowe dostosowanie DPS do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

POMIESZCZENIE DLA OSÓB ZATRZYMANÝCH W KOMENDZIE POWIATOWEJ POLICJI W BRZEGU – 13 MIEJSC

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ praktyka przeprowadzania sprawdzenia szczegółowego osób umieszczanych w PdOZ mającego de facto charakter kontroli osobistych,
- ✚ analiza nagrań wskazała na brak wykonywania przez funkcjonariuszy obowiązku przeprowadzania kontroli zachowania osób umieszczonych w pomieszczeniu, przez wizjer drzwi pokoju, nie rzadziej niż co 60 minut, a w stosunku do osoby wymagającej szczególnego nadzoru - nie rzadziej niż co 30 minut,
- ✚ badania lekarskie odbywają się w celi zatrzymanego,
- ✚ badaniu lekarskiemu poddawane są osoby nietrzeźwe, natomiast pozostałe tylko wówczas, gdy zachodzi taka potrzeba,
- ✚ o fakcie zatrzymania wskazane przez zatrzymanych osoby trzecie informuje funkcjonariusz policji, każdorazowo gdy zatrzymani zgłoszą takie żądanie,
- ✚ jednostka nie posiadała wykazu radców prawnych uprawnionych do obrony w sprawach karnych (tylko adwokaci),
- ✚ jednoosobowa służba,
- ✚ brak oświetlenia nocnego,
- ✚ obowiązek oddawania do depozytu przez osadzone kobiety ich bielizny osobistej (biustonosza, jeśli zawiera on fiszbiny),
- ✚ izba nie jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną – jest na liście pdoz przeznaczonych do przyjmowania osób z niepełnosprawnością ruchową – planowany remont 2016 - 2019

POMIESZCZENIE DLA OSÓB ZATRZYMANÝCH W KOMENDZIE POWIATOWEJ POLICJI W KLUCZBORKU

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ przeprowadzane sprawdzenia szczegółowe osób umieszczanych w PdOZ związane są z koniecznością zdjęcia odzieży i bielizny,
- ✚ brak jednorazowych biustonoszy,
- ✚ brak wykazu radców prawnych uprawnionych do obrony w sprawach karnych (tylko adwokaci),
- ✚ w protokołach zatrzymań brak adnotacji o odmowie podpisania go przez zatrzymanego,
- ✚ dwóch rozmówców przedstawicieli KMP zgłosiło, że chcieliby rozmawiać z adwokatem, jednak adnotacja na ten temat nie została zawarta w protokołach z zatrzymania,

- ✚ w karcie zapoznania z regulaminem fakt zaznajomienia jest podpisany przez profosa, nie zaś zatrzymanego,
- ✚ jedna z osób zatrzymanych zgłosiła wizytującemu, że wyraziła prośbę o powiadomienie rodziców. Prośba ta nie tylko nie została odnotowana w protokole, ale także nie była spełniona,
- ✚ badaniu lekarskiemu poddawane są osoby nietrzeźwe, natomiast pozostałe tylko wówczas, gdy zachodzi taka potrzeba,
- ✚ badanie lekarskie podczas pobytu w PdOZ realizowane jest w monitorowanym pokoju dla osób zatrzymanych,
- ✚ prysznic znajdujący się w umywalni, ze względu na wysokość umieszczenia drzwi salonikowych, nie zapewnia intymności korzystających z niego kobiet.