



RPW/22588/2020 P
Data:2020-04-02

Łódź, dnia 25 marca 2020 roku

OI/D.081.3.2020.MSK

BUDROZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2020-04-02
ZAL.	NR

Pan
Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
Krajowego Mechanizmu Prewencji

W nawiązaniu Pana pisma sygn. nr KMP.571.6.2019.RK z dnia 25 lutego 2020 r., informuję, iż propozycje zadań inwestycyjnych, remontowych oraz zakupów inwestycyjnych składanych przez jednostki podstawowe podległe Okręgowemu Inspektoratowi Służby Więziennej w Łodzi, po ich ocenie i z uwzględnieniem hierarchiczności ich realizacji, przesyłane są do Centralnego Zarządu Służby Więziennej.

Jednostki realizują zadania, które po zaakceptowaniu przez Dyrektora Generalnego, znajdują się w planie finansowym więziennictwa na dany rok.

DYREKTOR OKRĘGOWY

Służby Więziennej w Łodzi

płk Włodzisław Jacek Głuch

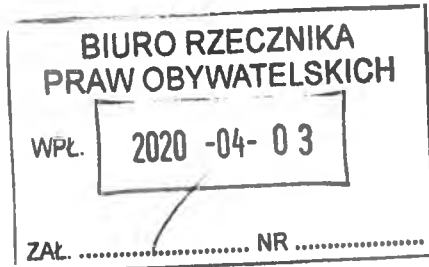
Wykonano w 2 egz.

egz. nr 1 – adresat

egz. nr 2 – a/a

D.K.P.0812.2.2020.KO

Łódź, dnia 30 marca 2020 r



Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich



RPW/22858/2020 P
Data: 2020-04-03

Dyrektor Zespołu
Krajowego Mechanizmu
Prewencji
Pan Przemysław Kazimirski

dotyczy: 571.6.2019.RK

Odnośząc się do zapisów raportu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Zakładu Karnego Nr 2 w Łodzi, przeprowadzonej w dniach 15-17 października 2019r informuję, że wszelkie zawarte w nim spostrzeżenia oraz sugestie dotyczące funkcjonowania jednostki oraz możliwych sposobów poprawy warunków odbywania kary przebywających na jej terenie osadzonych, zostały przeanalizowane przez jej kadrę kierowniczą z najwyższą uwagą i wnikliwością. Wytyczne KMPT przyczyniają się do poszerzenia punktu widzenia na kwestie zarządzania oraz organizacji pracy. Stanowią także istotny punkt odniesienia w zakresie poprawy standardów wykonywania kary pozbawienia wolności oraz tymczasowego aresztowania w kierunku zgodnym z najwyższymi światowymi standardami, co jest ambicją i celem nie tylko kadry zarządzającej ale wszystkich pracowników i funkcjonariuszy ZK Nr 2 w Łodzi.

Należy jednak mieć na względzie, że wdrożenie w życie zaleceń zawartych w raporcie KMPT, warunkowane jest realnymi możliwościami finansowymi i lokalowymi zakładu karnego, a także musi być dostosowane do jego specyfiki i lokalizacji. Dlatego też realizacja ww. wytycznych może przebiegać jedynie kompatybilnie z innymi obwarowaniami tak prawnymi jak i zdroworozsądkowymi funkcjonowania jednostki, która pomimo integralnej części szpitalnej służącej leczeniu, co do zasady ma charakter penitencjarny, czyli w pierwszej kolejności służy celom związanym z prawidłowym wykonywaniem kary pozbawienia wolności oraz tymczasowego aresztowania. Dyrekcja Zakładu Karnego Nr 2 w Łodzi dostrzega zatem potrzebę realizacji zaleceń wskazanych w raporcie KMPT, jednakże podlega w tym zakresie ograniczeniom warunkującym działanie placówek tego rodzaju jak np. potrzeba zachowania dyscypliny finansowej czy konieczność zagwarantowania bezpieczeństwa tak osadzonym jak i funkcjonariuszom/pracownikom zakładu. Ustosunkowując się konkretnie do kolejnych zaleceń raportu,

zweryfikowano wskazane w nich obszary problemowe i stwierdzono zasadność wdrożenia zmian w sposób następujący:

ad 1. Pomieszczenie zlokalizowane na trzecim piętrze szpitala przeznaczone „dla chorych z pobudzeniem psychoruchowym” zostało oddane do użytkowania w drugiej połowie 2018 roku, kiedy to całą kondygnację zaadaptowano na potrzeby Oddziału Psychiatrii. Omawiane pomieszczenie nie ma statusu sali chorych i nigdy nie był tam na stałe zakwaterowany żaden pacjent. W zamierzeniu miało to być pomieszczenie chwilowego pobytu chorego np. szczególnie pobudzonego psychoruchowo, celem uniknięcia potrzeby stosowania wobec nich unieruchomienia psychiatrycznego – jako rozwiązanie mniej restrykcyjne. Nie mniej jednak wychodząc naprzeciw zaleceniom zespołu wizytującego jednostkę penitencjarną – przychyliam się do zalecenia nie umieszczania pacjentów w omawianym pomieszczeniu celem stosowania wobec nich środka przymusu w postaci izolacji. W tym miejscu wyjaśniam również, że obowiązujące Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 lipca 2012 r. „w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności” nie stawia obligatoryjnego wymogu lokalizowania w oddziałach psychiatrycznych sali izolacyjnej. Z uwagi na fakt, że sytuacje, które wymagałyby wykorzystania tego pomieszczenia zgodnie z jego pierwotnym przeznaczeniem i tak miały charakter sporadyczny, a także ze względu na znaczne koszty dostosowanie istniejącego pomieszczenia do wymagań celi izolacyjnej, co dodatkowo wiązało by się z koniecznością zmniejszenia pojemności sal łóżkowych, na chwilę obecną tutejszy zakład dokona zmiany przeznaczenia przedmiotowej sali, a ewentualne koszty związane z tym pokryje ze środków własnych.

ad 2 i 3. Odnosząc się do zalecenia wykorzystywania celi izolacyjnej jedynie do osadzania w niej osób ukaranych karą dyscyplinarną informuję, iż kwaterowanie w ww. celi z innych względów ma zawsze charakter wyjątkowy i jest poprzedzone szczegółową analizą wszystkich dostępnych w tym zakresie możliwości. Po zbadaniu przedmiotowej sprawy stwierdzono, iż w minionym 2019 roku na terenie Zakładu Karnego Nr 2 w Łodzi miały miejsce jedynie 3 przypadki zakwaterowania osadzonego w celi izolacyjnej w związku z koniecznością stałego monitorowania jego stanu zdrowia i zapewnienia mu tym samym maksymalnej opieki i bezpieczeństwa w tym zakresie. Jednocześnie należy zauważyć, iż czas takiego zakwaterowania zawsze ograniczany jest do możliwego minimum. Nawiązując natomiast do zalecenia umieszczania więźniów w jednoosobowych celach jedynie w wyjątkowych przypadkach, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka i ewentualnych skutków izolacji informuję, iż w warunkach tutejszego zakładu karnego pozytywne decyzje w przedmiotowej sprawie warunkowane są względami medycznymi lub bezpieczeństwa. Cele pojedyncze wyposażone są zawsze w stały monitoring zachowania, a ostateczną decyzję o jego zastosowaniu, w myśl art. 116§5a i §6 Kodeksu Karnego Wykonawczego, podejmuje Dyrektor zakładu karnego. Co ważne, osadzeni o powodach zastosowania wzmiankowanego monitoringu są każdorazowo

informowani na piśmie. W przypadku względów medycznych, na wniosek lekarza, za niezbędną niejednokrotnie uznaje się konieczność izolowania osadzonego od otoczenia ze względów epidemiologicznych lub też wspomniane powyżej, stałe monitorowanie jego stanu zdrowia. Faktem jest, iż na terenie tutejszej jednostki penitencjarnej, brak jest cel pojedynczych w których to osadzeni są zakwaterowani bez spełnienia określonych ku temu przesłanek, jednak kierując się zapisami pkt. 18.5 tzw. Europejskich Reguł Więziennych przyjętych w dniu 11 stycznia 2006 roku mówiącymi, iż cyt.: „Więźniowie przebywają w nocy w pojedynczych celach w wyjątkiem przypadków w których uznano, że korzystne jest wspólne zamieszkiwanie więźniów”, oraz zapisami art. 110§1. kodeksu karnego wykonawczego „Skazanego osadza się w celi mieszkalnej wieloosobowej lub jednoosobowej” za jak najbardziej zasadne należy uznać wykorzystywanie takiego sposobu kwaterowania. W tym miejscu zauważyć należy, iż pojedyncze kwaterowanie osadzonych ze względów bezpieczeństwa odnosi się stricte do ww. zapisu – decyzja ta podejmowana jest np. z uwagi na stwarzane przez osadzonego zagrożenie dla siebie lub innych. Jednocześnie informuję, iż takie kroki zawsze podejmowane są w ostateczności i są poprzedzone szczegółową, dokładną analizą ewentualnych negatywnych konsekwencji wzmożonej izolacji. Niezależnie od przyczyn pobytu osadzonego w celi jednoosobowej podlega on każdorazowo stałemu monitorowaniu, jak również okresowym konsultacjom psychologicznym mającym na celu kontrolę jego aktualnego stanu psychicznego oraz ewentualną weryfikacją stosowanej formy zakwaterowania.

ad 4. Odnosząc się do zalecenia dokonywania kontroli osobistej w sposób dwuetapowy, informuję, że jest to zasada stosowana cały czas. Realizacja kontroli osobistej osadzonym zgodnie z §68 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 roku w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej odbywa się dwuetapowo. Funkcjonariusz wydaje osadzonemu stosowne polecenie, przy czym zawsze informuje go o konieczności zdjęcia części odzieży, a po jej sprawdzeniu przekazuje ją osadzonemu aby się ubrał. Następnie kontroluje pozostałą część odzieży. Trudno odnieść się do sygnalizowanych w raporcie nieprawidłowości, gdyż nie zostały wskazane konkretne przypadki, w których to funkcjonariusze dokonywaliby kontroli osadzonych jednoetapowo, jak również nie było prowadzone w tutejszej jednostce postępowanie skargowe w przedmiotowym zakresie.

Jednocześnie informuję, iż w najbliższym czasie (I półrocze 2020r.) zostanie przeprowadzone szkolenie przypominające o zasadach przeprowadzania kontroli osobistych osadzonych w myśl §68 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 roku w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej.

ad 5. W zakresie zalecenia wskazującego na konieczność zapewnienia osadzonym możliwości odstąpienia od noszenia piżam w porze dziennej oraz zapewnienia ubrań odpowiednich

do pory roku wyjaśniam, iż wszyscy pacjenci szpitala w porze jesienno -zimowej mają możliwość opuszczenia oddziału w szlafroku lub kurtce stosownie do warunków atmosferycznych. Niemniej jednak analizując treść protokołu, zespół oddziału psychiatrii sądowej podzielił wskazaną tam argumentację uznając, że dla pacjentów tego oddziału wprowadzenie obowiązku zmiany odzieży na dzienną ma także walor terapeutyczny, zwłaszcza dla osób ujawniających zaburzenia rytmu dobowego. Może to także sprzyjać ich większej aktywizacji na świeżym powietrzu. Warto jednak zauważyć, że w oddziale psychiatrii sądowej szpitala ZK Nr 2 w Łodzi przebywają łącznie pacjenci podczas diagnostyki, a także osoby ze zdiagnozowaną już chorobą psychiczną, często oczekujące na internację. Wprowadzenie obowiązku zmiany ubrań tylko dla tej drugiej grupy nie jest możliwe, ze względów organizacyjnych. Brak jest możliwości aby pacjenci ci korzystali z własnej odzieży. W oddziale nie ma pralni ani suszarni i brak jest warunków technicznych do jej utworzenia. Szpital korzysta z pralni zewnętrznej dlatego też jedyną możliwością realizacji tego zalecenia jest wprowadzenie odzieży dziennej w formie dresów oraz przejęcie obowiązku ich prania i wymiany przez personel więzienny. W celu wdrożenia pomysłu wyposażenia osadzonych psychiatrycznych w dodatkową odzież, należałoby dokonać zakupu 200 kompletów dresów za kwotę ok. 10 tys. zł. W związku z powyższym budżet jednostki będzie dodatkowo obciążony co miesiąc kosztami prania tej odzieży w kwocie około 300 zł/miesiąc. W budżecie na 2020 rok nie zaplanowano takich wydatków, a w związku z tym że są to znaczące koszty, realizacja możliwa jest w 2021 roku pod warunkiem uzyskaniu zapewnienia finansowania w projekcie budżetu.

ad 6. Zalecenie usunięcia zabezpieczeń techniczno – ochronnych (w raporcie zwanych blindami) w postaci przesłon okiennych nie jest obecnie możliwe do realizacji z uwagi na to, że znaczna część populacji, zwłaszcza oddziałów Obserwacji Psychiatrii Sądowej, to osoby tymczasowo aresztowane. Bez względu na ich kondycję psychiczną, status prawny tych pacjentów wymusza stosowanie obostrzeń ochronnych charakterystycznych dla organizacji zakładu karnego typu zamkniętego, z uwagi na konieczność zabezpieczenie prawidłowego toku postępowania karnego. Nie można zapominać, że Zakład Karny Nr 2 w Łodzi usytuowany jest pośród zabudowy miejskiej i ciasno z nią sąsiaduje. Brak tego typu zabezpieczeń techniczno – ochronnych w przypadku okien cel wychodzących bezpośrednio na ulicę, może doprowadzić do niekontrolowanego przekazywania informacji, a tym samym może mieć wpływ na toczące się przeciwko tymczasowo aresztowanemu postępowanie. Zgodnie z §31 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 roku w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej można stosować przesłony i siatki, zabezpieczające otwory okienne. Przedmiotowe przesłony stosuje się również w celach, o których mowa w §89 ust. 2 oraz §94 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia. W związku z powyższym zasadnym jest, aby przesłony pozostały w oknach cel, w których przebywają osadzeni. Nadmieniam jednocześnie, iż w związku z kolejnym etapem remontu szpitala zaplanowanym na rok 2020, przewidziana jest modernizacja obecnie

stosowanych przesłon okiennych, zgodnie z §4 ust. 3 wytycznych nr 2/2013 dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 4 czerwca 2013r. w sprawie wymagań dla zabezpieczeń techniczno – ochronnych w jednostkach organizacyjnych. Mając na uwadze zalecenia zespołu wizytującego, które dotyczą poprawy warunków związanych z dostępem do świeżego powietrza oraz oświetlenia dziennego, w bieżącym roku w budynku szpitala planowane są roboty budowlane, które polegać będą na wymianie wszystkich przesłon okiennych. Nowy kształt przesłon okiennych, ich odpowiednie odsunięcie od elewacji budynku oraz zastosowanie materiałów przepuszczających odpowiednią ilość światła dziennego i powietrza wpłyną na poprawę standardu funkcjonalnego w tym zakresie. Przewidywany wydatek związany z wymianą przesłon okiennych wyniesie około 800 tys. zł. Dodatkowo w budynku szpitala, w obrębie kondygnacji piętra pierwszego (parter obecnie w remoncie), drugiego oraz trzeciego, gdzie pomieszczenia nie przekraczają wysokości trzech metrów, zastosowano wentylację mechaniczną w salach, gdzie zakwaterowanych jest więcej niż czworo pacjentów.

ad 7. Personel jednostki jest regularnie zaznajamiany z treścią protokołu stambulskiego w trakcie bieżących odpraw i szkoleń. Uznając dużą wagę i znaczenie ww. dokumentu dla kształtowania odpowiednich warunków odbywania kary pozbawienia wolności, planowane są kolejne szkolenia dla personelu z tego zakresu również o charakterze ogólnozakładowym. Realizacja najbliższego szkolenia odbędzie się do 31.03.2020r.

ad 8. Zgodnie z zaleceniem KMPT przystąpiono do opracowania i wdrożenia procedury polegającej na fotograficznym dokumentowaniu obrażeń pacjenta oraz jej stosownej archiwizacji. Dyrektor szpitala wyda w tym zakresie stosowne polecenia, a niniejsza procedura wejdzie w życie niezwłocznie po dokonaniu zakupu aparatu fotograficznego dla potrzeb szpitala nie później niż do 1 czerwca 2020. Koszt realizacji zostanie pokryty w ramach wydatków własnych zakładu.

ad 9 i 10. Odnośnie potrzeby opracowania nowego wzoru badania osadzonego oraz stosowania zmienionej mapy ciała, należy zauważyć, iż obecnie obowiązujące pod tym względem przepisy zmierzają do unifikacji procedur w tym zakresie w różnych placówkach służby zdrowia. Aktualnie obowiązujący wzór jest zgodny m. in. z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz stosowany powszechnie również w warunkach wolnościowych. Nie odbiega zatem od ogólnie przyjętych standardów i wydaje się w pełni wystarczający dla bieżących potrzeb medycznych jednostki, zwłaszcza w przypadku wprowadzenia dodatkowej formy dokumentowania ewentualnych obrażeń osadzonych w wersji fotograficznej.

ad 11 i 12. Personel medyczny dokłada wszelkich starań aby obrażenia ciała osadzonego ujawnione w wyniku badania lekarskiego, opisywane były w sposób możliwie dokładny i rzetelny.

Zgodnie z zaleceniem protokołu KMPT na bieżących odprawach, spotkaniach zespołowych i szkoleniach z udziałem lekarzy, przypomniana jest potrzeba dokumentowania braku świeżych obrażeń przez potwierdzenie takiego stanu rzeczy odpowiednią sentencją oraz pieczętą z podpisem lekarza badającego. Stosowne polecenia w tym zakresie zostały już wydane.

ad 13. Wprowadzenie do użytkowania Instrukcji Nr 3/2018 Dyrektora Zakładu Karnego Nr 2 w Łodzi z dnia 26 lipca 2018 r. w sprawie postępowania w przypadku doprowadzania do Zakładu Karnego Nr 2 w Łodzi osoby z obrażeniami ciała stanowi transpozycję przepisów §36 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 października 2015 w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności (Dz.U. z 2015, poz. 927), która została wydana wobec polecenia Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Łodzi. Powołany przepis §36 rozporządzenia, stanowiący podstawę wydania instrukcji, swoim zakresem obejmuje jedynie postępowanie wobec osadzonych doprowadzonych (nowoprzyjętych) do jednostki penitencjarnej przez organa doprowadzające (takich jak funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej i innych wymienionych w §1 ust. 1 pkt 15 rozporządzenia) a nie przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych lub powracających do jednostki w związku z czasowym wydaniem poza jej teren. Przepis §36 rozporządzenia w szczegółowy sposób reguluje postępowanie wobec osób doprowadzonych z obrażeniami ciała i nie pozostawia żadnego luzu interpretacyjnego, co wyklucza jej ogólny charakter.

Niemniej jednak kierując się wskazaniem raportu przystąpiono do opracowania instrukcji, która swoim zakresem będzie regulowała tryb postępowania w przypadku zarówno obrażeń ciała powstałych w związku z zatrzymaniem jak i po osadzeniu, w związku z transportem lub wydaniem poza teren jednostki. Jej wejście do wewnętrznego obrotu prawnego Zakładu Karnego Nr 2 w Łodzi nastąpi nie później niż 1 maja 2020. Pragnę zauważyć, że zakres czynności, które będzie regulowała opracowywana instrukcja został już szczegółowo opisany w obowiązujących aktach prawnych. Stworzenie kolejnego aktu - instrukcji będzie więc zebraniem różnych trybów postępowania zawartych w obowiązujących przepisach w jednym miejscu (nowej i kompletnej instrukcji) celem ułatwienia postępowania funkcjonariuszom. Odnosząc się do pozostałych uwag zawartych w pkt 5.3 raportu wyjaśniam, że instrukcje tworzone w podległej mi jednostce mają umocowanie w aktach prawa krajowego i nie odnoszą się w sposób bezpośredni do aktów prawa międzynarodowego. Pragnę także dodać, że każdy przypadek stwierdzenia w badaniu lekarskim lub zauważenia przez funkcjonariusza lub pracownika obrażeń u osadzonego jest szczegółowo wyjaśniany, a dokumentacja z tych wyjaśnień przechowywana w odrębnej komórce organizacyjnej dlatego w mojej opinii brak jest potrzeby tworzenia odrębnego rejestru, który stanowiłby dodatkowe obciążenie biurokratyczne, tym bardziej, że trudno wyobrazić sobie, iż tworząc rzetelną analizę

występujących przypadków (stwierdzonych obrażeń) można się oprzeć wyłącznie takim rejestrze bez sięgnięcia do materiałów źródłowych.

ad 14. Rozwiązanie dotyczące zmiany sposobu kierowania Oddziałem Psychiatrii Sądowej, przez wyznaczenie dodatkowego ordynatora odpowiedzialnego niezależnie za drugi oddział nie wydaje się do końca trafne. Z uwagi na dużą rotację osadzonych i ich dynamiczne przemieszczanie się w zależności od potrzeb organizacyjnych pomiędzy oddziałami B-4 i B-5 nie jest możliwe przydzielenie lekarzowi, grupy podopiecznych kierując się tylko kryterium kwaterunkowym. Z przyjętej praktyki oraz obserwacji funkcjonowania oddziału wynika, że pacjenci mają na stałe przypisanych lekarzy prowadzących, nie mniej jednak dublowanie roli ordynatora może doprowadzić do niepożądanego chaosu decyzyjnego i zamieszania związanego z odrębnymi sposobami zarządzania oddziałami, które w praktyce i tak funkcjonują jako jedna całość ponieważ obsługiwane są przez ten sam zespół psychiatrów i psychologów. Ordynator w razie potrzeby każdorazowo wyznacza swojego zastępcę, co wydaje się być rozwiązaniem wystarczającym dla zapewnienia płynności decyzyjnej w zakresie zarządzania Oddziałami Psychiatrii Sądowej.

ad 15. W celu polepszenia dostępności i jakości pomocy psychiatrycznej niezależnie od zaleceń KMPT została już wcześniej wszczęta procedura zatrudnienia dodatkowych lekarzy o tej specjalności – postępowanie kwalifikacyjne jest obecnie w toku. Działania zmierzające do zatrudnienia dodatkowego personelu lekarskiego w oddziale psychiatrii sądowej podejmowane są systematycznie od kilku lat. Ogłaszane nabory są rozpropagowywane zarówno za pośrednictwem prezentacji ich na stronach służbowych jak również w pismach medycznych jak np. branżowego pisma Okręgowej Izby Lekarskiej - „Panaceum”. Na przestrzeni ostatnich dwóch lat poprzez zmianę formy zatrudnienia udało się pozyskać dwóch lekarzy psychiatrów na umowę cywilno – prawną. Aktualnie planowane jest zatrudnienie kolejnego lekarza psychiatry począwszy od miesiąca kwietnia 2020 roku.

ad 16. Informuję, iż aktualnie w strukturze zatrudnienia szpitala i ambulatorium przewidzianych jest 49 etatów przeznaczonych na zatrudnienie pielęgniarek/pielęgniarzy. Aktualnie obowiązki pielęgniarski realizuje 42 pielęgniarek/pielęgniarzy, tj. na przedmiotowych stanowiskach występuje 7 wakatów. Pomimo nieustającego prowadzenia postępowań kwalifikacyjnych, brak jest kandydatów do pełnienia służby na powyższych stanowiskach – ostatnie przyjęcie na stanowisko młodszej pielęgniarki zrealizowano w marcu 2018 roku. Podjęto również działania w celu zmiany formy zatrudnienia co skutkowało przyjęciem do pracy dwóch pielęgniarek na etaty pracowników cywilnych w roku 2020. Jednakże wciąż borykamy się z niedoborem kadry pielęgniarskiej w ramach posiadanych limitów etatów. Pełna obsada etatowa zapewnia niezakłóconą realizację obowiązków służbowych przez pielęgniarki/pielęgniarzy. Ponadto na każdym oddziale szpitalnym zabezpieczone jest stanowisko oddziałowego działu ochrony, który

stanowi realne wsparcie przy realizacji obowiązków służbowych przez pielęgniarki/pielęgniarzy. Nie odnotowano skarg czy zastrzeżeń osadzonych się do opieki pielęgniarskiej w zarówno w zakresie jej jakości jak i dostępności.

ad 17. Zalecenie KMPT co do wprowadzenia procedury regulującej kwestię udziału personelu w stosowaniu przymusu bezpośredniego oraz sposobu jego zatwierdzania w sytuacji gdy jego stosowanie wydłuża się powyżej 16-godzin, zostanie spełnione w taki sposób, że ordynator oddziału psychiatrii w porozumieniu z kierownikiem działu kadrowo-organizacyjnego, dokonana zmiany zakresu obowiązków lekarzy psychiatrów dyżurnych, zawierając w treści ich obowiązków jasno określoną procedurę reagowania w takiej sytuacji oraz zakres uprawnień odnośnie zniesienia lub podtrzymania przymusu. Realizacja nastąpi najpóźniej do 15 kwietnia 2020.

ad 18. Odnośnie potrzeby centralnej rejestracji przymusu bezpośredniego należy stwierdzić, iż jest ona obecnie prowadzona lecz w sposób odrębny dla każdego oddziału szpitalnego, gdzie przymus ten jest stosowany. Dokumentacja w tym zakresie zgodna jest z wytycznymi i wzorami zawartymi w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi. Warto podkreślić, iż w świetle uregulowań ww. ustawy (art. 18c. pkt 1 i 2) zastosowanie każdego rodzaju środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej, natomiast konieczność odnotowania tego faktu w prowadzonym przez kierownika tej jednostki rejestrze dotyczy jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Katalog rejestrów wymaganych w szpitalu psychiatrycznym określony w art. 30b. Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, nie zawiera centralnego rejestru przypadków stosowania przymusu bezpośredniego, w związku z czym jego zaprowadzenie wydaje się zbytecznym dublowaniem dokumentacji prowadzonej już w poszczególnych oddziałach. Odnośnie konieczności sporządzania analizy rocznej stosowania przymusu, trudno znaleźć praktyczne uzasadnienie dla jej sporządzania w sytuacji gdy każdy taki przypadek jest już szczegółowo opisany w ww. dokumentacji oraz za każdym razem drobiazgowo analizowany zarówno przed podjęciem decyzji o zastosowaniu przymusu, w trakcie jego realizacji jak również bezpośrednio po zakończeniu. Warto zaznaczyć, iż personel oddziału, na ile to jest możliwe, w pierwszej kolejności zawsze poszukuje alternatywnych, akceptowalnych społecznie i prawnie, sposobów postępowanie z pacjentami, innych niż stosowanie przymusu bezpośredniego, którego wdrożenie łączy się z istotnymi obciążeniami nie tylko dla pacjenta. W sytuacji jego stosowania nakłada na osoby monitorujące jego stan, szereg dodatkowych obowiązków jak chociażby konieczność kontroli pielęgniarskiej nie rzadziej niż co 15 minut (§ 10. 1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny

zasadności jego zastosowania). Z przyczyn oczywistych nie jest to zatem preferowany, ani tym bardziej nadużywany sposób działania. Związane z nim wymogi i obostrzenia są zawsze skrupulatnie realizowane przez personel i podlegają niezależnej kontroli przez rzecznika praw pacjenta oraz wyrывkowo przez sędziego penitencjarnego. Warto zaznaczyć, że dotychczas nie stwierdzono nieprawidłowości odnośnie realizacji omawianej procedury, w trakcie kontroli prowadzonej przez wzmiankowane wyżej podmioty. Skala stosowania tych środków w ZK Nr 2 w Łodzi to przeciętnie 36 przypadków rocznie (w roku 2019 było to odpowiednio 9 przypadków w połączonych oddziałach psychiatrii, pozostałe 27 w oddziale wieloprofilowym zachowawczym, głównie w odniesieniu do pacjentów z powikłanymi zespołami odstawienymi).

ad 19. Odnośnie sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej w oddziałach psychiatrii zauważyć należy, iż jest ona istotnie tworzona w sposób dwojaki – w wersji papierowej oraz elektronicznej (zapisy w CBDOPW). Informacje odnośnie przebiegu leczenia ambulatoryjnego zawiera się w książeczce zdrowia, natomiast dane na temat leczenia szpitalnego w historii choroby. Do książeczki zdrowia każdorazowo, obligatoryjnie załącza się kartę informacyjną leczenia szpitalnego, co jest rozwiązaniem wystarczającym jeśli chodzi o komplementarność tych dwóch źródeł papierowych. Historie choroby są archiwizowane i w przypadku konieczności uzyskania szczegółowego wglądu w przebieg leczenia szpitalnego, uprawnione podmioty zawsze mogą zażądać wglądu do tej dokumentacji na określonych warunkach. Psychologowie zobowiązani są dokumentować efekty swojej pracy w formie elektronicznej, co nie znaczy, że ich uwagi czy spostrzeżenia nie są uwzględniane w procesie diagnozy i leczenia. Forma ich przekazu (ustana lub pisemna) była dotychczas uznaniowa i pozostawiała lekarzowi swobodę decyzji co technicznych aspektów rozwiązania tego zagadnienia. Mógł on zwrócić się do psychologa o notatki prowadzone na temat osadzonego, pozyskać informacje w trakcie rozmowy lub polegać na efektach wspólnej pracy diagnostycznej wyrażanej najczęściej w formie stosownych opinii pisanych na potrzeby organu, które w sposób wyczerpujący omawiają funkcjonowanie pacjenta zarówno w aspekcie medycznym jak i psychologicznym. Uwzględniając wytyczne zespołu wizytującego, dyrektor szpitala polecił ujednoczenie tego aspektu współpracy przez włączenie notatek psychologicznych i lekarskich do dokumentacji medycznej, tak aby zawierała ona treści w jak największym stopniu tożsame z dokumentowanymi przez psychologów i lekarzy w systemie elektronicznym.

ad 20. W jednostce istnieje już praktyka odzwierciedlania tzw. zdarzeń nadzwyczajnych z udziałem osadzonego w jego dokumentacji medycznej. Istnieje procedura powiadamiania odpowiednich organów w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa. Każdorazowo w przypadku powzięcia podejrzeń, iż osadzony uczestniczył w sytuacji noszącej znamiona takiego czynu, zgłoszenie jest realizowane na podstawie obowiązujących już przepisów jak np. Zarządzenie Nr 1/2018 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 03.01.2018r w sprawie służby dyżurnej

w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, zdarzeń mogących wystąpić w służbie więziennej oraz sposobu ich wyjaśniania i dokumentowania (§5.1, §8.1 pkt 2, §10.11).

ad 21 i 22. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć (Dz. U z 1995 r. Nr 614poz. 127) zajęcia o charakterze rehabilitacyjnym odbywają się zgodnie z indywidualnym programem przygotowanym przez psychologa, lekarza leczącego, terapeutę zajęciowego we współdziałaniu z pacjentem (§ 3). Brak ujęcia tych propozycji we wspólny ramowy konspekt, załączony jako odrębny dokument do historii choroby wynika z faktu, że wizyta zespołu KMPT przypadła w czasie kiedy organizacja i ustalanie zasad pracy, dopiero kształtującego się i konsolidującego zespołu, jest na etapie testowania nowych rozwiązań oraz poszukiwania sposobów optymalnego wykorzystania zasobów personelu do polepszania wyników pracy z pacjentem. Dokumentowanie efektów leczenia dotychczas odbywało się poprzez zapisy w prowadzonej dokumentacji na podstawie bieżącej wymiany informacji w zespole. Niezależnie prowadzone są zajęcia, które obejmują: ćwiczenia samoobsługi i rozwijanie umiejętności społecznych, działania edukacyjne, różnorodne formy terapii są one dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta, ale ograniczone z powodów ochronnych jak i lokalowych. Pacjenci tutejszego oddziału to w większości osoby tymczasowo aresztowane. Zatem nie tylko ich stan zdrowia ale także status prawny oraz idące za tym wprowadzone do realizacji dodatkowe zalecenia determinuje możliwość włączenia tych osób w zajęcia o charakterze grupowym. Standardem pracy są zajęcia terapeutyczne w grupach małolicznych, niekiedy kilkusobowych gdyż w warunkach izolacji nie da się w pełni zastosować metod stosowanych w systemie wolnościowym. Ich wybór i forma, w pierwszej kolejności są podyktowana względami bezpieczeństwa personelu oraz samych osadzonych. Uczestnictwo w zajęciach terapeutycznych jest także dobrowolne i jak wynika z obserwacji własnych, frekwencja i zaangażowanie osadzonych ulegają zmianom, nie zawsze w pełni zależnym od woli osoby prowadzącej. W kontekście tych uwarunkowań, krzywdzącą wydaje się zawarta w raporcie ocena realizowanych zajęć z zakresu terapii zajęciowej jako „skromnych” zważywszy, że zespół wizytujący obecny był w jednostce jedynie przez trzy dni, co raczej nie jest okresem umożliwiającym miarodajną ocenę proponowanej oferty. Na co dzień nie ogranicza się ona jedynie do ćwiczenia o bezludnej wyspie, które akurat było realizowane podczas wizyty KMPT ale rozbudowana jest także o elementy muzykoterapii czy arteterapii. Kreatywność i zaangażowanie terapeutki zajęciowej w wykonywane obowiązki można ocenić jako wysokie. Stałą praktyką jest informowanie pacjenta o przebiegu leczenia, zlecanych badaniach i ich planowanym przebiegu, wymaganym sposobie przygotowania się do nich a także ustalanie w porozumieniu z pacjentem wszelkich zmian w sposobie prowadzonych oddziaływań. Rozmowy z pacjentami prowadzone są w sposób dla nich zrozumiały z poszanowaniem ich godności i podmiotowości. Praca psychologiczna z uwagi na specyfikę i charakter oddziału,

ma z konieczności charakter diagnostyczny i psychoedukacyjny. Obejmuje cele możliwe do osiągnięcia w podejściach krótkoterminowych, a niejednokrotnie przybiera także formy pomocy w ramach interwencji kryzysowej. W związku z powyższym kadra psychologiczna oddziału podejmuje wysiłki w stałym podnoszeniu kwalifikacji własnych w pracy z osadzonymi (dwie osoby w trakcie specjalizacji z zakresu psychologii klinicznej, jedna osoba w trakcie szkolenia z interwencji kryzysowej, jedna obecnie w trakcie szkoły chorążych). Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom zespołu kontrolującego, dyrektor szpitala zlecił opracowanie wzoru formularza Indywidualnego Planu Terapii oraz sposobu jego prowadzenia i przechowywania. Z uwagi na aktualne stuprocentowe zaludnienie oddziałów psychiatrii sądowej, sporządzenie i uzupełnienie omawianej dokumentacji może być prowadzone sukcesywnie w stosunku do obecnie przebywających oraz nowo przyjmowanych pacjentów, jednak na pełną realizację tego zadania tj. opracowanie i uzupełnienie indywidualnych planów terapii wszystkich pacjentów, należy przyjąć czas nie krótszy niż trzy miesiące od daty wydania stosownych poleceń w tym zakresie (tj do 30.06.2020).

ad 23. Dokonano analizy oddziaływań z zakresu profilaktyki suicydalnej – w świetle uwag wskazanych w pkt. 6.8.7 ustalono: 16-letnia analiza autoagresji, dokonywana w tutejszej jednostce corocznie wskazuje, iż ogólna liczba podejmowanych zachowań autoagresywnych zdecydowanie zmalała na przestrzeni wskazywanego okresu czasu. Przed rokiem 2015 odnotowywano średnio do 50 samouszkodzeń (a nawet 105 w roku 2004). Od roku 2013 liczba ta oscyluje wokół 20 przypadków. Można uznać, iż obecnie obowiązujące przepisy m.in. Instrukcja DG SW nr 2/16 z dnia 29.08.2016 roku w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności (pierwotnie z roku 2010) jak również wewnętrzne akty prawne Dyrektora Zakładu Karnego nr 2 w Łodzi w sposób istotny się do tego przyczyniły. W ocenie analizujących, mając na uwadze specyfikę populacji osób przebywających w tutejszej jednostce, ale też charakter samej izolacji penitencjarnej, za naturalne można uznać, iż okresowo ilość samouszkodzeń może wzrastać. Nie stwierdza się jednak, aby odbiegała ona znacznie od tej odnotowywanej w warunkach wolnościowych. Ponadto, okresowy wzrost dokonywanych samouszkodzeń w analizowanym okresie nie jest tożsamy z liczbą osadzonych, którzy podjęli takie działania. Podkreślić należy, iż w warunkach oddziału Psychiatrii Sądowej tutejszego szpitala przebywali osadzeni prezentujący nawykowy sposób reagowania autoagresją, niepoddający się korekcji niezależnie od różnorodności stosowanych w tym zakresie oddziaływań. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt rozbudowy oddziału Psychiatrii Sądowej w czasie ostatnich 2 lat, a tym samym zwiększenia się populacji osadzonych zarówno nierozpoznanych jak i tych ze zdiagnozowanymi już różnorodnymi zaburzeniami. Ponadto, odnosząc się do wskazanej w raporcie liczby samouszkodzeń w roku 2019 informuję, iż nie zmieniła się ona już po dniu 15 października – utrzymano poziom 20 autoagresji. Odnosząc się do sugestii zapewnienia osadzonym przebywającym w oddziale Psychiatrii Sądowej większej swobody m.in. w zakresie poruszania się między pokojami, korzystania ze świetlicy czy

łazienek należy zauważyć, iż ruch w jednostce penitencjarnej, w tym również szpitalu więziennym, warunkowany jest obowiązującymi przepisami ochronnymi. Za priorytetowe uznaje się zapewnienie maksymalnego bezpieczeństwa osobistego zarówno zakwaterowanym tu osadzonym jak i personelowi oddziału. Kadra jednostki podchodząc z pełną empatią, wrażliwością i zrozumieniem dla właściwości osobistych pacjentów psychiatrycznych dokłada wszelkich starań do tego, aby środowisko w którym przebywają było przez nich postrzegane jako bezpieczne i przyjazne. Celem minimalizowania negatywnych skutków pobytu w izolacji np. możliwości odczuwania przez osadzonych poczucia beznadziejności, bezradności i ewentualnej utracie perspektyw mogącej skutkować podejmowaniem zachowań suicydalnych, problemy przez nich zgłaszane są rozpatrywane z należytą starannością, dbałością. Udzielane jest im stosowne wsparcie, a w razie potrzeby obejmowani są wzmożonymi oddziaływaniami. W przypadku stwierdzenia konieczności pojedynczego zakwaterowania, osadzony izolowany jest w ten sposób jedynie w ostateczności i zawsze jedynie na czas niezbędny. Pamiętać jednak należy, iż niezależnie od rozpoznanych zaburzeń i konieczności objęcia wzmiankowanych pacjentów stosowną opieką specjalistyczną, osadzeni przebywający w oddziale psychiatrii są osobami, które popełniły przestępstwo – często ciężkie zbrodnie – lub są o taki czyn podejrzane. Często nierozpoznani, prezentujący głębokie deficyty, zaburzenia osobowości czy psychiczne, pozostający w znacznie ograniczonym kontakcie z otoczeniem i niepodatni na jakąkolwiek korekcję – stanowią zagrożenie zarówno dla innych jak i samych siebie. Trudno zatem mówić o ich swobodnym przemieszczaniu się czy udostępnianiu im do celi mieszkalnej np. materiałów rzemieślniczych. Sytuacja każdego z osadzonych jest jednak zawsze rozpatrywana indywidualnie – w określonych przypadkach wyrażana jest zgoda na posiadanie przez nich określonych przedmiotów związanych np. w ich hobby, jeśli tylko względy bezpieczeństwa nie stanowią do tego przeciwwskazania. Idąc za przywołanymi w przedmiotowym raporcie sugestiami informuję, iż osadzeni jak najbardziej mają możliwość posiadania w celach mieszkalnych książek czy też różnorodnej prasy. Ponadto, wychodząc naprzeciw ich potrzebom mają również możliwość realizowania np. pasji plastycznych w czasie odbywającej się w oddziale terapii zajęciowej do której są regularnie motywowani. Angażowani są też w różnorodne oddziaływania psychologiczne – zarówno grupowe jak i indywidualne. Za istotne uważa się zapewnienie osadzonym możliwości spędzania czasu w sposób konstruktywny, kreatywny, motywowanie ich do podejmowania aktywności, a co za tym idzie przeciwdziałanie generowaniu ewentualnego napięcia czy dbaniu o jego rozładowywanie. Aby jak najbardziej minimalizować ryzyko ewentualnych zachowań suicydalnych wśród osadzonych, personel zakładu dokłada wszelkich starań, aby pozostawali oni w jak najlepszym dobrostanie psychicznym czy też sprawnie powrócili do lepszej kondycji psychofizycznej. Należy jednak zauważyć, iż z uwagi na fakt, że większość populacji oddziału posiada status tymczasowo aresztowanego brak jest możliwości realizowania programów czysto readaptacyjnych czy

zawodowych. Ogranicza to również znacznie możliwości kontaktu ww. osadzonych ze światem zewnętrznym – każdorazowo zgodę na to wyrazić musi organ dysponujący. W przypadku zastosowania tymczasowego aresztu służba więzienna ma obowiązek dbać o prawidłowy jego przebieg co wiąże się m.in. z izolowaniem osadzonych, konstruowaniem określonych grup spacerowych, nie angażowaniem ich w oddziaływania ściśle związane z kontaktem ze środowiskiem poza więziennym. Niezależnie od tego, osadzeni są oczywiście motywowani do podtrzymywania kontaktów z osobami im bliskimi – zarówno za pośrednictwem listów, jak i telefonów i widzeń. Ukazywana jest im istotna rola dobrych relacji z bliskimi w życiu codziennym, monitorowane są też ewentualne zmiany na tej płaszczyźnie celem przeciwdziałania utracie przez osadzonych źródła ich wsparcia. Na terenie jednostki kontakty te realizowane są przez służbę więzienną zawsze zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wydanymi w tym zakresie postanowieniami prokuratury czy sądu. Odnosząc się do sugestii, aby rozważyć zastąpienie funkcjonariuszy pełniących służbę w oddziałach psychiatrii pracownikami cywilnymi i sanitariuszami mogę jedynie zauważyć, iż szpital więzienny jest nieodłącznym elementem tutejszej jednostki penitencjarnej, a co za tym idzie realizowane są w nim wszelkie dyspozycje wynikające z obowiązujących przepisów ochronnych. Ponadto, szeroki wachlarz doświadczeń penitencjarnych pozwala jednoznacznie stwierdzić, iż obecna organizacja kadrowa oddziału wpływa w sposób istotny na zapewnienie tam porządku i bezpieczeństwa. Za istotne należy uznać, iż tak naprawdę jedynie funkcjonariusze Działu Ochrony pełnią służbę w umundurowaniu służbowym – reszta zatrudnionego personelu pozostaje w odzieży cywilnej co niezaprzeczalnie w sposób istotny wpływa na łatwość nawiązania kontaktu z osadzonymi, zbudowania relacji, a co za tym idzie wdrażania wobec nich bardziej efektywnych środków oddziaływań ukierunkowanych na zachowanie przez nich równowagi psychicznej. Nawiązując natomiast do stwierdzenia zawartego w przedmiotowym raporcie mówiącego, iż cyt: „należy również zachęcać personel więzienny do nieformalnej komunikacji z więźniami, którzy są pozbawieni izolacji” informuję, obowiązujące w tym zakresie przepisy jednoznacznie mówią, iż „funkcjonariuszom i pracownikom zabrania się utrzymywania innych niż wynikając z obowiązków służbowych kontaktów z osobami pozbawionymi wolności” (Rozdział 5 art. 28 pkt. 2 Ustawy o Służbie Więziennej z dnia 9 kwietnia 2010 roku). Ponadto, zgodnie z §10 Regulaminu nr 1/2010 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 18 października 2010 roku, funkcjonariusze tutejszej jednostki zawsze, kierując się zasadą humanitaryzmu, odnoszą się do osadzonych z należytym szacunkiem i godnością. Zachowują jednak przy tym konieczny dystans i rozwagę, które to przez m.in. budowanie ich etycznego autorytetu w sposób istotny wpływają na porządek i bezpieczeństwo miejsca pełnienia przez nich służby. Zatarcie stosownych granic pomiędzy osadzonymi, a personelem zakładu karnego negatywnie wpłynęłoby na proces wykonywania kary pozbawienia wolności jak i realizowania tymczasowego aresztowania.

ad 24. We wszystkich oddziałach jednostki, na tablicach ogłoszeń znajdują się dane teleadresowe do instytucji zajmujących się obroną praw człowieka informacje te zgodnie z zaleceniami KMPT zostały ujednolicone w poszczególnych oddziałach szpitalnych. Uzupełniono także brakujące skrzynki na korespondencję z instytucjami międzynarodowymi (braki w tym zakresie występowały w nowo wyremontowanych oddziałach szpitalnych).

ad 25 i 26. Dokonano przeglądu potrzeb i możliwości w kierunku przystosowania jednostki do potrzeb osadzonych z niepełnosprawnościami. W tym miejscu trzeba przypomnieć, że tutejsza jednostka penitencjarna w 2015 roku rozpoczęła sztandarową inwestycję polegającą na dostosowaniu budynku szpitala do obowiązujących przepisów, jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze przeznaczone dla osób pozbawionych wolności. Remont, o którym tu jest mowa, rozłożony został na kilka lat. Dotychczasowym, namacalnym efektem rzeczowym przedsięwzięcia jest oddanie do użytkowania odremontowanych oddziałów leczniczych zlokalizowanych na czterech piętrach (oddział psychiatrii rozmieszczony na 4 i 3 piętrze budynku, oddział rehabilitacji narządu ruchu na 2 piętrze oraz oddział wieloprofilowy mieszczący się na piętrze 1). W ramach przedsięwzięcia kompleksowo przystosowano wszystkie pomieszczenia również pod kątem osób niepełnosprawnych. Poszerzono do wymaganych rozmiarów wszystkie wejścia do cel, jak i kraty przejściowe w celach. Dostosowano wejścia do wszystkich pomieszczeń, do których muszą mieć dostęp osadzeni (pokoje wychowawców, oddziałowego, gabinety zabiegowe, gabinety lekarskie). Na poszczególnych kondygnacjach zlikwidowano różnice poziomów pomiędzy poszczególnymi pomieszczeniami. We wszystkich celach zamontowano system interkomowy ułatwiający komunikowanie się z personelem pielęgniarским oraz oddziałowym. W każdym oddziale leczniczym zlokalizowano 1 salę chorych przystosowaną dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, wyposażoną w kącik sanitarny, wraz z prysznicem. W sanitariacie tym zastosowano dodatkowy system wezwania pomocy jak również urządzenia sanitarne dedykowane dla osób niepełnosprawnych, a korzystanie z nich ułatwiają uchwyty dla niepełnosprawnych. Ponadto, na każdej kondygnacji zlokalizowano łaźnię oddziałową zaprojektowaną pod kątem obsługi przez osoby niepełnosprawne (nawierzchnie antypoślizgowe, uchwyty dla niepełnosprawnych).

Na rok bieżący jednostka ma zarezerwowane fundusze, które pozwolą dokończyć remont całego budynku szpitala. Dostosowany zostanie oddział wieloprofilowy na parterze oraz część logistyczna i medyczna w piwnicach. Dobudowana zostanie winda zewnętrzna komunikująca teren zewnętrzny z parterem szpitala. Przebudowane zostaną również wejścia do budynku szpitala od strony południowej i zachodniej. Po zakończeniu prac cały budynek będzie dostępny dla osób niepełnosprawnych.

Zakład Karny Nr 2 w Łodzi zgłosił już zapotrzebowanie na środki finansowe na realizację przedsięwzięć zmierzających do wyremontowania pozostałych obiektów na terenie zakładu

i dostosowania ich do obsługi osób niepełnosprawnych, a mianowicie:

- dostosowanie dwóch kompleksów placów spacerowych (ok. 1.240.000 zł),
- budowa windy przy budynku administracyjno-koszarowym (ok. 800.000 zł),
- kompleksowe dostosowanie dwóch cel dla osób niepełnosprawnych, w tym poszerzenie otworów drzwiowych, wydzielenie węzła sanitarnego z prysznicem, montaż pomocniczych urządzeń dla niepełnosprawnych (ok. 60.000 zł),
- zakup schodołazu (ok. 16.000 zł).

ad 26. Zakup platformy schodowej (tzw. schodołazu) z uwagi na wysokość wydatku wymaga udzielenia dedykowanych środków celowych. Potrzeba zakupu takiego sprzętu jest ponawiana przez tutejszą jednostkę od roku 2018. Zakup zostanie zrealizowany jeżeli jednostka otrzyma wymagane środki inwestycyjne.

ad 27. Jak już wspomniano w pkt. 25, tutejsza jednostka penitencjarna zgłosiła jednostce nadrzędnej propozycje zadań inwestycyjnych do zrealizowania w kolejnych latach, w tym również polegających na kompleksowej przebudowie placów spacerowych zarówno przy budynku koszarowym jak i przy szpitalu. Docelowym zamierzeniem jest w tym przypadku zmiana rozkładu funkcjonalnego placów spacerowych, co skutkować ma ich większą przestronnością, ale również dostosowaniem omawianych obiektów dla osób niepełnosprawnych. Powierzchnie poziome zostaną wyrównane, utwardzone po uprzednim zapewnieniu odprowadzenia wód opadowych. Poszerzone zostaną otwory drzwiowe. Wykonane zostaną zadaszenia gwarantujące korzystanie ze spacerów podczas różnych warunków atmosferycznych. Zniwelowane zostaną różnice wysokościowe na drodze od budynków mieszkalnych do spacerników. Nastąpi poprawa funkcjonalności tych obiektów zarówno z punktu widzenia spacerujących jak i kadry pracowniczej. W tym miejscu informuję, że od czasu przeprowadzonej przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wizytacji – na wszystkich placach spacerowych zamontowano konstrukcje zadaszeń umożliwiających schronienie się przed opadami atmosferycznymi oraz dokonano napraw nawierzchni ciągów komunikacyjnych w ich obrębie.

ad 28 i 29. Jednym z podstawowych mankamentów istniejącej infrastruktury budowlanej Zakładu Karnego Nr 2 w Łodzi jest niedobór ilościowy pomieszczeń w budynkach oraz ich nieduże rozmiary. Z tych względów pomieszczenia te muszą być zagospodarowane w sposób gwarantujący ich pełne wykorzystanie. W celu zagwarantowania każdemu osadzonemu godziwych warunków spotkania się z osobami bliskimi, pomieszczenie sali widzeń w sposób optymalny wyposażono w sprzęt kwaterunkowy. Dodatkowo widzenia rozłożone są odpowiednio w czasie w celu zapewnienia każdemu osadzonemu możliwie rodzinnych spotkań z bliskimi. Z analizy liczby osób

ubiegających się o widzenie w dni do tego wyznaczone wynika, że średnio w takim dniu o widzenie ubiega się ok 30 osób/rodzin. Taka sytuacja wymusza ich udzielanie w trzech wymiennych turach, gdzie czas oczekiwania wynosi wówczas maksymalnie około dwóch godzin. Nie wydaje się to czas odbiegający znacząco od analogicznych sytuacji w innych jednostkach penitencjarnych. Niekiedy może być dłuższy w przypadku nietypowego rozkładu liczby odwiedzających, co nie zawsze jest możliwe z góry do przewidzenia. W okresach przedświątecznych, które z reguły wiążą się z większą liczbą osób ubiegających się o widzenie, dyrekcja każdorazowo wprowadza rozwiązania mające na celu usprawnienie ich organizacji. Dodatkowo zgodnie z wytycznymi zawartymi w piśmie Dyrektora Generalnego SW z 31.07.2014r (BP-073-299/14/1825) w miarę możliwości organizacyjnych, kobiety w zaawansowanej ciąży, osoby z dziećmi do lat trzech, odwiedzający z widoczną niepełnosprawnością (poruszający się z użyciem kuli lub na wózku inwalidzkim) a także powyżej siedemdziesiątego piątego roku życia korzystają z widzeń w pierwszej kolejności. W sali widzeń w sposób uporządkowany wydzielono część przeznaczoną dla dzieci. Doposażenie i udekorowanie tej części elementami zabawkowymi sprawia, że dzieci w towarzystwie odwiedzanych osób spędzają miło czas. Tutejsza jednostka widzi potrzebę poprawy warunków lokalowych, w których realizowane są odwiedziny i widzi również sposób rozwiązania tego problemu. W roku 2019 przedstawiony został do OISW w Łodzi wniosek zawierający propozycję wykonania nadbudowy budynku biura przepustek. W ten sposób wygospodarowano by dodatkową powierzchnię, w której zmieściła by się co najmniej jedna sala widzeń jak również odrębna sala widzeń dedykowana dla odwiedzających z dziećmi. Koszt takiego przedsięwzięcia oszacowano na poziomie około 730 tys. zł. Realizacja zadania będzie możliwa w terminie dwóch lat od momentu przyznania odpowiednich funduszy finansowych na ten cel. Do tego czasu podjęte zostaną działania zmierzające do doposażenia w elementy przyjazne dziecku pokoju, w którym odbywają się widzenia bez osoby dozorującej, często także mające charakter rodzinny (zmiany te zostaną zrealizowane przez jednostkę w ramach posiadanych środków do 01.06.2020).

ad.30 Informuję, iż w związku z zaleceniami wskazanymi w raporcie, szkolenia z zakresu ochrony praw człowieka i prewencji tortur związanych z międzynarodowymi standardami, komunikacji interpersonalnej, postępowaniem z osobami wymagającej szczególnej pomocy czy zakazem dyskryminacji będą systematycznie włączane przy realizacji szkoleń zarówno działowych jak i ogólnozakładowych. W dniach 20-30 marca 2020 roku zaplanowano szkolenie ogólnozakładowe, podczas którego omówiony zostanie „Protokół Stambulski”. Ponadto informuję, iż pracownicy i funkcjonariusze przy nawiązaniu stosunku pracy i stosunku służbowego zobowiązani są do zapoznania się między innymi z „Konwencją w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania”, przyjętej przez

