

Strasburg, dnia 27 listopada 2013 r.

**Raport z wizyty Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz
Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) przeprowadzonej
w Polsce w dniach 5 - 17 czerwca 2013 r.**

Przyjęty w dniu 8 listopada 2013 r.

Spis treści

Kopia listu przekazującego raport.....	4
I. Wstęp.....	5
A. Data wizyty oraz skład delegacji.....	5
B. Wizytowane jednostki.....	6
C. Konsultacje oraz spotkania, w których wzięła udział delegacja.....	6
D. Wnioski zgłoszone przy zakończeniu wizytacji.....	8
E. Krajowy Mechanizm Prewencji.....	8
II. Ustalenia poczynione w trakcie wizyty oraz proponowane działania.....	10
A. Policja.....	10
1. Uwagi wstępne.....	10
2. Niewłaściwe traktowanie.....	11
3. Środki służące ochronie przez złym traktowaniem.....	16
4. Warunki detencji.....	19
a. cele policyjne.....	19
b. policyjne izby dziecka.....	20
B. Jednostki penitencjarne.....	21
1. Uwagi wstępne.....	21
2. Niewłaściwe traktowanie.....	24
3. Osadzeni z kategorii „więzień niebezpieczny” (kategoria „N”).....	24
4. Materialne warunki detencji.....	28
a. Areszt Śledczy w Bydgoszczy.....	28
b. Areszt Śledczy w Lublinie.....	29
c. Areszt Śledczy w Szczecinie.....	30
d. Areszt Śledczy Warszawa – Grochów.....	31
e. wizytacja pokontrolna (<i>follow-up visit</i>) w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie.....	32
5. Programy zajęć.....	33
6. Opieka zdrowotna.....	36
a. usługi z zakresu ochrony zdrowia w wizytowanych jednostkach.....	36
b. wizyta pokontrolna (<i>follow-up visit</i>) w szpitalu w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie.....	41

c. szpital w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy.....	43
d. szpital w Areszcie Śledczym w Szczecinie.....	45
7. Inne kwestie.....	46
a. kontakt ze światem zewnętrznym.....	46
b. dyscyplina.....	47
c. środki przymusu bezpośredniego.....	48
d. kontrole osobiste.....	51
e. personel.....	51
f. inspekcje i kontrole.....	52
C. Izby wytrzeźwień.....	52
ZAŁĄCZNIK I:	
Lista zaleceń, uwag i wniosków o informacje CPT.....	54
ZAŁĄCZNIK II	
Lista organów państwowych i organizacji pozarządowych, z którymi spotkała się delegacja.....	68

Kopia listu przekazującego raport CPT

Pani Agnieszka Żygas
Starszy specjalista
Departament Współpracy
Międzynarodowej i Praw Człowieka
Ministerstwo Sprawiedliwości
Al. Ujazdowskie 11
00-950 Warszawa
Polska

Strasburg, dnia 27 listopada 2013 r.

Szanowna Pani,

Zgodnie z art. 10 ust. 1 Europejskiej konwencji w sprawie zapobiegania torturom oraz niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, niniejszym załączam raport dla Rządu Rzeczypospolitej Polskiej sporządzony przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Niehumanicznemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) w następstwie wizyty przeprowadzonej w Polsce w dniach 5 - 17 czerwca 2013 r. Sprawozdanie zostało przyjęte przez Komitet na jego 82 posiedzeniu, które odbyło się w dniach 4 - 8 listopada 2013 r.

Zalecenia, uwagi oraz wnioski o informacje sformułowane przez CPT zostały umieszczone w Załączniku 1 do raportu. Co się tyczy w szczególności zaleceń CPT, zgodnie z art. 10 Konwencji, Komitet zwraca się do władz polskich o dostarczenie w terminie sześciu miesięcy odpowiedzi na raport, zawierającej wyczerpujące informacje o działaniach podjętych w celu implementacji w/w zaleceń. CPT wyraża nadto przekonanie, że odpowiedź władz polskich zawierać będzie odniesienie do uwag sformułowanych w raporcie, a także wniosków o informacje, z którymi wystąpił CPT.

W przypadku udzielenia odpowiedzi na raport w języku polskim, CPT byłby zobowiązany, gdyby odpowiedzi towarzyszyło jej tłumaczenie na język angielski lub francuski.

W razie pytań odnośnie raportu CPT lub dalszego procedowania pozostaję do całkowitej dyspozycji.

Z wyrazami szacunku,

Lətif Hüseynov
Przewodniczący Europejskiego Komitetu
do Spraw Zapobiegania Torturom
oraz Niehumanicznemu lub Poniżającemu Traktowaniu
albo Karaniu

I. WSTĘP

A. Data wizyty oraz skład delegacji

1. Na podstawie art. 7 Europejskiej konwencji w sprawie zapobiegania torturom oraz niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (dalej: Konwencja), delegacja Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Niehumanicznemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo karaniu (CPT) w dniach 5 – 17 czerwca 2013 r. przeprowadziła wizytę w Polsce. Wizyta stanowiła część programu wizyt CPT na rok 2013 i była piątą tego rodzaju wizytą w Polsce¹.

2. Wizyta została przeprowadzona przez następujących członków CPT:

- James McManus (Przewodniczący delegacji)
- Celso das Neves Manata
- Mykola Gnatovskyy, Drugi Wiceprzewodniczący CPT
- Stefan Krakowski
- Costakis Paraskeva
- Marika Väli

Towarzyszyli im pracownicy Sekretariatu CPT: Borys Wódz (Naczelnik), Isabelle Servoz-Gallucci i Almut Schröder. Delegacja była wspierana przez następujące osoby:

- Eric Durand, lekarz medycyny, Francja (ekspert),
- Andrzej Grządkowski (tłumacz)
- Aleksander Jakimowicz (tłumacz)
- Piotr Pastuszko (tłumacz)
- Aleksandra Sobczak (tłumacz)
- Przemysław Wnuk (tłumacz)
- Artur Zapałowski (tłumacz)

B. Wizytowane jednostki

3. Delegacja odwiedziła następujące miejsca pozbawienia wolności:

Jednostki podległe Ministerstwu Spraw Wewnętrznych

- Komenda Miejska Policji, Bydgoszcz,

¹ Pierwsza wizyta okresowa odbyła się na przełomie czerwca i lipca 1996, druga - w maju 2000 roku, trzecia - października 2009 r., czwarta - na przełomie listopada i grudnia 2009 r. Wszystkie sprawozdania oraz odpowiedzi rządu polskiego zostały upublicznione (na wniosek władz polskich) i są dostępne na stronie CPT pod adresem: <http://www.cpt.coe.int/en/states/pol.htm>.

- Komenda Miejska Policji, Lublin,
- Komisariat Policji III, ul. Kunickiego 49A, Lublin,
- Komenda Miejska Policji, Szczecin,
- Komenda Stołeczna Policji, Warszawa,
- Komenda Rejonowa Policji Warszawa VII, ul. Grenadierów 73/75, Warszawa,
- Komenda Rejonowa Policji Warszawa VII, ul. Umińskiego 22, Warszawa,
- Komisariat Policji Warszawa - Wawer, ul. Mrówcza 210, Warszawa,
- Komisariat Policji Warszawa – Białołęka, ul. Myśliborska 65, Warszawa,
- Policyjna Izba Dziecka, Bydgoszcz,
- Policyjna Izba Dziecka, Lublin,
- Policyjna Izba Dziecka, Szczecin,
- Policyjna Izba Dziecka, Warszawa

Jednostki podległe Ministerstwu Sprawiedliwości

- Areszt Śledczy w Bydgoszczy i Szpital przy Areszcie Śledczym w Bydgoszczy,
- Areszt Śledczy w Lublinie,
- Areszt Śledczy w Szczecinie i Szpital przy Areszcie Śledczym w Szczecinie,
- Areszt Śledczy Warszawa – Grochów,
- Areszt Śledczy Warszawa – Mokotów i Szpital przy Areszcie Śledczym Warszawa – Mokotów

Pozostałe jednostki

Izba Wyrzeźwień w Warszawie

C. Spotkania, w których brała udział delegacja

4. Podczas wizyty delegacja CPT spotkała się z Panem Stanisławem Chmielewskim, Sekretarzem Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości, Panem Piotrem Stachańczykiem, Sekretarzem Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych, Panem Jackiem Włodarskim, Dyrektorem Generalnym Służby Więziennej, Panią Marzeną Kowalską, Zastępcą Prokuratora Generalnego, a także innymi wyższymi urzędnikami państwowymi z Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych oraz Prokuratury Generalnej.

Delegacja spotkała się także z Panią Ireną Lipowicz, Rzecznikiem Praw Obywatelskich, oraz przedstawicielami Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

Pełna lista instytucji krajowych oraz organizacji pozarządowych, z którymi spotkała się delegacja, została zamieszczona w Załączniku 2.

5. CPT pragnie wyrazić wdzięczność oficerom łącznikowym ustanowionym przez polskie władze, Pani Agnieszce Żygas oraz Panu Dawidowi Grochowskiemu z Ministerstwa Sprawiedliwości, za sprawną pomoc okazaną delegacji przed, w trakcie oraz po zakończeniu wizytacji.

6. Współpraca władz krajowych oraz personelu wizytowanych jednostek z delegacją CPT zasługuje na miano doskonałej. Delegacja uzyskała bezpośredni dostęp do wszystkich wizytowanych miejsc (także tych, które nie zostały odpowiednio wcześniej uprzedzone o wizytacji), członkowie delegacji mogli rozmawiać na osobności z osobami pozbawionymi wolności, a także uzyskiwali informacje niezbędne do wykonania powierzonych im obowiązków.

7. Zasada współpracy Państw - Stron z Komitetem nie może jednak ograniczać się do podejmowania kroków obliczonych na ułatwienie realizacji zadań wizytującej delegacji, co zresztą podkreślano podczas poprzednich wizytacji CPT w Polsce. Zasada ta wymaga także podejmowania decyzji służących poprawieniu sytuacji [osób pozbawionych wolności] w świetle zaleceń CPT. Mając powyższe na względzie Komitet wyraża zaniepokojenie z powodu faktu, iż pomimo przeprowadzenia pięciu okresowych wizyt w Polsce podjęto nieliczne działania w celu implementacji kilku zaleceń długookresowych, w tym m.in. fundamentalnych gwarancji dla osób pozbawionych wolności przez organy odpowiedzialne za egzekwowanie prawa, (wciąż niedoskonały) reżimu [prawnego] dot. tymczasowo aresztowanych oraz więziennej służby zdrowia.

Ponadto, Komitet z zaniepokojeniem odnotowuje, że norma prawna określająca powierzchnię przypadającą na jednego więźnia nie została doprowadzona do zgodności ze standardem CPT (tzn. co najmniej 4 m² przestrzeni [życiowej] na jednego więźnia w celach wieloosobowych z wyłączeniem sanitariatów, oraz co najmniej 6 m² w celach jednoosobowych), a także, że nie znowelizowano bardzo restrykcyjnych przepisów, które regulują kontakt tymczasowo aresztowanych ze światem zewnętrznym. Komitet do tych kwestii powróci w dalszej części niniejszego raportu.

8. CPT pragnie podkreślić, że długotrwały brak poprawy sytuacji zgodnie z zaleceniami Komitetu może zobowiązać go do rozważenia zasadności zastosowania rozwiązania określonego w art. 10 ust. 2 Konwencji². Komitet wyraża jednak nadzieję, że działania podjęte przez polskie władze w odpowiedzi na niniejszy raport sprawią, że podjęcie takiego kroku nie będzie konieczne.

D. Wnioski zgłoszone przed zakończeniem wizyty

9. Dnia 17 czerwca 2013 r. w Warszawie delegacja CPT spotkała się z przedstawicielami polskich władz celem zapoznania ich z głównymi ustaleniami podjętymi w związku z wizytą. Przy tej okazji delegacja zgłosiła również wnioski [o informacje] dot. pewnych spraw.

² W przypadku gdy Strona uchyla się od współpracy lub odmawia poprawy sytuacji zgodnie z zaleceniami Komitetu, Komitet większością dwóch trzecich swych członków może podjąć decyzję o wydaniu publicznego oświadczenia w tej sprawie, jednak po uprzednim umożliwieniu Stronie przedstawienia jej stanowiska.

10. Delegacja wskazała, że w Miejskiej Komendzie Policji w Lublinie, Komendzie Stołecznej w Warszawie oraz na Komisariacie Policji Warszawa - Białołęka nie przestrzegano prywatności w trakcie korzystania przez osoby zatrzymane ze wspólnych toalet i pryszniców³; ponadto, w Komendzie Miejskiej Policji w Bydgoszczy monitoring obejmował także znajdujące się w celach toalety. Delegacja wystąpiła z wnioskiem o przekazanie w terminie jednego miesiąca potwierdzenia naprawienia tych uchybień.

Ponadto, delegacja wystąpiła o przekazanie w terminie jednego miesiąca informacji o krokach podjętych w celu wyjaśnienia śmierci A⁴ w Szpitalu Więziennym w Bydgoszczy w dniu 8 marca 2012 r., poprzedzoną trwającym 36,5 godziny związaniem.

Delegacja przypomniała ponadto o wniosku zgłoszonym podczas spotkania z przedstawicielami Prokuratury Generalnej w dniu 5 czerwca 2013, tj. przekazania kopii akt śledztwa w sprawie domniemanego złego traktowania B (tymczasowo aresztowany, który został doprowadzony do Zakładu Karnego w Raciborzu w dniu 26 września 2009 r., zatrzymany przez Policję w dniu 24 września 2009 r.) oraz C (tymczasowo aresztowany, który został doprowadzony do Aresztu Śledczego w Katowicach w dniu 9 października 2009 r., zatrzymany przez Policję w dniu 7 października 2009 r.).

11. Wnioski powyższe zostały następnie zawarte w liście Sekretarza Wykonawczego CPT z dnia 28 czerwca 2013 r.

Listem z dnia 24 lipca polskie władze poinformowały CPT o środkach podjętych w odpowiedzi na wnioski delegacji. Komitet odniesie się do tych środków w dalszej części niniejszego raportu.

E. Krajowy Mechanizm Prewencji

12. Począwszy od 2012 r. zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji, zgodnie z zobowiązaniem Polski wynikającym z Protokołu Fakultatywnego do Konwencji Narodów Zjednoczonych Przeciwko Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (OPCAT) zostały przypisane Rzecznikowi Praw Obywatelskich. Delegacja spotkała się z Rzecznikiem Praw Obywatelskich i członkami zespołu KMP na początku wizyty.

Z przeprowadzonych rozmów wynikało, że budżet polskiego KMP systematycznie (choć powoli) rósł, tzn. od 1,265,000 PLN (w roku 2011), przez 1,872,000 PLN (w roku 2012), do 2,804,000 PLN (w roku 2013). Zwiększeniu ulegało także zatrudnienie w KMP, średnio w tempie jednego stanowiska rocznie (w czasie wizytacji personel składał się z 13 osób). Pozwoliło to na stały wzrost liczby wizytacji miejsc pozbawienia wolności (w tym jednostek policji, więzień, zakładów dla nieletnich, domów pomocy społecznej oraz izb wytrzeźwień) z 76 w roku 2008 do 124 w roku 2012.

Mimo tych pozytywnych trendów i niewątpliwego zaangażowania personelu polskiego KMP, z ustaleń delegacji dokonanych w trakcie wizytacji wynika jasno, że do skutecznego wykonywania roli krajowego mechanizmu monitorującego miejsca pozbawienia

³ Patrz: paragraf 35.

⁴ Zgodnie z art. 11 ust. 3 Europejskiej konwencji w sprawie zapobiegania torturom oraz niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, niektóre imiona i nazwiska zostały usunięte.

wolności, zdolnego do przeprowadzania częstych i niezapowiedzianych wizytacji we wszystkich typach takich miejsc w skali całego kraju konieczne jest dalsze zwiększanie zasobów (tak ludzkich, jak i finansowych) polskiego KMP.

W przypadku większości jednostek wizytowanych przez CPT, ostatnia ich wizytacja przez KMP miała miejsce kilka lat wcześniej, ponadto regułą było, że nie miała ona charakteru wyczerpującego⁵.

CPT zaleca podjęcie kroków w celu zwiększenia zasobów oddawanych do dyspozycji Krajowemu Mechanizmowi Prewencji zgodnie z powyższymi uwagami.

⁵ Były to raczej wizytacje będące następstwem wniesienia indywidualnych skarg, skoncentrowane na kontroli [realizacji] takich skarg.

II. USTALENIA POCZYNIONE W TRAKCIE WIZYTACJI ORAZ PROPONOWANE DZIAŁANIA

A. Policja

1. Uwagi wstępne.

13. Ramy prawne regulujące kwestię zatrzymania pełnoletnich podejrzanych o popełnienie przestępstw przez policję pozostały w zasadzie niezmienione od poprzedniej wizyty CPT. Osoby zatrzymane przez Policję muszą być w ciągu 48 godzin od zatrzymania doprowadzone przed sąd z wnioskiem o zastosowanie tymczasowego aresztowania. Osoby takie muszą być zwolnione, jeżeli w ciągu 48 godzin od zatrzymania nie doręczono im kopii postanowienia sądu nakazującego zastosowanie wobec nich aresztu tymczasowego.

Podobnie jak miało to miejsce w przypadku wizyty w roku 2009, informacje uzyskane przez CPT sugerowały, że osoby, które nie zostały zwolnione, były zwykle kierowane do aresztu w czasie przekraczającym 72 godziny od zatrzymania.

14. Przepisy regulujące kwestię zatrzymywania nieletnich podejrzanych o popełnienie przestępstw zostały poddane pewnym zmianom (nad zmianami niektórych przepisów toczą się prace).

Nieletni muszą zostać zwolnieni przez policję, jeżeli w ciągu 72 godzin od zatrzymania nie zostanie wydana decyzja sądu o umieszczeniu w schronisku dla nieletnich, młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub odpowiednim zakładzie leczniczym. Ponadto, ostatnia nowelizacja art. 40 § 7 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich (ustawa o nieletnich) wprowadziła możliwość umieszczenia nieletniego w policyjnej izbie dziecka (PID) na czas niezbędny do przekazania go właściwemu zakładowi, jednak nie dłuższy niż 5 dni, w trakcie ich samowolnego pobytu poza schroniskiem dla nieletnich, młodzieżowym ośrodkiem wychowawczym lub zakładem poprawczym. Nowy przepis, art. 40a ustawy o nieletnich, pozwala policji na umieszczenie w policyjnej izbie dziecka nieletniego, przekazywanego do schroniska dla nieletnich, młodzieżowego ośrodka wychowawczego lub zakładu poprawczego na czas "uzasadnionej przerwy w konwoju", nie dłuższy niż 24 godziny. Dalsze nowelizacje (które w czasie wizyty były przedmiotem prac parlamentu) zmierzały do wprowadzenia 5-dniowego limitu umieszczenia nieletniego w policyjnej izbie dziecka od wydania postanowienia przez sąd do czasu przekazania go do innego zakładu⁶. **CPT chciałby otrzymać, we właściwym czasie, informacje potwierdzające wejście w życie tej nowelizacji ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich.**

Podkreślenia wymaga, że - w przeciwieństwie do ustaleń poczynionych podczas poprzedniej wizyty w roku 2009 - delegacja nie odnotowała okresów zatrzymań nieletnich w policyjnych izbach dziecka przekraczających tydzień (zwykle takie zatrzymanie nie trwało dłużej niż kilka dni). Komitet przyjmuje ten fakt z zadowoleniem.

15. Zgodnie z obecnie obowiązującym ustawodawstwem, policja może zatrzymać osoby nietrzeźwe na czas nie dłuższy niż 24 godziny; osoby takie powinny być zwolnione, gdy będzie możliwe poddanie ich badaniu alkomatem.

⁶ W obecnym stanie prawnym takie ograniczenie czasowe nie występuje (zob. także pkt 11 Sprawozdania CPT z okresowej wizyty w Polsce w roku 2009, dokument CPT/Inf (2011) 20).

Ponadto, nowelizacja ustawy o policji⁷, która weszła w życie w dniu 13 czerwca 2012 r., pozwala policji doprowadzać osoby zatrzymane do "pokojów przejściowych" (na komisariatach policji) na czas niezbędny do przygotowania przewozu do policyjnej izby zatrzymań, policyjnej izby dziecka lub jednostki penitencjarnej (nie może on jednak w żadnym przypadku przekraczać 6 godzin), jak również w "tymczasowych pomieszczeniach przejściowych" (które mogą znajdować się poza jednostkami organizacyjnymi policji) na czas niezbędny do podjęcia decyzji w przedmiocie dalszego postępowania z takimi osobami (nie może on jednak w żadnym przypadku przekraczać 8 godzin).

Wskazać należy, że okres zatrzymania w w/w pomieszczeniach mieści się w granicach maksymalnego dozwolonego okresu zatrzymania w policyjnym areszcie, wskazanym w pkt. 13 oraz 14.

2. Niewłaściwe traktowanie.

16. Większość osób zatrzymanych przez policję, z którymi rozmawiali członkowie delegacji, wskazała, że była traktowana w odpowiedni sposób. Mimo to członkowie delegacji uzyskali informacje o znacznej liczbie zarzutów fizycznego niewłaściwego traktowania osób zatrzymanych przez policję (w tym także nieletnich) zarówno na etapie zatrzymania, jak i następującego po nim przesłuchania (w niektórych przypadkach stosowanych w celu wydobycia zeznań lub innych oświadczeń).

Zarzuty dotyczyły głównie uderzeń otwartą dłońią, uderzeń pięściami, kopnięć, uderzeń pałkami policyjnymi oraz ciasnego zapinania kajdanek. W niektórych przypadkach (choć bardzo nielicznych) zarzucane niewłaściwe traktowanie było na tyle poważne, że można je uznać za tortury, np. uderzenia pałką policyjną w piętę stóp, porażenie prądem przy użyciu broni emitującej ładunki elektryczne oraz przypalanie ramienia papierosem.

Ponadto, niektóre osoby twierdziły, że w trakcie zatrzymania przez policję grożono im i/albo obrażano je słownie.

17. W niektórych przypadkach delegacja zapoznała się z dokumentacją lekarską, która okazała się spójna z zarzutami fizycznego niewłaściwego traktowania, np.:

- osoba przesłuchana przez członków delegacji w Areszcie Śledczym Warszawa - Grochów twierdziła, że w trakcie przesłuchiwania na komisariacie policji ok. tydzień przed rozmową [z członkami delegacji] została umieszczona na podłodze, twarzą do ziemi, z rękami skutymi z tyłu, po czym była kopana i bita pałką policyjną, zwłaszcza w okolice klatki piersiowej i stóp. Następnie, podobno, z kapturem kurtki założonym na głowę osoba ta została zabrana do celi, gdzie - w czasie, gdy leżała na podłodze - ciężki, tępy przedmiot został rzekomo przyłożony do jej lewego ucha. Badanie przez lekarza - członka delegacji CPT wykazało u tej osoby: istnienie po obu stronach tułowia zaokrąglonych, owalnych, zielonkawo-żółtych krwinków o wymiarach 3x4 cm po lewej i 5x6 cm po prawej stronie, obrzęku i przekrwienia za lewym uchem, bolących przy dotyku; na obu nadgarstkach wykryto dwa równoległe, ciemnoczerwone odarcia naskórka (zadrapania);

⁷ Art. 15 ust. 7b.

- osoba przesłuchiwana w jednostce policji twierdziła, że ok. ośmiu dni przed rozmową z członkami delegacji została zatrzymana przez policję w innym mieście, przywiązana do rury kaloryfera na komisariacie policji, kilkakrotnie uderzona pałąk policyjną w nogi, ramiona i klatkę piersiową przez przesłuchującego ją funkcjonariusza policji; (rzekomo) przypalano także papierosem jej lewe ramię. Inni funkcjonariusze obserwujący tę scenę mieli nie zareagować. Następnie osoba ta została przewieziona do Miejskiej Komendy Policji w Lublinie, gdzie oficer dyżurny odmówił przyjęcia jej do izby zatrzymań z uwagi na widoczne ślady obrażeń. Następnie osoba ta została przewieziona do Szpitala Wojskowego na badanie lekarskie, gdzie lekarz nie stwierdził "widocznych obrażeń" (oświadczenie znajdujące się w kartotece lekarskiej Komendy Miejskiej Policji), po czym została zabrana i przyjęta na w/w Komendzie Miejskiej. Badanie przez lekarza - członka delegacji CPT wykazało u tej osoby: nieregularny, żółtawo - purpurowy krwiak w lewej okolicy podobojczykowej o wymiarach 4x3 cm; prostokątny krwiak o takiej samej barwie i wymiarach 6x4 cm na tylnej powierzchni lewego ramienia; na przedniej części prawego uda, w połowie wysokości i niżej, dwa krwiaki o wymiarach 5x4 cm i 4x7 cm; na przedniej części lewego uda dwa krwiaki o wymiarach 3x4 cm i 3x5 cm; w górnej części wewnętrznej strony lewego przedramienia okrągłe, różowe odarcie naskórka, szarawo - białe wewnątrz (prawdopodobnie spowodowane papierosem).

18. W trakcie badania rejestrów lekarskich oraz innych właściwych akt przechowywanych w jednostkach organizacyjnych policji, delegacja natknęła się na przypadki, w których osoby zatrzymane przez policję odniosły obrażenia w okolicznościach mogących zostać uznanymi za niewłaściwe traktowanie przez tę formację. W tym miejscu zostaną wskazane dwa takie przypadki:

- W Komendzie Rejonowej Policji Warszawa VII (ul. Umińskiego 22), delegacja zbadała przypadek D, który doznał stłuczenia czoła w trakcie zatrzymania w w/w jednostce 18 marca 2013 r. Następnie został on przewieziony do Szpitala Warszawa - Grochów, gdzie lekarz wydał następujące oświadczenie: "pacjent doznał urazu głowy, bez utraty przytomności, 18 marca ok. godz. 8 wieczorem. Pacjent zgłosił obrażenia głowy (przedniej części) i kręgosłupa szyjnego powstałe dzień wcześniej. Delegacja zapoznała się z raportem o incydencie sporządzonym przez funkcjonariusza policji, przebywającego w izbie zatrzymań Komendy Rejonowej Policji Warszawa VII wieczorem 18 marca 2013 r., który stanowił, co następuje: "ok. godz. 19.25 D, przetrzymywany w celi nr 1, wystąpił o pozwolenie na opuszczenie celi celem skorzystania z toalety. Będąc na korytarzu próbował skontaktować się z [...] przetrzymywanym w celi nr 6 [inny podejrzanym w tej samej sprawie]. Kiedy go upomniałem, on upomnienie zignorował. Wchodząc do toalety wykonał półobrót w kierunku celi nr 6. Żeby przyspieszyć wejście D do toalety, chciałem zamknąć drzwi od toalety za nim tak szybko, jak to możliwe, w efekcie czego uderzył on głową w te drzwi. D doznał przecięcia skóry na czole. Nie zażądał pomocy lekarskiej stwierdzając, że incydent jest winą jego własnej niezdarności. W czasie procedury przekazania zmiany ok. godz. 19.45 zmienił [on] zdanie i zażądał wezwania ambulansu. Powiadomiony o tym został oficer dyżurny Komendy Rejonowej, a ambulans został wezwany". Delegacja zapoznała się także z raportem sporządzonym przez innego funkcjonariusza policji, który przebywał w jednostce w nocy z 18 na 19 marca 2013 r. Wspominał on m.in., że 19 marca ok. godz. 3.30 funkcjonariusz, który brał udział w wyżej opisanym incydencie zapytał go, czy mógłby odtworzyć lub zapisać nagranie

z monitoringu. Funkcjonariusz miał odpowiedzieć, że może to zrobić tylko administrator systemu;

- W dokumentacji lekarskiej, do której dostęp delegacja uzyskała w Komendzie Miejskiej Policji w Bydgoszczy doszukano się informacji, z której wynikało, że E, przyjęty na Komendzie dnia 9 stycznia 2013 r. o godz. 22.55, bez żadnych widocznych obrażeń, został przetransportowany do szpitala miejskiego następnego dnia o godz. 1.05 rano. Lekarz szpitalny odnotował "ranę tłuczoną" i "ranę skóry" na policzku E.

W obu w/w przypadkach, zgodnie z informacjami przedstawionymi delegacji, zostało wszczęte wewnętrzne postępowanie wyjaśniające i/albo postępowanie karne. **CPT chciałby otrzymać, w stosownym czasie, informacje o wynikach wszczętych postępowań, w tym o zastosowanych sankcjach dyscyplinarnych i/albo karnych.**

19. W Komendzie Stołecznej Policji w Warszawie delegacja zapoznała się m.in. z przypadkiem F, doprowadzonego na komendę w dniu 12 maja 2013 r. o godz. 3.10 rano i przetransportowanego do Izby Wytrzeźwień w Warszawie o godz. 5 rano tego samego dnia. O ile w protokole z zatrzymania F nie ma wzmianki o żadnych obrażeniach (adnotacja sporządzona przez funkcjonariusza zatrzymującego stwierdzała: "zdrowy, nie wymaga badania, brak oznak zewnętrznych uszkodzeń ciała", adnotacja sporządzona przez innego funkcjonariusza o 19.15 tego samego dnia (po przywiezieniu F z Izby Wytrzeźwień) wzmiankowała: "W chwili przyjęcia miał on siniaka pod okiem (wybroczyna). Z jego relacji wynika, że stało się to wczoraj". Funkcjonariusze policji obecni w Komendzie Stołecznej Policji w czasie wizytacji delegacji pytani o incydent odpowiedzieli, że zatrzymany prawdopodobnie został pobity w izbie wytrzeźwień.

Delegacja postanowiła zweryfikować tę kwestię w izbie wytrzeźwień. Właściwe rejestry potwierdziły fakt, że F przebywał w jednostce między godz. 5 i 17 dnia 12 maja 2013 r. Badanie lekarskie dokonane przez jednego z lekarzy pracujących w izbie wytrzeźwień krótko po przyjeździe F wykazało jednak obrażenie w postaci wybroczyny (siniaka) pod jego lewym okiem. Wskazywałoby to, że F doznał obrażeń albo w trakcie swojego pobytu w Komendzie Stołecznej Policji, albo podczas transportu do izby wytrzeźwień.

CPT chciałby otrzymać wyjaśnienia w tej sprawie, łącznie z informacją o wszczętym postępowaniu i jego wynikach.

20. Na początku wizyty polskie władze poinformowały delegację o krokach podjętych w celu zwalczania niewłaściwego traktowania przez policję zgodnie z zaleceniami CPT wskazanymi w sprawozdaniu z roku 2009.

Obejmowały one wprowadzenie nowych kryteriów naboru funkcjonariuszy policji (w tym wprowadzenie testów psychologicznych pozwalających ocenić ryzyko agresywnego zachowania w sytuacjach stresowych) i nowego programu w szkołach policyjnych (obejmujących elementy szkolenia w kontekście poszanowania godności ludzkiej w sytuacjach podwyższonego ryzyka, takich jak zatrzymania), nowe kursy szkoleniowe dla osób kierujących jednostkami policji z zakresu "poszanowania praw człowieka w zarządzaniu w policji" oraz wprowadzenie "systemu wczesnej interwencji" w celu zapewnienia poszanowania zawodowych i etycznych standardów w codziennej pracy policji (w tym

warsztaty dla osób piastujących w policji stanowiska kierownicze oraz wydawanie elektronicznego biuletynu informacyjnego [opartego na tzw. podejściu "wyciągniętych wniosków"].

Delegacja została także poinformowana o tym, że wszystkie skargi na niewłaściwe traktowanie przez policję muszą być bezpośrednio i niezwłocznie przekazywane do właściwego prokuratora, a także do właściwego pełnomocnika ds. praw człowieka oraz do Biura Spraw Wewnętrznych Policji. Prokurator Generalny wystosował instrukcje do wszystkich prokuratorów, przypominając o potrzebie unikania opóźnień w rozpoznawaniu skarg na niewłaściwe traktowanie przez policję, niezwłocznego wszczynania postępowań oraz zapobiegania niszczeniu dowodów, w szczególności poprzez natychmiastowe [szybkie] zlecanie sądowych badań lekarskich. Wspomniane instrukcje przypominają także prokuratorom o potrzebie niezwłocznego uzyskiwania informacji o dokładnych okolicznościach domniemanego niewłaściwego traktowania (czas, miejsce, rodzaj złego traktowania, zaangażowane osoby etc.) oraz przesłuchiwania wszystkich uwikłanych [w incydenty o znamionach niewłaściwego traktowania] funkcjonariuszy policji (każdego odrębnie). Ponadto, postępowania w sprawach o domniemane niewłaściwe traktowanie są systematycznie prowadzone przez prokuratorów z regionów innych niż te, w których pracują [objęci postępowaniem] funkcjonariusze policji (w celu zapewnienia obiektywizmu), a wszystkie takie postępowania są na bieżąco monitorowane przez prokuratorów - koordynatorów wyznaczonych na poziomie okręgu oraz prokuratur apelacyjnych.

21. Należy dodać, że zgodnie z zarządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 1 stycznia 2010 r. Biuro Spraw Wewnętrznych Komendy Głównej Policji oraz Pełnomocnik Komendanta Głównego Policji ds. Praw Człowieka (jak również właściwy pełnomocnik Komendanta Głównego Straży Granicznej) zobowiązani są do systematycznego i niezwłocznego informowania Rzecznika Praw Obywatelskich o wszystkich otrzymanych przez nich skargach dot. niewłaściwego traktowania przez funkcjonariuszy policji i Straży Granicznej. Rzecznik Praw Obywatelskich jest także automatycznie informowany o wszystkich incydentach dot. funkcjonariuszy policji, których skutkiem była śmierć lub poważne obrażenia, jak również o sprawach, w których (*prima facie*) pojawia się podejrzenie nieuzasadnionego użycia przemocy lub środków przymusu.

22. Na spotkaniu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych w dniu 5 czerwca 2013 r. delegacja otrzymała informacje statystyczne za lata 2011 - 2012 dot. postępowań i środków dyscyplinarnych zastosowanych wobec funkcjonariuszy policji, będących następstwem skarg na niewłaściwe traktowanie⁸.

By dysponować pełnym obrazem sytuacji w w/w zakresie, **CPT chciałby otrzymać następujące informacje za rok 2013 i pierwszy kwartał roku 2014:**

⁸ W roku 2011 wszczęto 17 postępowań przeciwko funkcjonariuszom policji w związku z zarzutami o stosowanie przemocy i gróźb wobec osób zatrzymanych, skutkiem czego było wydalenie dwóch funkcjonariuszy z pracy w policji. W tym samym okresie wszczęto 15 postępowań karnych w związku z zarzutami o domniemane niewłaściwe traktowanie (które skutkowały dwoma wydaleniami ze służby i zastosowaniem trzech innych kar dyscyplinarnych) oraz 407 postępowań o domniemane przekroczenie uprawnień (skutkiem czego ze służby wydano 51 osób i zastosowano w pozostałych przypadkach 41 innych kar). Analogiczne dane za rok 2012 były następujące: 18 postępowań karnych i brak zastosowania sankcji (przemoc/groźba), 4 postępowania karne i brak sankcji (złe traktowanie), 333 postępowania karne skutkujące 45 wydaleniami ze służby i zastosowaniem w pozostałych przypadkach 34 innych kar (przekroczenie uprawnień).

- liczba skarg na niewłaściwe traktowanie wniesionych przeciwko funkcjonariuszom policji i liczba postępowań karnych/dyscyplinarnych, które w ich następstwie zostały wszczęte;

- zestawienie sankcji karnych/dyscyplinarnych, które zostały zastosowane w następstwie wniesienia takich skarg.

23. Odnotowując z należytą starannością podjęcie różnych środków, o których mowa w paragrafach 20 i 21, ustalenia delegacji dokonane w trakcie wizyty w roku 2013 jasno wskazują, że osoby aresztowane przez policję wciąż narażone są na znaczne ryzyko niewłaściwego traktowania. **CPT wzywa polskie władze do podejmowania dalszych wysiłków na rzecz zwalczania niewłaściwego traktowania przez funkcjonariuszy policji. Funkcjonariuszom policji w całym kraju winno się przypomnieć, że wszystkie formy niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności (w tym słowna obraza) są niezgodne z prawem i będą odpowiednio karane.**

24. Należy propagować kulturę policyjną, która będzie jasno dawać do zrozumienia, że praca i obcowanie z osobami uciekającymi się do [różnych form] niewłaściwego traktowania powinny być postrzegane jako brak profesjonalizmu. Ściślej rzecz ujmując, należy propagować odpowiednie zachowanie się personelu policyjnego w stosunku do osób zatrzymanych, w szczególności poprzez zwiększenie wysiłków obliczonych na zachęcanie funkcjonariuszy policji do przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu przez ich współpracowników oraz raportowanie (właściwymi kanałami) [przypadków] niewłaściwego traktowania. Musi być jasne dla wszystkich, że odpowiedzialność za niewłaściwe traktowanie ponoszą nie tylko faktyczni sprawcy, lecz wszyscy, którzy wiedzieli lub powinni byli wiedzieć, że takie traktowanie ma miejsce i, mimo to, nie podjęli żadnych kroków w celu zapobieżenia takiemu traktowaniu lub powiadomienia o nim. Pociąga to za sobą konieczność opracowania jasnego schematu raportowania [takich zdarzeń] odrębnym organom, znajdującym się poza strukturą jednostki policji, której taki incydent dotyczy, jak również opracowania ram pozwalających na udzielenie prawnej ochrony osobom, które ujawniają informacje o niewłaściwym traktowaniu lub innych niewłaściwych praktykach. **CPT zaleca przyjęcie środków służących ochronie takich "sygnalistów".**

25. Skuteczne postępowania pozwalające na wykrycie i ukaranie osób odpowiedzialnych za niewłaściwe traktowanie również są niezbędne. W razie wszczęcia postępowania przez prokuratora w związku z potencjalnym przypadkiem niewłaściwego traktowania przez policję pojawi się pytanie, kto będzie odpowiedzialny za przeprowadzenie operacyjnej części takiego postępowania. W tym kontekście jest niesłychanie istotne, by osoby, którym zostanie powierzona realizacja operacyjnej części takiego postępowania, nie były zależne od osób uwikłanych w zdarzenia [będące przedmiotem postępowania]. Jak wskazał Europejski Trybunał Praw Człowieka w kilku orzeczeniach⁹, nie powinny one [takie osoby] być w jakikolwiek sposób związane z podmiotem, którego dotyczy [postępowanie]. **CPT zaleca w związku z tym, by w przypadku, gdy działania prokuratorów wymagają wsparcia operacyjnego innych służb w związku z postępowaniami w sprawach dot. potencjalnego niewłaściwego traktowania przez policję, wsparcie takie było udzielane raczej przez źródła całkowicie niezależne niż lokalne jednostki policji.**

⁹ Zob. np. wyrok z dnia 2 lipca 2013 w sprawie *Holodenko przeciwko Łotwie* (skarga nr 17215/07), wyrok z dnia 9 października 2012 r. w sprawie *Mikiaszwili przeciwko Gruzji* (skarga nr 18996/06), wyrok z dnia 6 grudnia 2011 r. w sprawie *Taraburca przeciwko Mołdawii* (skarga nr 18919/10).

Najlepszym rozwiązaniem byłoby, rzecz jasna, korzystanie w tych przypadkach przez prokuratorów z pomocy własnych śledczych.

3. Środki służące ochronie przed niewłaściwym traktowaniem

26. Co się tyczy fundamentalnych gwarancji służących ochronie przed niewłaściwym traktowaniem, zalecanych przez CPT, tzn. prawa do powiadomienia osoby trzeciej o zatrzymaniu, prawa dostępu do obrońcy i lekarza oraz prawa do bycia poinformowanych o przysługiwaniu tych praw - delegacja nie zauważa żadnej istotnej poprawy w ich stosowaniu od czasu poprzedniej wizytacji.

27. Prawo do powiadomienia o zatrzymaniu jest wskazane wprost w protokole z zatrzymania, sporządzanym po pozbawieniu danej osoby wolności i przekazywanym jej do podpisu. Rozmowy członków delegacji z osobami zatrzymanymi wskazują jednak na to, że wiele spośród takich osób nie jest świadomych istnienia tego prawa. CPT wyraża żal, że osoby zatrzymane w dalszym ciągu nie są zaopatrywane w pisemną informację, która w sposób przystępny wskazywałaby, jakie prawa im przysługują. Kwestia ta zostanie omówiona szerzej w paragrafie 31.

Inne osoby zatrzymane, które zamierzały skorzystać z przysługującego im prawa do powiadomienia [osób trzecich] o zatrzymaniu skarżyły się, że nie mogły uzyskać informacji o tym, czy takie powiadomienie rzeczywiście miało miejsce. W związku z tym **Komitet po raz kolejny zaleca podjęcie kroków w celu zapewnienia, by osoby zatrzymane otrzymywały informacje o tym, czy wiadomość o ich zatrzymaniu udało się przekazać bliskim krewnym lub innym osobom.**

28. Delegacja odnotowała, że - podobnie jak miało to miejsce w przypadku poprzednich wizytacji - zapewnienie osobom zatrzymanym przez policję możliwości dostępu do prawnika jest raczej wyjątkiem niż regułą. Mimo istnienia długoterminowego zalecenia CPT w tym zakresie, polskie prawo wciąż nie zawiera przepisów pozwalających na wyznaczenie obrońcy z urzędu przed rozpoczęciem postępowania sądowego. Oznacza to, że osoby zatrzymane przez policję, które nie dysponują środkami finansowymi pozwalającymi na pokrycie kosztów usług świadczonych przez prawnika są faktycznie pozbawione prawa dostępu do prawnika. **CPT wzywa polskie władze do opracowania, bez dalszej zwłoki, rozwiniętego i odpowiednio finansowanego systemu pomocy prawnej dla osób zatrzymanych przez policję, które nie są w stanie pokryć kosztów usług świadczonych przez prawnika, a system taki powinien mieć zastosowanie od samego początku zatrzymania. Właściwe przepisy prawne powinny zostać znowelizowane.**

29. Delegacja po raz kolejny spotkała się z zarzutami, z których wynikało, że nawet w tych rzadkich przypadkach, gdy zatrzymany mógł spotkać się w areszcie z prawnikiem, spotkania takie odbywały się w obecności funkcjonariusza policji. Taka sytuacja jest całkowicie nie do zaakceptowania.

Prawo dostępu do prawnika musi obejmować prawo do spotkania się z nim na osobności. Rozumiana jako gwarancja przeciwko niewłaściwemu traktowaniu (niezależnie od środków służących zapewnieniu sprawiedliwego procesu sądowego), fizyczna obecność prawnika jest niezbędna dla realizacji tego prawa przez zatrzymanego. Jest to jedyny sposób umożliwiający dokonanie rzetelnej oceny stanu fizycznego i kondycji psychicznej takiej osoby. W przypadku, gdy spotkanie z prawnikiem nie ma miejsca na osobności, osoba

zatrzymana może nie czuć się na tyle swobodnie, by móc bez skrępowania wskazać sposób, w jaki jest traktowana.

W tym kontekście wart odnotowania jest fakt, że na spotkaniu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych delegacja została poinformowana, iż w następstwie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z grudnia 2012 r. - w którym Trybunał wskazał, że poufność rozmów prawnika z klientem w jednostkach policji może podlegać ograniczeniom jedynie wtedy, gdy jest to należycie umotywowane okolicznościami danej sprawy – [wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie o sygn. K 37/11 – przyp. tłum.] parlament rozważał dokonanie nowelizacji Kodeksu postępowania karnego (k.p.k.) idącej w kierunku zapewnienia zatrzymanym przez policję prawa do rozmowy z prawnikiem w każdym przypadku. W razie przyjęcia, nowelizacja spowodowałaby zmianę [stanu prawnego], który od dłuższego czasu budzi niepokój Komitetu, związanym z obecnym brzmieniem art. 245 § 1 k.p.k.¹⁰ **CPT chciałby zostać poinformowany, we właściwym czasie, o wejściu w życie tej nowelizacji, a nadto chciałby otrzymać jej tekst. Do tego czasu powinny zostać wydane instrukcje pozwalające na doprowadzenie praktyki do zgodności z w/w wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego.**

30. Odnośnie [prawa] dostępu do lekarza, delegacja została poinformowana, że zgodnie z zarządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. podjęcie decyzji o obecności funkcjonariusza policji w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej należy do lekarza przeprowadzającego badanie. CPT z zadowoleniem przyjmuje tę pozytywną zmianę. Zauważyć jednak należy (co sugerują także obserwacje delegacji poczynione w wizytowanych jednostkach policji), że poufność badań lekarskich (a także dokumentacji lekarskiej) nie jest jeszcze przestrzegana w praktyce. Co więcej, pomimo wcześniejszych zaleceń Komitetu, obrażenia wykrywane u osób przekazanych do policyjnych pomieszczeń dla zatrzymanych nie zawsze są należycie rejestrowane.

CPT wzywa polskie władze do dokonania implementacji zalecenia wskazanego w sprawozdaniu z wizyty w roku 2009, tzn. by wszystkie badania lekarskie były przeprowadzane poza zasięgiem słuchu oraz, jeżeli lekarz nie zarządzi inaczej, poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy policji. Komitet zaleca także, by informacje dot. zdrowia zatrzymanych były przechowywane w sposób zapewniający ich poufność. Personel lekarski może udzielać funkcjonariuszom jedynie niezbędnych informacji o stanie zdrowia zatrzymanych, informacja taka powinna jednak ograniczać się do minimum pozwalającego na zapobieżenie poważnemu ryzyku [grożącemu] osobie zatrzymanej lub innym osobom, chyba że osoba zatrzymana wyraża zgodę na udzielanie dodatkowych informacji [o swoim stanie zdrowia].

Odnośnie dokumentowania badań lekarskich i rejestrowania obrażeń, CPT zaleca podjęcie następujących kroków zmierzających do zapewnienia, by:

- protokoły sporządzane po przeprowadzeniu badania lekarskiego osób zatrzymanych w jednostkach policji zawierały: (i) sprawozdanie o oświadczeniach złożonych przez osoby zatrzymane, które odnoszą się do badania lekarskiego (w tym opis stanu ich zdrowia oraz wszelkie zarzuty o niewłaściwe traktowanie), (ii) pełny opis obiektywnych ustaleń natury medycznej poczynionych na podstawie badania lekarskiego, a także (iii) uwagi

¹⁰ Art. 245 § 1 k.p.k. przewiduje możliwość obecności funkcjonariusza policji w trakcie rozmowy zatrzymanego z obrońcą.

osoby zawodowo trudniącej się opieką zdrowotną w świetle (i) i (ii), wskazujące na związek między stawianymi zarzutami a obiektywnymi ustaleniami natury medycznej;

- w przypadku zarejestrowania obrażeń wskazujących na związek z zarzutami osoby zatrzymanej o niewłaściwe traktowanie (lub które, w razie braku zarzutów, wskazują na takie traktowanie), rejestr powinien być przekazywany do wiadomości właściwemu prokuratorowi, niezależnie od tego, jaka jest wola osoby zatrzymanej. W takim samym czasie kopie takiego rejestru powinni otrzymać zatrzymani oraz ich prawnicy.

Ponadto, CPT po raz kolejny ponawia długoterminowe zalecenie, by osoby pozbawione wolności przez policję miały zagwarantowane *explicite* prawo dostępu do lekarza (w tym także prawo dostępu do dowolnie wybranego lekarza, co oznacza, że badanie przez takiego lekarza może być przeprowadzone na koszt osoby zatrzymanej) od samego początku pozbawienia wolności. Odpowiednie przepisy powinny gwarantować prawo żądania dostępu osoby zatrzymanej do lekarza w każdych okolicznościach; ani funkcjonariusze policji, ani żadne inne podmioty nie mogą oceniać zasadności takich żądań.

31. Co się tyczy informowania o przysługujących prawach, podobnie jak miało to miejsce w przypadku wizyty w roku 2009, duża liczba osób zatrzymanych, z którymi rozmawiali członkowie delegacji utrzymywała, że nie została poinformowana o przysługujących im prawach lub nie rozumiała ich [treści]. Nadal funkcjonuje system zaobserwowany w trakcie wizyty z 2009 roku, tzn. standardowa forma protokołu z zatrzymania, o którego podpisanie proszeni są zatrzymani, zawiera sekcję z informacjami o prawach osób zatrzymanych. Mimo to w większości przypadków (wbrew obowiązującym przepisom) kopia protokołu nie była przekazywana osobie zatrzymanej, lecz zatrzymywana przez funkcjonariuszy policji (chyba że osoba zatrzymana zażądała jej przekazania).

W związku z powyższym CPT ponawia zalecenie, by polskie władze podjęły kroki w celu zapewnienia, by wszystkie osoby zatrzymane przez policję były w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach od samego początku pozbawienia wolności (czyli od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce policji). Powinno to następować przez zapewnienie jasnej, ustnej informacji udzielanej w chwili zatrzymania, która przy najbliższej sposobności (tj. przy pierwszym przyjęciu w jednostce policji) powinna zostać uzupełniona o pisemną informację o prawach przysługujących osobom zatrzymanym.

W tym celu CPT po raz kolejny zaleca polskim władzom, by sporządziły one pisemny wykaz praw przysługujących osobom zatrzymanym, ujęty w przystępnej formie. Osoby zatrzymane powinny być proszone o podpisanie oświadczenia stwierdzającego, że zostały poinformowane o przysługujących im prawach oraz za każdym razem otrzymać kopię stosownej informacji w formie pisemnej. Wersja pisemna powinna być dostępna w stosownym wachlarzu języków. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć [treść] przysługujących im praw; obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach policji.

32. Informacje uzyskane przez delegację jasno wskazują, że nieletni w dalszym ciągu często są przesłuchiwanymi i skłanianymi do składania zeznań bez obecności prawnika lub innej zaufanej osoby dorosłej, która asystowałaby nieletniemu, co jest rażącym naruszeniem przepisów prawa polskiego. **CPT wzywa polskie władze do zapewnienia, bez dalszej zwłoki, by wszyscy nieletni zatrzymani przez policję mogli korzystać z właściwych środków ochronnych przewidzianych prawem. Co więcej, środki te powinny mieć zastosowanie do wszystkich osób, które nie ukończyły 18 roku życia**¹¹.

Przed zakończeniem wizyty delegacja CPT została poinformowana o będących w trakcie przygotowania projektach nowelizacji ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, których celem miałyby być poprawienie i ułatwienie dostępu do prawnika nieletnim zatrzymanym przez policję. **Komitet chciałby otrzymać bardziej szczegółową informację o tych nowelizacjach oraz o planowanym terminie ich wejścia w życie.**

33. Protokoły z zatrzymań w wizytowanych jednostkach policji, zarówno papierowe, jak i w formie elektronicznej, były zazwyczaj przechowywane we właściwy sposób. Jest to zmiana pozytywna w porównaniu z sytuacją, która miała miejsce podczas poprzednich wizytacji¹². Dzięki możliwości zapoznania się z różnymi rejestrami delegacja mogła dokonać weryfikacji odpowiednich informacji, takich jak czas [godzina] przyjęcia/zwolnienia/transportu osób zatrzymanych czy środki ochronne, które zostały zastosowane.

Jedyny wyjątek, który negatywnie rzutuje na powyższą pozytywną ocenę, dotyczy Komendy Miejskiej Policji w Bydgoszczy, **gdzie główny rejestr zatrzymań zawierał pewną liczbę błędów i pominieć.**

4. Warunki detencji

a. cele policyjne

34. Warunki panujące w wizytowanych jednostkach policji należy ocenić jako odpowiednie, w niektórych przypadkach nawet jako dobre (w odniesieniu do czasu zatrzymania przewidzianego prawem, tzn. nieprzekraczającego 72 godzin).

Cele miały wystarczającą powierzchnię (np. 8 do 12 m² dla dwóch osób; 12 do 15 m² dla trzech osób), były należycie wyposażone (w łóżka lub łóżka piętrowe, stół i ławę lub stołki, a nadto w system komunikacji), czyste i w dobrym stanie. Większość cel miała również odpowiednie oświetlenie. Niemniej, **dostęp do naturalnego światła w niektórych celach w Komendzie Miejskiej Policji w Szczecinie był ograniczony, a w niektórych celach Komendy Miejskiej Policji w Bydgoszczy i Komendy Miejskiej Policji w Lublinie wentylacja nie działała prawidłowo.**

Zatrzymani na noc otrzymywali materace, koce i poduszki. Pożywienie (w tym co najmniej jeden ciepły posiłek) zatrzymani otrzymywali trzy razy dziennie.

¹¹ Niektóre środki ochrony przewidziane dla nieletnich mogą mieć zastosowanie tylko do osób, które nie ukończyły 17 roku życia.

¹² Zob. paragraf 20 CPT/Inf (2011) 20.

W niektórych jednostkach (np. w Bydgoszczy i w Szczecinie) cele były zaopatrzone w kąski sanitarne, które częściowo były monitorowane. W innych jednostkach policji zatrzymani mieli łatwy dostęp do wspólnych toalet. Toalety były czyste i w dobrym stanie.

Jednakże, podobnie jak miało to miejsce podczas wizytacji w roku 2009, osoby zatrzymane nie mogły korzystać z zajęć na świeżym powietrzu. **CPT ponawia zalecenie, by osoby zatrzymane przez policję na czas 24 godzin i dłuższy mogły codziennie skorzystać z zajęć na świeżym powietrzu.**

35. Jak już wspomniano (zob. paragraf 10), w Komendzie Miejskiej w Lublinie, Komendzie Stołecznej Policji w Warszawie oraz na Komisariacie Policji Warszawa - Białoleka nie była przestrzegana prywatność podczas korzystania ze wspólnych toalet oraz pryszniców¹³; ponadto, monitoring w Komendzie Miejskiej Policji w Bydgoszczy obejmował także znajdujące się w celach toalety. Było to szczególnie uciążliwe dla zatrzymanych płci żeńskiej, tym bardziej, że w żadnej z w/w jednostek policji w skład personelu nie wchodziły kobiety.

Podczas kończących wizytę w Polsce rozmów w Warszawie delegacja stwierdziła, że taki stan rzeczy jest nie do zaakceptowania i należy mu zaradzić bez zbędnej zwłoki. Delegacja dodała, że należy zastosować inne środki pozwalające pogodzić konieczność zapewnienia bezpieczeństwa z zachowaniem niezbędnych warunków dla poszanowania ludzkiej godności. Delegacja zwróciła się o przekazanie w przeciągu jednego miesiąca potwierdzenia, że w/w braki zostały naprawione.

W liście z dnia 24 lipca 2013 r. władze polskie poinformowały CPT, że system monitoringu w w/w jednostkach policji został zmodyfikowany w taki sposób, by nie obejmować swoim zasięgiem toalet i pryszniców. Krok ten należy ocenić pozytywnie. W odpowiedzi nie ma jednak wzmianki o zmianach konstrukcyjnych drzwi w toaletach i prysznicach. **CPT chciałby otrzymać informację, czy takie zmiany są planowane.**

Ponadto, Komitet zaleca podjęcie kroków w celu zapewnienia, by w czasie przyjmowania zatrzymanych - kobiet w Komendzie Miejskiej Policji w Lublinie, Komendzie Stołecznej Policji w Warszawie oraz na Komisariacie Policji Warszawa - Białoleka zawsze obecni byli funkcjonariusze płci żeńskiej.

36. W odróżnieniu od pozostałych wizytowanych jednostek, w Komendzie Stołecznej Policji w Warszawie funkcjonariusze nie byli zaopatrzeni w identyfikatory w czasie wykonywania obowiązków. **CPT zaleca, by funkcjonariusze z Komendy Stołecznej Policji w Warszawie zostali zobowiązani do noszenia identyfikatorów w widocznym miejscu munduru.**

b. policyjne izby dziecka

37. Delegacja odwiedziła cztery policyjne izby dziecka (PID) w Bydgoszczy, Lublinie, Szczecinie oraz Warszawie.

Materialne warunki detencji na ogół były satysfakcjonujące we wszystkich odwiedzonych jednostkach w kategoriach przestrzeni (m.in. sypialnie dla czterech nieletnich o powierzchni od 18 do 28 m²), oświetlenia i wentylacji, zaopatrzenia, toalet, pryszniców, pożywienia oraz czystości; należy jednak zwrócić uwagę, że **sypialnie miały nieco surowy**

¹³ Były one zaopatrzone w niskie drzwi obrotowe, podobne do obserwowanych w barach, a także w duże okna, pozwalające zaglądać do środka od strony korytarza.

wystrój (brak obrazów, plakatów, roślin doniczkowych etc.). Delegacja zauważyła, że nieletni byli zaopatrzeni w dresy (nie zaś w pidzamy, jak miało to miejsce poprzednio), które nosili za dnia.

We wszystkich odwiedzonych PID zajęcia oferowane nieletnim mogłyby zostać uznane za odpowiednie, ale w przypadku krótkiego pobytu. Za dnia nieletni mieli dostęp do pokoju, w którym odbywały się zajęcia i w którym mogli oglądać telewizję lub DVD/wideo, grać w tenisa stołowego, korzystać ze sprzętu sportowego, czytać oraz grać w różne gry planszowe. Ponadto funkcjonariusze z wykształceniem pedagogicznym prowadzili zajęcia lekcyjne na poziomie podstawowym, a także organizowali grupy dyskusyjne.

Delegacja z zadowoleniem odnotowała fakt, że nieletni przebywający we wszystkich wizytowanych PID mogli codziennie korzystać z zajęć na świeżym powietrzu (co stanowiło istotną zmianę w porównaniu z rokiem 2009). Dziedzińce, chociaż wystarczająco duże oraz zaopatrzone w pewną ilość miejsc siedzących i sprzęt sportowy, nie zapewniały ochrony przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi; **Komitet zachęca polskie władze do usunięcia tego braku.**

38. W PID w Bydgoszczy i Warszawie delegacja odnotowała, że monitoring obejmował sypialnie i prysznice, z których mogły korzystać dziewczęta, podczas gdy nie zapewniano automatycznie obecności funkcjonariuszy płci żeńskiej na każdej ze zmian. **CPT zaleca podjęcie kroków w celu rozwiązania tego problemu.**

39. Delegacja odnotowała, że większość nieletnich była zabierana do placówki służby zdrowia przed przyjęciem do PID; w rezultacie posiadali oni zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że stan ich zdrowia nie stanowi przeszkody w umieszczeniu w PID. W pozostałych przypadkach lekarze i pielęgniarki z zewnątrz proszeni są o zbadanie nieletniego, gdy przyjmujący funkcjonariusz zauważy jakiegokolwiek widoczne obrażenia bądź nieletnie będzie skarżyć się na swój stan zdrowia.

B. Jednostki penitencjarne

1. Uwagi wstępne

40. Delegacja po raz pierwszy przeprowadziła wizytację Aresztu Śledczego i Szpitala Więziennego w Bydgoszczy, Aresztu Śledczego w Lublinie, Aresztu Śledczego i Szpitala Więziennego w Szczecinie oraz Aresztu Śledczego w Warszawie – Grochowie. Przeprowadziła także wizytację pokontrolną (follow-up visit) w Areszcie Śledczym i Szpitalu Więziennym w Warszawie-Mokotowie.

Choć wskazane jednostki noszą oficjalną nazwę „areszt śledczy”, nazwę, która prawdopodobnie poprawnie odzwierciedlała ich pierwotny cel, we wszystkich z nich przebywały różne kategorie osadzonych i w gruncie rzeczy skazani stanowili zdecydowaną większość ich populacji.

41. W momencie wizyty populacja więzienna w Polsce wynosiła 84 893 osadzonych¹⁴ przy nominalnej pojemności ok. 84 500 miejsc, licząc wg określonego w przepisach prawa

¹⁴ W tym ok. 8% w aresztach śledczych.

polskiego standardu 3 m² na osobę. Delegacja została poinformowana, że w 2013 r. miało zostać utworzonych jeszcze 967 nowych miejsc dla osadzonych, a kolejnych 265 – do roku 2015. Należy także wskazać, że ustawa o systemie dozoru elektronicznego¹⁵, przyjęta krótko przed wizytą CPT w 2009 r., została w pełni wdrożona w życie i zastosowana do momentu wizyty w 2013 r. wobec 5500 osób.

Jednakże, pomimo wskazanych wyżej działań (tych planowanych, jak i tych już zrealizowanych), przeludnienie pozostaje problemem we wszystkich wizytowanych jednostkach. Podjęto działania w celu zapewnienia, by osadzonym zagwarantować co najmniej 3 m² powierzchni mieszkalnej w celach wieloosobowych. Jeśli chodzi o standard CPT wynoszący co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego, to był on zapewniony w niektórych z cel wizytowanych jednostek, jednak nie był on spełniony w przypadku większości osadzonych.

42. CPT chciałby przypomnieć, że strategia stałego zmniejszania populacji więziennej powinna obejmować różnorodne działania w celu zapewnienia, by umieszczenie w zakładzie karnym było rzeczywiście środkiem stosowanym w ostateczności. Wymaga to, w pierwszej kolejności, nacisku na środki o charakterze nieizolacyjnym oraz dostępność dla sądownictwa, przede wszystkim w sprawach mniej poważnych, środków alternatywnych dla kar pozbawienia wolności, wraz z zachęcaniem do stosowania tych środków. Ponadto, przyjęcie środków sprzyjających reintegracji ze społeczeństwem osób, które były pozbawione wolności, może zmniejszać odsetek powrotów do przestępstwa.

CPT wzywa polskie władze do podwojenia wysiłków na rzecz zwalczania przeludnienia więzień poprzez przyjmowanie strategii mających na celu ograniczenie lub zmianę liczby osób umieszczanych w więzieniach.

Realizując to zadanie Polskie władze powinny kierować się Rekomendacją Rec(99)22 Komitetu Ministrów Rady Europy dotyczącą przeludnienia w więzieniach i wzrostu populacji więziennej, Rekomendacją Rec(2000)22 dotyczącą poprawy implementacji zasad europejskich w zakresie społecznych sankcji i środków, Rekomendacją Rec(2003)22 dotyczącą warunkowego przedterminowego zwolnienia (parole), Rekomendacją Rec(2006)13 dotyczącą stosowania tymczasowego aresztowania, warunków w jakich się ono odbywa oraz zapewnienia zabezpieczeń przed nadużyciami, a także Rekomendacją Rec(2010)1 dotyczącą Zasad Rady Europy w zakresie Probacji.

Ponadto, należy podjąć stosowne działania skierowane do przedstawicieli prokuratury i sądownictwa w celu zapewnienia, że w pełni rozumieją prowadzone strategie, by tym samym eliminować stosowanie tymczasowego aresztowania w sytuacjach, gdy nie jest ono konieczne, jak i niekorzystne praktyki orzekania o karach.

CPT wzywa także polskie władze do zmiany tak szybko, jak to możliwe, ustanowionej przepisami prawnymi normy dotyczącej powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego tak, by we wszystkich jednostkach penitencjarnych na jednego osadzonego przypadały co najmniej 4 m² w celach

¹⁵ Ustawa o wykonywaniu kary pozbawienia wolności poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.

wieloosobowych i co najmniej 6 m² w celach jednoosobowych, nie wliczając w to powierzchni zajmowanej przez kąpki sanitarne znajdujące się w celach.

43. Sytuacja dotycząca zapewnienia osadzonemu w wizytowanych jednostkach zorganizowanych zajęć (praca, szkolenia zawodowe, edukacja, sport itd.) nadal pozostaje zasadniczo bardzo niesatysfakcjonująca¹⁶. Co się tyczy w szczególności aresztów śledczych, to ze względu na niemal zupełny brak w nich takich zajęć czyni sytuację [osób w nich przebywających] znacznie gorszą od sytuacji skazanych. Dodając do tego: ograniczoną powierzchnię mieszkalną, trudną sytuację materialną panującą w niektórych z wizytowanych jednostek oraz ograniczone możliwości socjalizacji, to wszystko razem tworzy warunki opresyjne, a jednocześnie otępiające dla osób, które co do zasady korzystają z domniemania niewinności.

CPT wzywa polskie władze do podjęcia działań koniecznych dla rozwijania programów zajęć zarówno dla tymczasowo aresztowanych, jak i skazanych. Celem powinno być zapewnienie, by każdy osadzony mógł spędzać rozsądną część dnia (osiem godzin albo więcej) poza celą, angażując się w celowe i różnorodne zajęcia (praca, edukacja, szkolenie zawodowe, sport itd.).

44. W momencie wizyty, nieletni sprawcy (tj. osadzeni poniżej 18. roku życia) przebywali w trzech spośród pięciu wizytowanych jednostek.¹⁷ Delegacja odnotowała działania mające na celu umieszczanie nieletnich razem z młodocianymi (*young prisoners*) (tj. osadzonymi poniżej 21. roku życia). Niemniej jednak, w przypadku niewprowadzenia zmian w odpowiednich przepisach prawa polskiego, nieletni wciąż będą mogli być zakwaterowywani z jednym albo więcej osadzonym dorosłym.

CPT raz jeszcze wyraził swoje zastrzeżenia co do praktyki zakwaterowywania nieletnich z dorosłymi. Komitet chciałby ponownie podkreślić, że jeśli, wyjątkowo, nieletni przebywają w jednostce dla dorosłych, zawsze muszą być zakwaterowani oddzielnie od dorosłych, w osobnym oddziale przeznaczonym specjalnie dla osób w tym wieku, oferującym warunki dostosowane do ich potrzeb i w których pracuje personel przeszkolony w zakresie postępowania z młodymi osobami. W opinii CPT ryzyko, z jakim niezmiennie wiąże się wspólne zakwaterowanie nieletnich i dorosłych osadzonych jest tego rodzaju, że [takie działanie – przyp. tłum.] nie powinno to mieć miejsca.¹⁸

Komitet ponawia zalecenie, by władze polskie podjęły stosowne działania w duchu przedstawionych wyżej uwag. Jeśli to konieczne, odpowiednie przepisy prawa powinny zostać zmienione.

¹⁶ Zobacz par. 69-72 poniżej.

¹⁷ Zgodnie z polskim prawem (art. 115 §10 Kodeksu karnego), osoba, która dopuściła się czynu zabronionego, mając lat 17 albo więcej (a w przypadku kilku szczególnie poważnych przestępstw wyliczonych enumeratywnie w art. 10 § 2 Kodeksu karnego, także osoba w wieku lat 15 albo więcej) może zostać umieszczona w zakładzie karnym przeznaczonym dla dorosłych.

¹⁸ W tym względzie należy odnieść się także do: art. 37 lit. c) Konwencji o prawach dziecka, art. 10 ust. 3 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych oraz reguły 59.1 Rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy CM/Rec(2008)11 w sprawie zasad europejskich dotyczących kar i środków alternatywnych stosowanych wobec nieletnich sprawców

2. Niewłaściwe traktowanie

45. Delegacja nie otrzymała żadnych doniesień ani nie zgromadziła żadnych dowodów na to, by w ostatnim czasie miały miejsce jakiekolwiek przypadki fizycznego niewłaściwego traktowania [osadzonych] przez personel w aresztach śledczych w Lublinie, Szczecinie, Warszawie – Grochowie i Warszawie – Mokotowie ani w trzech wizytowanych szpitalach więziennych. Relacje pomiędzy personelem a osadzonymi okazały się być ogólnie dobre.

Jednakże w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy delegacja otrzymała kilka odosobnionych doniesień o przypadkach fizycznego złego traktowania (w postaci uderzeń pięścią i kopnięć) przez personel Aresztu. Ponadto, otrzymano kilka doniesień o atakach słownych przeciwko osadzonym cudzoziemcom w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie. **CPT zaleca, by władze Aresztu Śledczego w Bydgoszczy wystosowały wobec personelu Aresztu jasną informację, iż niewłaściwe traktowanie osadzonych stanowi przestępstwo i będzie odpowiednio karane. Należy także przypomnieć personelowi Aresztu Śledczego w Warszawie – Mokotowie, że ataki słowne przeciwko osadzonym są niedopuszczalne.**

46. W Aresztach Śledczych w Bydgoszczy, Lublinie, Warszawie – Grochowie i Warszawie – Mokotowie przemoc między osadzonymi okazała się nie być problemem. Natomiast w Areszcie Śledczym w Szczecinie delegacja uzyskała informacje o kilku przypadkach przemocy między osadzonymi. **CPT zaleca, by władze i personel Aresztu Śledczego w Szczecinie zostały poinstruowane o konieczności permanentnego zwracania bacznej uwagi i stosowania wszystkich odpowiednich środków pozostających w ich dyspozycji w celu zapobiegania i zwalczania przemocy i zastraszania wśród osadzonych.**

47. Delegacja została poinformowana, że część Aresztu Śledczego w Warszawie – Mokotowie została wyłączona z użycia i okazjonalnie służyła za miejsce ćwiczeń oddziałów służb specjalnych Wojska Polskiego (przed ich udziałem w misjach NATO i ONZ) w celu przygotowania ich do niebezpiecznych sytuacji, jakie mogą napotkać, takich, jak wzięcie zakładnika czy dostanie się w niewolę. Takie ćwiczenia odbyły się kilka dni przed wizytacją CPT, w związku z czym część osadzonych zakwaterowanych w przylegających oddziałach – nieinformowanych wcześniej o planowanych ćwiczeniach – szczerze wierzyła, że inni osadzeni w Areszcie byli okrutnie traktowani bądź poddani torturom. W opinii Komitetu tego rodzaju ćwiczenia nigdy nie powinny odbywać się w funkcjonującym zakładzie penitencjarnym ze względu na ich potencjalnie zastraszający efekt; na potrzeby ćwiczeń wojskowych powinny być wykorzystywane inne przeznaczone do tego miejsca. **CPT zachęca polskie władze do zaprzestania wskazanej praktyki w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie i, jeśli ma to miejsce, także w każdej innej jednostce penitencjarnej.**

3. Osadzeni z kategorii „więzień niebezpieczny” (kategoria „N”)

48. Na początku wizyty delegacja została poinformowana, że w Polsce liczba osadzonych zaklasyfikowanych jako „niebezpieczni” wynosiła 188 (w tym 156 skazanych i 32 tymczasowo aresztowanych); w ciągu ostatnich lat w całym kraju miał miejsce stały spadek liczby takich osadzonych.¹⁹ Ponadto, delegacja zaobserwowała, iż kwartalne weryfikacje [decyzji o zakwalifikowaniu do] kategorii „niebezpieczny” nabrały dużo większego znaczenia

¹⁹ Dla porównania, podczas wizyty CPT w 2009 r liczba osadzonych z kategorii „niebezpiecznych” wynosiła 348.

od czasu wizyty przeprowadzonej w roku 2009 i że wielu osadzonych w wizytowanych jednostkach opuściło kategorię „N”. CPT z zadowoleniem dostrzega te pozytywne zmiany.

Niezależnie od powyższego, Komitet pozostaje na stanowisku, że polskie władze powinny poprawić procedurę przyznawania osadzonym statusu „N” i weryfikacji jego utrzymywania tak, by zapewnić, że będzie on nadawany jedynie tym osadzonym, którzy stanowią w sposób nieprzerwany poważne zagrożenie w warunkach osadzenia z resztą populacji jednostki.

Weryfikacja decyzji o zasadności zakwalifikowania do kategorii „N” powinna stanowić element pozytywnego procesu mającego na celu rozwiązanie problemów osadzonego oraz umożliwienie mu reintegracji z resztą populacji zakładu karnego tak szybko, jak to możliwe.

CPT zaleca, by polskie władze podjęły działania zgodnie z przedstawionymi wyżej uwagami.

49. Jeśli chodzi o materiałne warunki pozbawienia wolności osadzonych posiadających status „N”, to Areszt Śledczy w Bydgoszczy posiada pięć cel przeznaczonych dla takich osadzonych, podczas gdy Areszty Śledcze w Lublinie i Warszawie – Mokotowie posiadają osobne oddziały „N”.

W czasie wizytacji w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy w pięciu celach przeznaczonych dla osadzonych niebezpiecznych (o nominalnej pojemności 11 miejsc) byli zakwaterowani trzej osadzeni. Cele były zlokalizowane w odrębnej części korytarza jednego z pawilonów mieszkalnych. Cella pojedyncza mierzyła jedynie 5,5 metra kwadratowego, dwuosobowa – ok. 6 m², a trzyosobowa – ok. 9 m². Cele były dobrze wyposażone, ale okna w nich były zakryte nieprzezroczystymi szybami i metalowymi kratami, ograniczając widok na zewnątrz oraz utrudniając dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza. Dwa pola spacerowe, z których korzystali osadzeni z kategorii „N” były małe, miały przygnębiający wygląd (otoczone wysokimi murami zakończonymi u góry metalowymi przewodami) i były pozbawione miejsca schronienia przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi.

Na oddziale „N” w Areszcie Śledczym w Lublinie w czasie wizytacji zakwaterowanych było dziesięciu osadzonych, przy nominalnej pojemności 28 miejsc. Oddział był usytuowany w niedawno wybudowanym (w 2006 r.) budynku mieszkalnym, w którym panowały warunki materialne zauważalnie lepsze niż w pozostałej części aresztu (patrz paragraf 57). Jednoosobowe cele miały powierzchnię ponad 7 m², dwuosobowe – od 7 do ponad 9 m², trzyosobowe – ok. 10 m². Cele były generalnie dobrze wyposażone. Tak, jak w Bydgoszczy, okna cel były zakryte nieprzezroczystymi szybami. Ponadto, sztuczne oświetlenie było niewystarczające do czytania. Oddział „N” miał jedno niewielkie i puste pole spacerowe, wspólną świetlicę, natryski i gabinet medyczny.

Podczas wizytacji na oddziale „N” w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie zakwaterowanych było 17 osadzonych²⁰. Oddział był czysty i w dobrym stanie. Jeśli chodzi o warunki materialne, to główną różnicą w porównaniu do stanu z czasu wizytacji w 2004 r. był fakt, że obecnie okna w celi można było otwierać. Mimo to, kilku osadzonych nadal

²⁰ W 2004 r., gdy CPT po raz pierwszy wizytowało jednostkę, przebywało w niej 38 osadzonych “niebezpiecznych”.

skarżyło się, że cele czasem bardzo nagrzewały się w lecie. Oddział posiadał pięć pól spacerowych wyposażonych w obręcz do koszykówki, lecz bez miejsca, w których można by się schronić przed niekorzystną pogodą.

CPT zaleca podjęcie działań w celach i oddziałach „N” wizytowanych jednostek w celu:

- albo powiększenia albo wycofania z użytku celi w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy, która mierzy 5,5 m²;
- ograniczenia liczby osób zajmujących jedną celę w celu zapewnienia co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej w celi wieloosobowej na jednego osadzonego posiadającego status „N”;
- usunięcia opisanych wyżej braków związanych z dostępem do światła naturalnego, sztucznego oświetlenia i wentylacji;
- dokonania zmiany projektu okien w celach pod kątem zapewnienia osadzonym widoku na zewnątrz;
- wyposażenia pól spacerowych w miejsca, w których można by się schronić przed niekorzystną pogodą

Byłoby również pożądanym znalezienie w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy i Areszcie Śledczym w Lublinie większych obiektów przeznaczonych do ćwiczeń na świeżym powietrzu dla osadzonych o statusie „N” (patrz również paragraf 72 poniżej).

50. W związku z brakiem zmian w przepisach prawnych, reżim stosowany do osadzonych „N” pozostał bardzo restrykcyjny i podobny do tego opisanego w raportach z wizytacji przeprowadzonych w 2004 i 2009 r.²¹ Czas spędzany poza celą składał się z jednej godziny zajęć na świeżym powietrzu dziennie (spędzany przez osadzonego albo samemu albo w towarzystwie współosadzonych), cotygodniowego prysznica oraz korzystania ze wspólnej świetlicy (wyposażonej w stoły do tenisa, rowery stacjonarne oraz odtwarzacze DVD) do czterech razy w tygodniu w Areszcie Śledczym w Lublinie, a dwóch razy w tygodniu w – Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie. Przy czym w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy brak było świetlicy przeznaczonej dla osadzonych niebezpiecznych.

Żadna praca nie była dostępna dla osadzonych z kategorii „N”, a tylko ci przebywający w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie mieli dostęp do zajęć edukacyjnych. Jeśli chodzi o inne formy rozrywki, to osadzonym z kategorii „N” w Aresztach Śledczych w Lublinie i w Warszawie – Mokotowie dostarczane były materiały hobbystyczne i mogli oni oglądać telewizję we własnych celach; ponadto tacy osadzeni w Mokotowie mogli też grać w koszykówkę i uprawiać inne sporty na polach spacerowych.

Delegacja odnotowała, że we wszystkich spośród trzech jednostek, personel pracujący z osadzonymi z kategorii „N” (i wychowawcy i personel ochronny) podejmowali rzeczywiste wysiłki na rzecz utrzymywania regularnych interakcji z osadzonymi i w celu ułatwienia im kontaktu ze światem zewnętrznym.²² Pochwalając te wysiłki, CPT musi ponownie podkreślić, że reżim osadzonych z kategorii „N” powinien zostać dogłębnie zweryfikowany. Bardziej

²¹ Patrz paragraf 77 raportu CPT/Inf (2006) 11 oraz paragraf 91 raportu CPT/Inf (2011) 20.

²² Osadzeni z kategorii „N” byli uprawnieni do maksymalnie trzech widzeń i dwóch rozmów telefonicznych w miesiącu (dotyczy to osadzonych skazanych). W przypadku tymczasowo aresztowanych, prowadzenie rozmów telefonicznych jest zabronione, a kwestie widzeń podlegają uznaniu właściwego prokuratora (patrz paragraf 95).

prawdopodobnym jest, że odosobnienie oraz izolacja w niewielkich grupach przez dłuższy czas prowadzić będzie raczej do desocjalizacji niż do resocjalizacji osadzonych. Zamiast tego, powinien istnieć program o dobrze określonej strukturze przeznaczony dla tej kategorii osadzonych obejmujący konstruktywne zajęcia, najlepiej poza celą. **CPT wzywa polskie władze do dokonania przeglądu reżimu stosowanego wobec więźniów z kategorii „N” i do opracowania indywidualnych planów, których celem byłoby dostarczenie takim osadzonych odpowiedniej stymulacji intelektualnej i fizycznej.**

W Areszcie Śledczym w Bydgoszczy delegacja została poinformowana o planach przekształcenia jednej z cel mieszkalnych w świetlicę. **CPT chciałby otrzymać potwierdzenie dokonania tego przekształcenia.**

Warto odnotować, że możliwość odbywania widzeń w sposób umożliwiający bezpośredni kontakt z osobą odwiedzającą została ostatnio wprowadzona w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie. **Jest to bardzo pożądana zmiana, która powinna być wprowadzana także w innych jednostkach, w których przebywają osadzeni zaklasyfikowani do kategorii „N”.**

51. Środki bezpieczeństwa stosowane wobec osadzonych z kategorii „N” w wizytowanych jednostkach różniły się w zależności od indywidualnej oceny ryzyka, były weryfikowane kwartalnie i miały za cel ograniczenie stopnia restrykcji nałożonych na tych osadzonych. Niektórzy osadzeni byli systematycznie skuwani w kostkach za każdym razem, gdy opuszczali swoje cele, inni byli skuwani jedynie w nadgarstkach, a w Aresztach Śledczych w Lublinie i w Warszawie – Mokotowie niektórzy osadzeni wcale nie byli skuwani, gdy poruszali się po oddziale. We wszystkich trzech wizytowanych aresztach wszystkie ograniczenia były usuwane podczas zajęć na świeżym powietrzu oraz podczas widzeń (patrz jednak paragraf 80 poniżej).

W Aresztach Śledczych w Lublinie i w Warszawie – Mokotowie rozmowy personelu z osadzonymi z kategorii „N” (w tym konsultacje medyczne i psychologiczne) były przeprowadzane co do zasady w specjalnym pomieszczeniu przy użyciu konstrukcji podobnej do klatki. Takiej konstrukcji nie było w Bydgoszczy, jednak tam pięć cel przeznaczonych dla osadzonych „N” było wyposażonych w kraty znajdujące się bezpośrednio za drzwiami celi i przez nie prowadzone były rozmowy z personelem. Taka praktyka, jak podkreślił CPT w raportach dotyczących wizyt w latach 2004 i 2009, może być uznana za poniżającą zarówno dla osadzonych, jak i personelu. Dodatkowo, nie sprzyja ona rozwojowi dobrych relacji pomiędzy personelem a osadzonym ani szczerym relacjom terapeutycznym podczas konsultacji medycznych i psychologicznych. **CPT ponownie wzywa polskie władze do zaprzestania wskazanej praktyki.**

Delegacja zaobserwowała również, że osadzeni posiadający status „N” mieli obowiązek nosić czerwone kombinezony zawsze, gdy przebywali poza swoimi oddziałami i wtedy, gdy byli przewożeni poza jednostkę (włączając uczestnictwo w rozprawach sądowych). W opinii Komitetu ten wymóg jest zarówno nadmierny, jak i niepotrzebnie stygmatyzujący; **powinien zostać niezwłocznie zniesiony.**

52. Kontrole osobiste osadzonych z kategorii „N” były przeprowadzane jedynie na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, co stanowi postęp w porównaniu z sytuacją, jaka miała miejsce podczas poprzednich wizyt. Mimo to, osadzeni z kategorii „N” wciąż mogą zostać zobowiązani do kucnięcia całkowicie nadzy w obecności personelu jednostki i osadzonego

(osadzonych), z którymi dzielą celę, podczas gdy ich ubrania są przeszukiwane. **CPT zaleca, by kontrole osobiste były zawsze przeprowadzane w odpowiednich warunkach i w sposób gwarantujący poszanowanie godności ludzkiej** (patrz także paragraf 106).

4. Warunki materialne pozbawienia wolności

a. Areszt Śledczy w Bydgoszczy

53. Areszt Śledczy w Bydgoszczy został wybudowany w latach 30-tych XX wieku, ale w latach 80-tych tego wieku przeszedł generalny remont. Składa się z zakładu typu zamkniętego – usytuowanego w centrum Bydgoszczy, przy budynku sądu – i dwóch zakładów typu otwartego położonych poza miastem. Delegacja skoncentrowała się na zakładzie zamkniętym składającym się z aresztu śledczego dla mężczyzn i kobiet, oddziału dla skazanych mężczyzn i kobiet odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie typu zamkniętego oraz szpitala więziennego. W trakcie wizytacji w zakładzie zamkniętym (przy nominalnej pojemności 463 miejsc) przebywało 415 osadzonych (w tym 40 kobiet), spośród których 308 to skazani, a 107 – tymczasowo aresztowani.²³ Liczby te obejmują dwóch nieletnich mężczyzn oraz trzech osadzonych należących do kategorii „N”. Jeśli chodzi o szpital więzienny, to podczas wizytacji przebywało w nim 60 pacjentów (przy nominalnej pojemności 80 miejsc) (patrz paragrafy od 87 do 90 poniżej).

54. Zakład zamknięty składa się z dwóch pięciokondygnacyjnych pawilonów mieszkalnych. Cele mierzą od ok. 6 do 25 m², każda z nich może pomieścić od dwóch do ośmiu osadzonych. Są wyposażone w: łóżka piętrowe, stoły, taborety, półki oraz kąpiki sanitarne z dostępem do gorącej wody, zwykle zasłonięte tylko częściowo. Wiele z okien w celach jest zasłoniętych nieprzezroczystymi szybami (żaluzjami, tzw. blindami) uniemożliwiającymi osadzonym wyglądanie na zewnątrz i ograniczającymi dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza.

Zasadniczo cele były w stanie ogólnym zadowalającym (z wyjątkiem systemu nagłośnienia przywoławczego, który często nie działał), lecz w raczej kiepskim stanie pod względem czystości i higieny (dotyczy to także bielizny pościelowej i toalet). Część osadzonych skarżyła się na insekty.

Jeśli chodzi o aspekty pozytywne, to delegacja zaobserwowała, że w całej jednostce prowadzony jest remont polegający głównie na pełnym wydzielaniu znajdujących się w celach kąpoków sanitarnych i renowacji wspólnych pomieszczeń prysznicowych.

55. CPT zaleca, by w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy podjęto działania w celu:

- zmniejszenia zaludnienia cel, by zapewnić co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego w celi wieloosobowej; w celach o powierzchni ok. 6 m² nie powinien być zakwaterowany więcej niż jeden osadzony;**
- dokonania w celach przeglądu okien, by zapewnić osadzonym widok na zewnątrz, poprawić dostęp światła naturalnego oraz aby zapewnić lepszą wentylację;**

²³ W czasie wizyty w całej jednostce przebywało 690 osadzonych (nominalna pojemność to 726 miejsc). Za każdym razem podawana w niniejszym rozdziale pojemność nominalna liczona jest zgodnie z obowiązującym obecnie w polskim prawie standardem 3 metrów kwadratowych powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego.

- zapewnienia, aby wszystkie cele (w tym kąpiki sanitarne i bielizna sypialna wewnątrz cel) były utrzymywane w czystości; powinno to również obejmować regularną dezynsekcję;

- kontynuowania prowadzenia programu remontowego i w jego ramach zapewnienia poprawnego działania systemu nagłośnienia przywoławczego w celach oraz pełnego (tj. aż do sufitu) wydzielenia toalet znajdujących się w celach.

b. Areszt Śledczy w Lublinie

56. Areszt Śledczy w Lublinie, położony w obrębie miasta Lublina, został otwarty w latach 60-tych XX wieku. Jest to zakład typu zamkniętego, w którym przebywają osadzeni objęci reżimem zakładu karnego typu zamkniętego i pół-otwartego; znajduje się w nim także oddział przeznaczony dla osadzonych z kategorii „N” (patrz paragraf 49). W trakcie wizytacji delegacji, przy nominalnej pojemności 1075 miejsc, w jednostce przebywało 926 osadzonych mężczyzn i 64 osadzone kobiety. 676 osób stanowili skazani (w tym 10 więźniów niebezpiecznych i jeden skazany na karę dożywotniego pozbawienia wolności), a 314 osób to tymczasowo aresztowani. Cele mieszkalne znajdowały się w sześciu od jedno do czterokondygnacyjnych pawilonach, z których jeden został niedawno wybudowany. Pięć pozostałych, zbudowanych w latach 60-tych XX wieku, było poddawanych częściowej renowacji.

57. W niektórych celach standard CPT 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego był przestrzegany²⁴, jednak znaczna większość osadzonych przebywała w ciasnych celach²⁵.

W pięciu starszych pawilonach mieszkalnych cele były zasadniczo w kiepskim stanie, sztuczne oświetlenie było niewystarczające, a wentylacja nieodpowiednia. Ponadto, kąpiki sanitarne znajdujące się w celach nie zawsze były całkowicie wydzielone. Jeśli chodzi o pozytywne aspekty, to w celach dostępna była gorąca woda, bielizna pościelowa była czysta i wymieniana co dwa tygodnie, a we wszystkich celach działał system nagłośnienia przywoławczego. Także wspólne pomieszczenia prysznicowe [łaźnie – przyp. tłum.] były we właściwym stanie, choć w niektórych brakowało sitek natryskowych.

W niedawno wybudowanym czterokondygnacyjnym pawilonie panowały zasadniczo właściwe warunki, a cele były czyste i w dobrym stanie (dotyczy to także w pełni wydzielonych kąpoków sanitarnych znajdujących się wewnątrz cel).

Jednak we wszystkich pawilonach większość okien w celach była zasłonięta nieprzezroczystymi szybami podobnymi wyglądem to tych zaobserwowanych w Bydgoszczy (patrz paragraf 54). Ponadto, w całej jednostce delegacja otrzymała wiele skarg osadzonych

²⁴ Np. czterech osadzonych przebywających w celi mierzącej ok. 16 metrów kwadratowych; trzech osadzonych przebywających w celi mierzącej ok. 14 metrów kwadratowych; ośmiu osadzonych przebywających w celi mierzącej ok. 33 metrów kwadratowych.

²⁵ Np. trzech osadzonych przebywających w celi mierzącej ok. 9 metrów kwadratowych; pięciu osadzonych przebywających w celi mierzącej ok. 15 metrów kwadratowych; ośmiu osadzonych przebywających w celi mierzącej ok. 26 metrów kwadratowych.

mężczyzn co do niewystarczających dostaw niektórych produktów higienicznych (środków higieny osobistej oraz detergentów).

58. CPT zaleca, by w Areszcie Śledczym w Lublinie podjęto działania w celu:

- **zmniejszenia zaludnienia cel, by zapewnić co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego w celi wieloosobowej;**
- **kontynuowania remontu pięciu starszych pawilonów mieszkalnych i zapewnienia, że wszystkie cele będą dobrze oświetlone i wyposażone we w pełni wydzielone kąpiki sanitarne i że wszystkie sitka natryskowe zostaną uzupełnione;**
- **dokonania przeglądu okien w celach pod kątem zapewnienia osadzonym widoku na zewnątrz i w celu poprawienia wentylacji;**
- **zapewnienia wszystkim osadzonym odpowiedniej ilości niezbędnych środków higieny osobistej oraz detergentów.**

c. Areszt Śledczy w Szczecinie

59. Areszt Śledczy w Szczecinie, położony w centrum miasta, jest zakładem typu zamkniętego, w skład którego wchodzi także szpital więzienny. Większość budynków została zbudowana pod koniec XIX wieku. W Areszcie, przy nominalnej pojemności 532 miejsc, zakwaterowanych było [podczas wizytacji] 453 mężczyzn, w tym 309 skazanych i 144 tymczasowo aresztowanych; dwóch osadzonych to mężczyźni poniżej 18. roku życia. W szpitalu, przy nominalnej pojemności 84 miejsc, przebywało 57 pacjentów, w tym pięć kobiet (patrz paragrafy od 91 do 93 poniżej).

60. Areszt składa się z dwóch pawilonów mieszkalnych, jednego przeznaczonego dla skazanych i jednego – dla tymczasowo aresztowanych. W celach, o powierzchni pomiędzy 7 a 37 m², zakwaterowanych było od 2 do 12 osadzonych. Cele wyposażone były w łóżka piętrowe, stoły, taborety, półki i kąpiki sanitarne z dostępem do gorącej wody oraz działający system nagłośnienia przywoławczego. Dostęp do światła naturalnego i sztucznego oświetlenia był zasadniczo właściwy, a cele generalnie czyste. Również wspólne pomieszczenia prysznicowe były w dobrym stanie i były czyste. Warto także wspomnieć o trwających w Areszcie pracach remontowych obejmujących m.in. pełne wydzielanie kąpoków sanitarnych w celach.

Jednakże większość powierzchni mieszkalnych była raczej zniszczona, a w niektórych celach panowała wilgoć. Ponadto delegacja odnotowała, że na oknach cel znajdujących się w pawilonie mieszkalnym przeznaczonym dla tymczasowo aresztowanych usytuowanym od strony ulicy znajdowały się nieprzezroczyste płyty podobne do tych opisanych już w paragrafie 54 powyżej.

61. CPT zaleca, by w Areszcie Śledczym w Szczecinie podjęto działania w celu:

- **zmniejszenia zaludnienia cel, by zapewnić co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego w celi wieloosobowej;**

w celach o powierzchni ok. 7 m² nie powinien być zakwaterowany więcej niż jeden osadzony;

- kontynuowania programu remontowego (obejmującego instalowanie ścianek w pełni wydzielających kąpiki sanitarne w celach) oraz usunięcia problemu wilgoci występującego w niektórych celach;

- dokonania przeglądu okien w celach pawilonu mieszkalnego dla tymczasowo aresztowanych znajdującego się od strony ulicy w celu poprawy dostępu do światła naturalnego i zapewnienia lepszej wentylacji.

d. Areszt Śledczy w Warszawie – Grochowie

Areszt Śledczy w Warszawie – Grochowie został otwarty w 1970 r. Znajduje się na dalekich przedmieściach stolicy Polski. Tak, jak w przypadku pozostałych wizytowanych jednostek, mimo jego nazwy („areszt śledczy”) i faktu, że pierwotnie przeznaczony był jedynie dla tymczasowo aresztowanych kobiet, obecnie jest zakładem pełniącym wiele funkcji, w którym przebywają osadzeni tymczasowo aresztowani i skazani, obojga płci, odbywający karę w reżimie zakładu typu zamkniętego i półotwartego. Przy nominalnej pojemności 734 miejsc, w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie przebywało podczas wizytacji 722 osadzonych (w tym 415 kobiet), spośród których 579 osób to skazani, a 143 – tymczasowo aresztowani. Liczba ta obejmuje dwie osoby skazane na kary dożywotniego pozbawienia wolności.

63. Osadzeni zakwaterowani byli w pięciu jednokondygnacyjnych i jednym dwukondygnacyjnym budynku, przy czym ten ostatni zarezerwowany był dla osadzonych kobiet. Całość zakładu była w stanie zadowalającym, większość cel była czysta, z dobrą wentylacją, dobrym dostępem do światła naturalnego i dobrym sztucznym oświetleniem. Cele wyposażone były w łóżka piętrowe, stoły, taborety, szafki lub półki i duże pudła na rzeczy osobiste. W areszcie trwały prace nad pełnym wydzieleniem kąpików sanitarnych w celach, w każdej celi był dostęp do gorącej wody.

Jednakże delegacja w niemal wszystkich pawilonach zauważyła problem ciasnoty pomieszczeń dla osadzonych. W celach o powierzchni od ok. 8 do ok. 25 m² (wliczając w to powierzchnię kąpików sanitarnych) zakwaterowanych było od dwóch do ośmiu osadzonych. Ponadto, niektóre cele, szczególnie w Pawilonie D, były w kiepskim stanie i panowała w nich wilgoć. Jedna cela (nr 425) we wskazanym pawilonie, służąca pierwotnie za świetlicę, miała powierzchnię ok. 50 m² i zajmowało ją 16 osadzonych; była także szczególnie zniszczona, brudna i panowała w niej wilgoć. Takie same warunki panowały w celi nr 323 w Pawilonie C.

Pod wieloma względami najlepsze warunki oferował niedawno ukończony (tj. w 2009 r.) dwukondygnacyjny budynek (Pawilon F) przeznaczony dla osadzonych kobiet. Jednak delegacja zauważyła, że okna wszystkich cel były zakryte nieprzezroczystymi szybami w rodzaju tych opisanych już wcześniej w niniejszym raporcie (patrz paragraf 54). Okna w niektórych celach w Pawilonie D i E także były zakryte takimi nieprzezroczystymi szybami.

64. CPT zaleca, by w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie podjęto działania w celu:

- **zmniejszenia zaludnienia cel, by zapewnić co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego w celi wieloosobowej;**
- **kontynuowania programu remontowego (obejmującego pełne wydzielanie kąćków sanitarnych w celach), ze szczególnym uwzględnieniem cel w Pawilonie D; celi nr 425 w tym Pawilonie oraz celi nr 323 w Pawilonie D powinny zostać wycofane z użytku na czas pełnego remontu;**
- **dokonania przeglądu okien w celach Pawilonów D, E i F w celu poprawy dostępu do światła naturalnego, zapewnienia lepszej wentylacji i zapewnienia osadzonym widoku na zewnątrz.**

e. wizytacja pokontrolna (*follow-up visit*) w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie

65. Areszt Śledczy w Warszawie – Mokotowie był poprzednio wizytowany przez CPT w roku 2004 i był przedmiotem kilku zaleceń przedstawionych w raporcie z tej wizyty²⁶. Celem obecnej wizytacji pokontrolnej było zapoznanie się z wprowadzaniem w życie tych zaleceń. Przy nominalnej pojemności 805 miejsc, podczas wizytacji w jednostce zakwaterowanych było 803 osadzonych (615 skazanych i 188 tymczasowo aresztowanych), włączając w to 17 osadzonych z kategorii „N”, pięciu skazanych na kary dożywotniego pozbawienia wolności oraz trzech nieletnich mężczyzn. Jeśli chodzi o szpital więzienny, to było w nim zakwaterowanych 116 pacjentów (w tym trzy kobiety) przy nominalnej pojemności 154 miejsc (patrz paragrafy od 82 do 86).

66. Spośród trzech głównych pawilonów mieszkalnych²⁷ jeden został niedawno całkowicie zmodernizowany, podczas gdy dwa pozostałe przeszły remonty częściowe (nowy dach, instalacja elektryczna i wodociągowo-kanalizacyjna, remont części cel). Ponadto we wszystkich pawilonach mieszkalnych trwało całkowite wydzielanie kąćków sanitarnych w celach, a jedno skrzydło przeznaczone dla 81 osób było okresowo zamknięte z powodu remontu. Wspólne łazienki były w akceptowalnym stanie technicznym.

Większość cel miała dobre oświetlenie i wentylację i była czysta. Jednakże większość cel była ciasna nawet jeśli we wszystkich z nich zachowany był standard polskiego prawa wynoszący 3 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego.

67. CPT zaleca, by w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie podjęte zostały działania w celu:

- **zmniejszenia zaludnienia cel, by zapewnić co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego w celi wieloosobowej;**

²⁶ Patrz paragrafy od 95 do 101 raportu CPT/Inf (2006) 11.

²⁷ W jednostce znajdowały się także trzy inne pawilony: jeden przeznaczony dla osadzonych z kategorii „N” (patrz paragraf 49) i dwa zajmowane przez szpital więzienny (patrz paragrafy od 82 do 86).

- kontynuowania programu remontowego, w tym pełnego wydzielania kącików sanitarnych w celach.

* * *

68. Delegacja odnotowała, że we wszystkich wizytowanych jednostkach osadzeni mężczyźni mogli brać prysznic raz w tygodniu, a kobiety – dwa razy w tygodniu, tak, jak przewidują to przepisy polskiego prawa. W tym względzie **CPT zachęca polskie władze do zezwolenia, by osadzeni mężczyźni mogli korzystać z pryszniców co najmniej dwa razy w tygodniu, mając na względzie zapewnienie zgodności z Regulą 19.4 Zrewidowanych Europejskich Regul Więziennych.**²⁸

5. Programy zajęć

69. Jak już wskazano w paragrafie 43 powyżej, kwestia programów zajęć oferowanych w polskich jednostkach penitencjarnych nie jest satysfakcjonująca. Pomimo odnotowanych wysiłków na rzecz zapewnienia osadzonym skazanym pracy i (w niektórych spośród wizytowanych jednostek) edukacji lub szkoleń zawodowych, nadal większość populacji więziennej (w tym zdecydowana większość osadzonych tymczasowo aresztowanych i ok. dwie trzecie skazanych) nie miała żadnych zorganizowanych zajęć poza celą. Celowe zajęcia mają bardzo istotne znaczenie dla dobrego samopoczucia każdego osadzonego. Jeśli chodzi konkretnie o osadzonych skazanych, to tego rodzaju zajęcia są niezbędne dla zapewnienia, by okres pozbawienia wolności miał istotne [rzeczywiste] znaczenie dla ich zresocjalizowania i przygotowania do życia w społeczeństwie.

Pewna możliwość wykonywania pracy²⁹ istniała we wszystkich wizytowanych jednostkach, lecz niemal jedynie dla osadzonych skazanych: dla 90 skazanych w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy³⁰; dla 235 osadzonych skazanych i 20 osadzonych tymczasowo aresztowanych w Areszcie Śledczym w Lublinie³¹; 98 skazanych i 14 tymczasowo aresztowanych w Areszcie Śledczym w Szczecinie³²; 148 skazanych i jednego tymczasowo aresztowanego w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie; oraz 203 skazanych osadzonych w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie³³.

²⁸ „Udostępnia się odpowiednie pomieszczenia tak, aby każdy więzień mógł wykapać się lub wziąć prysznic w temperaturze stosownej do klimatu, jeśli możliwe codziennie, lecz przynajmniej dwa razy w tygodniu (lub w razie potrzeby częściej) w interesie ogólnej higieny.”

²⁹ Obejmowała ona nieodpłatną pracę poza jednostką penitencjarną wykonywaną na rzecz większości osadzonych, pracę w instytucjach charytatywnych, organizacjach publicznych, domach opieki społecznej oraz zadania w zakresie utrzymania i sprzątnięcia wewnątrz jednostki, w tym pracę w kuchni.

³⁰ Pracowali oni przy wykonywaniu zadań z zakresu utrzymania i sprzątnięcia [jednostki], fryzjerstwa, działalności radia, w szpitalu, kuchni oraz w warsztacie więziennym. 39 osadzonych wykonywało pracę odpłatną, a 51 – nieodpłatną.

³¹ Około jedna trzecia z nich wykonywała pracę odpłatną.

³² Podobnie, około jedna trzecia z nich wykonywała pracę odpłatną.

³³ Odpłatną pracę można wykonywać w drukarni działającej przy jednostce oraz w warsztacie mechanicznym, pracę nieodpłatną – przy zadaniach związanych z utrzymaniem i sprzątnięciem wewnątrz jednostki oraz w szpitalu. Sześciu osadzonych skazanych wykonywało pracę jako wolontariusze poza jednostką.

Podobnie dostęp do edukacji lub szkolenia zawodowego był bardzo ograniczony i zwykle zarezerwowany dla osadzonych skazanych.³⁴ W Aresztach Śledczych w Bydgoszczy, Lublinie i Szczecinie osadzeni nie mieli dostępu do edukacji ogólnej.

Co się tyczy młodych osadzonych, to delegacja z zadowoleniem odnotowała, że ci osadzeni w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie mogą uczęszczać do szkoły. Jednakże szczególną troskę budził fakt, że w Aresztach Śledczych w Bydgoszczy, Lublinie i Szczecinie młodym osadzonym, a w szczególności nieletnim, nie zaproponowano edukacji ani innych zajęć dostosowanych do ich potrzeb. Wskazać należy, że ustawa o wykonywaniu kary pozbawienia wolności³⁵ przewiduje, że osadzonym poniżej 21. roku życia powinno się jako priorytet przyznać możliwości uczęszczania do szkoły lub na szkolenia zawodowe.³⁶

W Areszcie Śledczym w Bydgoszczy dostępne były kursy profilaktyczne z zakresu samokontroli, radzenia sobie z frustracją, narkotykami, agresją, z zakresu umiejętności kognitywnych oraz reintegracji rodziny³⁷. Podobnie, kursy dotyczące umiejętności społecznych, dotyczące narkotyków i alkoholu, umiejętności kognitywnych oraz radzenia sobie z frustracją były dostępne w Areszcie Śledczym w Lublinie³⁸.

70. Jeśli chodzi o zajęcia kulturalne i rozrywkę, to wszyscy osadzeni mogli korzystać ze świetlic: do trzech razy w tygodniu w Areszcie Śledczym w Lublinie, do dwóch razy w tygodniu w Aresztach Śledczych w Bydgoszczy i Szczecinie, ale tylko raz na tydzień w Aresztach Śledczych w Warszawie – Grochowie i Warszawie – Mokotowie. We wszystkich wizytowanych jednostkach penitencjarnych świetlice były wyposażone w telewizory i gry planszowe, a w Aresztach Śledczych w Lublinie, Szczecinie i Warszawie – Grochowie – dodatkowo w stoły do tenisa stołowego. W Aresztach Śledczych w Lublinie i Warszawie – Mokotowie podejmowano działania na rzecz organizowania zajęć kulturalnych, takich, jak koncerty i konkursy artystyczne.

We wszystkich wizytowanych jednostkach w celach dozwolone było posiadanie prywatnych telewizorów, a przez radiowęzeł emitowana była muzyka (w Aresztach Śledczych w Bydgoszczy, Lublinie i Warszawie – Mokotowie w radiowęzle wraz z programem tworzonym przez osadzonych). W wizytowanych jednostkach osadzeni mogli wypożyczać książki albo z centralnej biblioteki albo ze świetlic.

71. Zagadnienie niewystarczającej oferty zajęć celowych dla osadzonych było przedmiotem zaleceń zawartych w raportach z poprzednich wizytacji CPT. Chociaż polskie władze rzeczywiście dokładały starań, by ten problem rozwiązać, wciąż wiele pozostaje do zrobienia

³⁴ Na przykład skazani osadzeni w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy uczestniczyli w kursach brukarstwa, glazurnictwa oraz ogrodnictwa; w Areszcie Śledczym w Szczecinie 38 osadzonych uczestniczyło w kursach budownictwa ogólnego, 12 – w kursach technologii komputerowych i 12 – w kursach fryzjerskich; w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie 11 osadzonych skazanych uczęszczało do szkoły zawodowej; w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie 74 osadzonych uczęszczało do liceum (general secondary school), a 21 innych uczestniczyło w różnego rodzaju szkoleniach (intrologatorstwo, drukarstwo, tynkowanie oraz malowanie).

³⁵ Mowa o Kodeksie karnym wykonawczym.

³⁶ Art. 130 § 3 Kodeksu karnego wykonawczego.

³⁷ 13 takich programów było dostępnych w 2013 r., a 22 – w toku 2012. Wszystkie były finansowane przez Unię Europejską.

³⁸ 48 takich programów było dostępnych w 2013 r., a 56 – w toku 2012. Uczestniczyło w nich 115 osadzonych, w tym 5 tymczasowo aresztowanych.

w tej kwestii **W ogólnych zaleceniach w paragrafie 43 powyżej odniesiono się do tej kwestii.**

Jak podkreślono w raporcie z wizytacji w 2009 r., chociaż brak zajęć celowych wpływa negatywnie na każdego osadzonego, to jest on szczególnie szkodliwy dla nieletnich, którzy mają szczególne potrzeby w zakresie zajęć fizycznych i stymulacji intelektualnej. Pozbawionym wolności nieletnim powinno się zaoferować pełen program w zakresie edukacji, sportu, szkolenia zawodowego, rekreacji i innych zajęć celowych. Istotną część tego programu powinny stanowić zajęcia fizyczne. W tym zakresie należy wziąć pod uwagę Reguły 50.1 i 77 Europejskich Reguł dotyczących Nieletnich Sprawców³⁹. **Jeśli w wizytowanych jednostkach penitencjarnych będą w przyszłości przebywać nieletni, CPT zaleca, by podjąć konieczne środki w celu umożliwienia poddania ich odpowiedniemu do ich wieku reżimowi.**

72. Co się tyczy zajęć na świeżym powietrzu, to osadzonym we wszystkich wizytowanych jednostkach zapewniono jedną godzinę dziennie takich zajęć (plus dodatkowa godzina w tygodniu dla młodych osadzonych).

Dodatkowo, osadzeni w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie mieli możliwość korzystania dwa razy w miesiącu przez jedną godzinę z boiska do siatkówki (w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie – do dwóch razy w miesiącu). Osadzeni w Areszcie Śledczym w Lublinie mogli korzystać z odkrytego boiska sportowego od maja do października. W odróżnieniu od nich, osadzonym w Aresztach Śledczych w Bydgoszczy i Szczecinie nie zapewniano żadnych zorganizowanych zajęć sportowych; **CPT zaleca podjęcie działań na rzecz wyeliminowania tego problemu.**

We wszystkich spośród wizytowanych jednostek wygląd pola spacerowego pozostawiał wiele do życzenia. Pola były z reguły bardzo małe i wyposażone w najlepszym wypadku w ławkę, nie posiadały także schronienia przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi. **Komiteta zaleca podjęcie działań w celu zapewnienia, aby wszyscy osadzeni w wizytowanych jednostkach penitencjarnych mogli spędzać czas na świeżym powietrzu w warunkach umożliwiających im wysilek fizyczny. Ponadto, wszystkie pola spacerowe powinny zostać wyposażone w miejsca, gdzie można byłoby schronić się przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi.**

6. Opieka zdrowotna

a. usługi z zakresu ochrony zdrowia w wizytowanych jednostkach

73. Zespół opieki zdrowotnej w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy składał się z trzech lekarzy ogólnych (dwóch pracujących w pełnym wymiarze czasu pracy i jeden – na pół etatu), dwóch

³⁹

Reguła 50.1: Nieletnim pozbawionym wolności należy zagwarantować wiele różnorodnych zajęć celowych i interwencji w oparciu o całościowy indywidualny plan, którego celem jest zapewnienie postępu w drodze stosowania mniej restrykcyjnego reżimu, przygotowanie do odzyskania wolności i reintegracja ze społeczeństwem. Zajęcia te i interwencje powinny wspierać zdrowie fizyczne i psychiczne nieletnich, ich szacunek do samych siebie i poczucie odpowiedzialności, jak również rozwijać ich zdolności i umiejętności, które zapobiegały będą powrotowi do przestępstwa.

Reguła 77: Zajęcia powinny mieć na celu edukację, rozwój osobisty i społeczny, szkolenia zawodowe, rehabilitację i przygotowanie do odzyskania wolności.

dentystów pracujących w niepełnym wymiarze czasu pracy (równoważnik pełnego etatu), radiologa⁴⁰ w niepełnym wymiarze oraz sześciu pielęgniarek w niepełnym wymiarze czasu pracy. Zespół ten może na bieżąco korzystać z pomocy personelu szpitala więziennego usytuowanego na terenie jednostki świadczącego opiekę zdrowotną 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu (patrz paragraf 87 poniżej). Ponadto, zarówno w więzieniu, jak i szpitalu regularnie konsultacji medycznych udzielają różni specjaliści.⁴¹

W Areszcie Śledczym w Lublinie personel opieki zdrowotnej składał się z dwóch lekarzy ogólnych (jeden na pełen etat, drugi – w niepełnym wymiarze), jednego psychiatry zatrudnionego w niepełnym wymiarze⁴², dentysty, neurologa pracującego w niepełnym wymiarze czasu⁴³, ginekologa w niepełnym wymiarze⁴⁴ i radiologa w niepełnym wymiarze czasu pracy⁴⁵. [W jednostce] pracowało dziewięć pielęgniarek (siedem na pełen etat i dwie - w niepełnym wymiarze, przy czym dwie ostatnie – jedynie w weekendy).

W nocy w jednostce brak jest personelu opieki zdrowotnej; w razie potrzeby możliwe jest wezwanie karetki. Opisany zespół opieki zdrowotnej jest wyraźnie niewystarczający w stosunku do potrzeb jednostki, w której zakwaterowanych jest ok. 1000 osadzonych.

Jeśli chodzi o Areszt Śledczy w Szczecinie, to jego personel opieki zdrowotnej składał się z jednego lekarza ogólnego (który dyżuruje pod telefonem także poza normalnymi godzinami pracy) oraz dziewięciu pielęgniarek pracujących w pełnym wymiarze czasu pracy (zapewniając stałą opiekę pielęgniarską). Podobnie, jak w przypadku Aresztu Śledczego w Bydgoszczy, przedstawiony powyżej zespół mógł w każdym czasie (tj. 24 godziny na dobę 7 razy w tygodniu) uzyskać wsparcie ze strony personelu opieki zdrowotnej szpitala penitencjarnego znajdującego się na miejscu (patrz paragraf 91). Ponadto, areszt podpisał umowy z 15 zewnętrznymi specjalistami,⁴⁶ którzy prowadzili konsultacje zarówno w więzieniu, jak i szpitalu więziennym.

Personel opieki zdrowotnej w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie składał się z pięciu lekarzy⁴⁷ (równoważnik 2,75 etatu), dwóch dentystów pracujących w niepełnym wymiarze czasu pracy (równoważnik pełnego etatu) oraz siedmiu pełnoetatowych pielęgniarek. Stanowisko psychiatry na pół etatu było w czasie wizytacji nieobsadzone. Pielęgniarka była obecna w weekendy w godzinach od 8 rano do 16. Jednakże, w nocy brak było personelu opieki zdrowotnej. W razie potrzeby wzywana była karetka.

Jeśli chodzi o Areszt Śledczy w Warszawie – Mokotowie, to personel opieki zdrowotnej – pracujący wyłącznie dla aresztu – składał się z pięciu lekarzy⁴⁸ (trzech zatrudnionych na pełen etat i dwóch – na pół etatu) oraz 11 pielęgniarek zatrudnionych na pełen etat. Pielęgniarka jest obecna w nocy i w weekendy. Ponadto, wskazany zespół mógł uzyskać wsparcie ze strony szpitala więziennego usytuowanego na terenie jednostki, który świadczył pomoc medyczną 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu (patrz paragraf 82 poniżej).

⁴⁰ Równoważnik 60 % etatu.

⁴¹ Równoważnik 8,05 etatów (patrz paragraf 87 poniżej).

⁴² Równoważnik 55 % etatu.

⁴³ Równoważnik 25 % etatu.

⁴⁴ Równoważnik 25 % etatu.

⁴⁵ Równoważnik 40 % etatu.

⁴⁶ Równoważnik 12,65 etatu (patrz paragraf 91 poniżej).

⁴⁷ W tym neurologa, ginekologa, lekarza ogólnego i dermatologa.

⁴⁸ W tym dwóch lekarzy ogólnych i ortopedy.

Dodatkowo, różni zewnętrzni specjaliści⁴⁹ prowadzili regularne konsultacje zarówno w więzieniu, jak i szpitalu.

Podsumowując, w Aresztach Śledczych w Bydgoszczy, Szczecinie i Warszawie – Mokotowie zespół personelu opieki zdrowotnej wydaje się odpowiedni. Jednakże, jak już wskazano, z pewnością nie dotyczy to Aresztu Śledczego w Lublinie. **CPT zaleca, by zespół opieki zdrowotnej w Areszcie Śledczym w Lublinie został wzmocniony:**

- przez zatrudnienie co najmniej jednego dodatkowego lekarza ogólnego w wymiarze pełnego etatu i pielęgniarek pracujących w wymiarze równoważnym co najmniej dwóm dodatkowym pełnym etatom;

- przez stworzenie pełnoetatowego stanowiska psychiatry.

Ponadto, w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie, wakat na stanowisku psychiatry powinien zostać niezwłocznie obsadzony.

Komitety zaleca również, by polskie władze zapewniły, by w Aresztach Śledczych w Lublinie i w Warszawie – Grochowie zawsze obecna była wykwalifikowana osoba, która mogłaby udzielić pierwszej pomocy, najlepiej, by była to osoba z poświadczonymi kwalifikacjami pielęgniarskimi.

74. Delegacja otrzymała skargi dotyczące opóźnień w uzyskaniu dostępu do porady medycznej (ogólnej i specjalistycznej) we wszystkich wizytowanych jednostkach. Na przykład w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie delegacja została poinformowana, że czas oczekiwania na konsultację psychiatryczną, dentystyczną lub oftalmologiczną mógł sięgnąć kilku miesięcy. W Areszcie Śledczym w Lublinie mogło upłynąć do kilku tygodni zanim uzyskało się poradę dentysty i do trzech miesięcy – zanim uzyskało się poradę neurologa.

Komitety chciałyby przypomnieć, że władze penitencjarne są odpowiedzialne za opiekę zdrowotną dla wszystkich osadzonych; konieczne jest podjęcie wszystkich możliwych środków, by zapewnić niezwłoczne uzyskiwanie przez wszystkich osadzonych precyzyjnej diagnozy i odpowiedniego do stanu zdrowia leczenia. **CPT zaleca, by polskie władze podjęły w tym celu stosowne działania.**

75. W Bydgoszczy, zarówno w areszcie śledczym, jak i szpitalu więziennym, oraz w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie, delegacja otrzymała skargi więźniów dotyczące jakości opieki medycznej w nich uzyskanej (brak lekarstw innych niż podstawowe, powierzchowne badania medyczne itd.). Warto wskazać, że jeśli chodzi o niewystarczającą ilość lekarstw, to również sami dyrektorzy i lekarze we wskazanych wyżej jednostkach zwracali uwagę delegacji na ten problem. **Komitety chciałyby poznać stanowisko polskich władz w tym względzie.**

76. Nowo przybyli osadzeni byli co do zasady w ciągu 48 godzin od przybycia przyjmowani przez lekarza albo pielęgniarkę, która przekazywała uzyskane informacje lekarzowi. Medyczna procedura przyjęcia osadzonego obejmowała prześwietlenie w kierunku gruźlicy (prześwietlenie klatki piersiowej promieniami Rentgena). Inne testy (np. w kierunku AIDS,

⁴⁹ Równoważnik 22,67 etatu (patrz paragraf 82 poniżej).

wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C) mogły zostać przeprowadzone na zasadzie dobrowolności. Niezależnie od powyższego, żadna z wizytowanych jednostek nie oferowała systematycznego badania w kierunku zakaźnych chorób wirusowych (np. wirusowego zapalenia wątroby czy HIV)⁵⁰.

Informacje zgromadzone przez delegację we wszystkich wizytowanych jednostkach penitencjarnych (w tym uzyskane na podstawie badania dokumentacji medycznej i innych dokumentów) jasno wskazały, że badania lekarskie przeprowadzane w momencie przybycia do jednostki miały charakter pobieżny i zwykle składały się jedynie z rozmowy.

Jak już Komitet wcześniej podkreślał, nowo przybyły osadzony powinien zostać poddany właściwemu wywiadowi i zbadany pod kątem fizycznym przez lekarza tak szybko, jak to możliwe po przyjęciu do jednostki; z zastrzeżeniem sytuacji wyjątkowych wywiad lub badanie powinny zostać przeprowadzone w dniu przybycia, szczególnie w przypadku osadzonych przyjmowanych do aresztu śledczego.

CPT zaleca podjęcie we wszystkich wizytowanych jednostkach środków w celu polepszenia procedury badania lekarskiego nowo przybyłych osadzonych, w duchu wskazanych wyżej uwag.

77. Jak już wskazano w poprzednich raportach, usługi opieki zdrowotnej w jednostkach penitencjarnych w dużym stopniu przyczyniają się do zapobiegania niewłaściwemu traktowaniu przez organy ścigania poprzez systematyczne rejestrowanie obrażeń dostrzeżonych u nowo przybyłych osadzonych i, jeśli zajdzie taka potrzeba, poprzez przekazywanie stosownych informacji właściwym władzom. Wszystkie oznaki przemocy zaobserwowane w momencie, gdy osadzony jest poddany badaniu lekarskiemu w chwili przyjęcia do jednostki powinny być szczegółowo odnotowane w dokumentacji, łącznie z wszystkimi istotnymi uwagami osadzonego oraz z opiniami lekarza. Tak samo należy postępować za każdym razem, gdy osadzony jest poddany badaniu lekarskiemu w następstwie stosowania przemocy, do jakiego doszło w jednostce.

W tym względzie delegacja była zaniepokojona odnotowawszy, że, z wyjątkiem Aresztu Śledczego w Lublinie, opisy obrażeń dostrzeżonych u nowoprzybyłych osadzonych nie były zadowalające. Informacje na temat zauważonych obrażeń – w tych nielicznych przypadkach, w których były dostępne – były zamieszczane jedynie w aktach osobowych osadzonego. Co więcej, opisy były pobieżne i nie zawierały opinii lekarza co do zgodności pomiędzy formułowanymi zarzutami a obiektywnymi obserwacjami dokonanyymi przez lekarza. Dodatkowo, dane na temat odnotowanych obrażeń nie były systematycznie przekazywane właściwemu prokuratorowi, dopóki osoba, której sprawa dotyczyła, nie złożyła skargi. Ponadto, żadna z wizytowanych jednostek nie prowadziła specjalnego rejestru informacji o tego rodzaju obrażeniach.

Jeśli chodzi o aspekty pozytywne, to wskazać należy, że lekarze w Areszcie Śledczym w Lublinie podejmowali działania na rzecz pełnego odnotowywania w dokumentacji indywidualnej wszelkich ran, które dostrzegli u osadzonych.

78. Jak podkreślono w paragrafie 76 powyżej, **nowo przybyli osadzeni powinni być poddawani dokładnemu badaniu lekarskiemu. Ponadto, CPT zaleca, by polskie władze**

⁵⁰ Z wyjątkiem Aresztu Śledczego w Szczecinie, gdzie wszyscy przyjęci osadzeni byli poddawani systematycznym badaniom moczu, jak również testom w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B i C.

zapewniły, że dokumentacja sporządzana po przeprowadzeniu badania lekarskiego będzie zawierała:

- (i) opis uwag osoby poddanej badaniu istotnych z punktu widzenia badania lekarskiego (w tym przedstawiony przez niego/ją opis stanu jego/jej zdrowia i jakiegokolwiek zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania);
- (ii) pełne obiektywne ustalenia lekarskie dokonane na podstawie dokładnego badania;
- (iii) uwagi lekarza w związku z informacjami wskazanymi w punktach i) i ii), wskazujące na zgodność pomiędzy przedstawionymi zarzutami a obiektywnymi ustaleniami lekarskimi.

Dokumentacja powinna zawierać również wyniki dodatkowo przeprowadzonych badań, szczegółowe wyniki konsultacji specjalistycznych, opis sposobu leczenia obrażeń, a także informację o wszelkich innych przeprowadzonych procedurach.

Wyniki badań lekarskich przeprowadzonych w przypadkach bardzo poważnych obrażeń powinny być umieszczane na specjalnych formularzach przeznaczonych do tego celu i zawierać „mapę” ciała przeznaczoną do zaznaczenia miejsc poważnych obrażeń, która będzie przechowywana w dokumentacji medycznej osadzonego. Także zdjęcia, jeśli zostały zrobione, powinny zostać zamieszczone w dokumentacji medycznej osadzonego. Dodatkowo, w każdej jednostce penitencjarnej powinno prowadzić się specjalny rejestr urazów, w którym odnotowuje się wszystkie rodzaje obrażeń.

Komitety zaleca również dokonanie przeglądu istniejących procedur w celu zapewnienia, by zawsze, gdy odnotowane obrażenia odpowiadają doniesieniom osadzonego o niewłaściwym traktowaniu (albo które, nawet w przypadku braku doniesień wskazują na takie traktowanie), były niezwłocznie i systematycznie przekazywane do wiadomości właściwego prokuratora, niezależnie od życzenia osadzonego. Wyniki badań powinny być także dostępne dla osadzonego, którego dotyczą, i jego albo jej prawnika.

79. Odnośnie do poufności informacji medycznej, która była problemem w przeszłości, dostęp do dokumentacji medycznej osadzonych ma jedynie personel opieki zdrowotnej. Jednak CPT jest zaniepokojony faktem, że badania lekarskie osadzonych nadal często przeprowadza się w obecności funkcjonariuszy personelu ochronnego.

Komitety przyznaje, że zastosowanie specjalnych środków [bezpieczeństwa] podczas badania lekarskiego może być konieczne w konkretnym przypadku, gdy personel medyczny dostrzega zagrożenie bezpieczeństwa. Jednakże brak jest uzasadnienia, by personel ochronny był systematycznie obecny podczas takich badań; jego obecność jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa. Alternatywne rozwiązania mogą i powinny zostać wypracowane w celu pogodzenia z jednej strony wymogów bezpieczeństwa, a z drugiej – zasady tajemnicy lekarskiej. Jedną z możliwości mogłoby być zainstalowanie systemu nagłośnienia przywoławczego, dzięki któremu lekarz mógłby w tych wyjątkowych

sytuacjach, gdy osadzony uniósłby się lub zaczął grozić podczas badania, szybko zaalarmować funkcjonariuszy penitencjarnych.

CPT ponawia swoje zalecenia, by polskie władze podjęły działania w celu doprowadzenia do zgodności stosowanych działań z powyższymi wskazaniem. Badania lekarskie osadzonych powinny zawsze być przeprowadzane w miejscu, gdzie jego uczestnicy nie będą słyszani ani widziani przez personel niemedyczny, chyba że lekarz prowadzący badanie wystąpi w konkretnym przypadku z prośbą innej treści.

80. Sytuacja dotycząca badań lekarskich osadzonych należących do kategorii „N” również pozostała niezmienną, tj. w trakcie badań osadzonych z tej kategorii nadal obecny jest personel niemedyczny, a poddawani badaniu mają założone kajdanki na rękach (a czasami również na nogach).⁵¹

CPT musi raz jeszcze podkreślić, że praktyka stosowania środków ograniczających wolność osadzonego podczas badania lekarskiego narusza jego godność, uniemożliwia rozwój właściwej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem, a ponadto może nawet szkodzić dokonaniu obiektywnej oceny medycznej.

CPT wzywa polskie władze do zaprzestania praktyki każdorazowego stosowania podczas badania lekarskiego środków ograniczających wolność osadzonego należącego do kategorii „niebezpieczny”.

81. Jeśli chodzi o problemy związane z narkotykami, to programy metadonowe były dostępne we wszystkich wizytowanych jednostkach. Jednak w żadnym z wizytowanych aresztów śledczych nie były stosowane środki ograniczania szkód (takie, jak np. dostarczanie środków dezynfekujących i informowanie o tym, jak sterylizować igły, programy wymiany igieł lub dostarczania prezerwatyw). Ponadto, jak okazało się w trakcie rozmów z lekarzami więziennymi, byli oni bardzo sceptycznie nastawieni do wdrażania w środowisku penitencjarnym programów metadonowych i środków redukcji szkód.

CPT chciałby podkreślić raz jeszcze, że postępowanie z osadzonymi, którzy są uzależnieni od narkotyków, musi być różnorodne – łączyć detoksykację, wsparcie psychologiczne, programy socjalno-edukacyjne, resocjalizację i programy zastępowania – i związane z prawdziwą polityką zapobiegania. Polityka ta powinna wskazywać szczególnie na ryzyko zakażenia HIV czy zarażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C wynikające z używania narkotyków oraz wskazywać sposoby przenoszenia wskazanych chorób i sposoby zapobiegania temu. Oczywiście jest, że personel opieki zdrowotnej musi odgrywać zasadniczą rolę w konstruowaniu, wdrażaniu i monitorowaniu wskazanych programów i musi ściśle współpracować z innym zaangażowanym personelem (psycho-socjo-edukacyjnym).

CPT ponawia zalecenie przedstawione w raportach w poprzednich wizytacji, by polskie władze opracowały i wdrożyły całościową politykę zapewniania opieki osadzonym z problemami narkotykowymi. Powinno zostać przeprowadzone specjalne szkolenie dotyczące tego zagadnienia skierowane do personelu opieki zdrowotnej w jednostkach penitencjarnych.

⁵¹

Patrz również paragraf 51.

b. wizytacja pokontrolna (*follow-up visit*) w szpitalu w Areszcie Śledczym w Warszawie - Mokotowie

82. W czasie wizytacji w szpitalu przebywało 116 pacjentów przy nominalnej liczbie 154 łóżek. Składał się on z następujących oddziałów: chirurgia (31 łóżek i 16 pacjentów), ortopedia (32 łóżka i 26 pacjentów), choroby wewnętrzne (40 łóżek i 28 pacjentów) oraz psychiatria (51 łóżek i 46 pacjentów, w tym 34 poddanych leczeniu i 12 na obserwacji). Szpital obsługiwał pacjentów z kilku regionów, a jego oddział ortopedyczny – pacjentów z całego kraju.

Personel szpitala obejmował lekarzy, których czas pracy odpowiadał 22,67 etatom⁵², kilku zewnętrznych specjalistów⁵³ regularnie odwiedzających szpital oraz z 40 pielęgniarek i trzech psychologów. Szpital sprawował opiekę medyczną nad całym aresztem śledczym 24 godziny na dobę, zapewniając obecność, w nocy i w weekendy, internisty, ortopedy, psychiatry i czterech pielęgniarek (po jednej na każdym oddziale).

Sprzęt medyczny i zapasy przyborów okazały się odpowiednie, nie występował problem niedostatecznej ilości lekarstw. Podsumowując, poziom opieki zdrowotnej był satysfakcjonujący.

83. Niektóre sale pacjentów miały wystarczającą powierzchnię mieszkalną (tj. sale mierzące ok. 14 m², w których przebywało dwóch pacjentów, i sale mierzące ok. 27 m², w których przebywało sześciu pacjentów); jednak większość sal była raczej ciasna (tj. czterech pacjentów przebywających w sali mierzącej mniej niż 15 m²).

Dostęp do światła naturalnego, do sztucznego oświetlenia i wentylacji był zasadniczo odpowiedni. Delegacja odnotowała, że kilka oddziałów było remontowanych (malowanie ścian, wymiana płytek, renowacja pomieszczeń sanitarnych).

Mimo to, pokoje pacjentów na oddziale psychiatrycznym miały surowy charakter, były wyposażone jedynie w łóżka, stojące przy nich stoliki i taborety. **CPT zaleca podjęcie działań na rzecz nadania warunkom panującym na oddziale psychiatrycznym szpitala Aresztu Śledczego w Warszawie – Mokotowie bardziej przyjaznego i osobistego charakteru.**

Ponadto, kąpiki sanitarne we wszystkich pokojach pacjentów były tylko częściowo zasłonięte, a ogólny stopień czystości na terenie szpitala pozostawiał trochę do życzenia. **Komiteta zaleca podjęcie działań w celu usunięcia tych braków; przy czym wyposażenie kąpoków sanitarnych w pełne ścianki działowe powinno być traktowane jako priorytet.**

Jeśli chodzi o pozytywne aspekty, to odnotować należy, że wspólne pomieszczenia sanitarne na oddziale chorób wewnętrznych, w odróżnieniu od innych oddziałów (w tym nawet oddziału ortopedycznego), były dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. **Należy rozważyć możliwość podobnego wyposażenia wspólnych pomieszczeń sanitarnych na innych oddziałach szpitala.**

⁵² Tj. pięciu lekarzy ogólnych, dwóch specjalistów do spraw chorób wewnętrznych, ortopedę, oftalmologa, otolaryngologa specjalistę do spraw chorób zakaźnych, siedmiu psychiatrów, specjalistę do spraw uzależnień, dwóch dentyków i radiologa.

⁵³ Np. specjalistów w dziedzinie neurochirurgii, urologii, gastroenterologii, stomatologii i chorób płuc.

84. Leczenie oferowane pacjentom z problemami psychiatrycznymi obejmowało farmakoterapię i psychoterapię. Pacjenci z problemami psychiatrycznymi mogli także korzystać z godziny zajęć na świeżym powietrzu. **CPT podkreśla raz jeszcze swoje zalecenie podjęcia na oddziale psychiatrycznym szpitala Aresztu Śledczego w Warszawie – Mokotowie działań w celu opracowania bardziej różnorodnych zajęć terapeutycznych psychospołecznych skierowanych do pacjentów, w szczególności tych, którzy pozostają na oddziale przez dłuższy okres; terapia zajęciowa powinna stanowić integralną część programu rehabilitacji. W tym też kontekście należy rozważyć zasadność zatrudnienia terapeuty zajęciowego.**

85. Delegacja zaobserwowała, że pacjenci oddziału psychiatrycznego przez cały czas są ubrani w piżamy, także podczas korzystania z zajęć na świeżym powietrzu czy podczas widzeń. W tym kontekście, Komitet chce podkreślić, że praktyka ciągłego ubierania mogących chodzić pacjentów z problemami psychiatrycznymi w piżamy nie sprzyja umacnianiu ich osobistej tożsamości i poczucia własnej wartości; indywidualizacja ubioru powinna stanowić część procesu terapeutycznego. **CPT zaleca podjęcie w szpitalu Aresztu Śledczego w Warszawie – Mokotowie działań w celu zapewnienia, że odnośnie do ubioru pacjentów stosowane będzie podejście indywidualne. Pacjenci powinni mieć prawo przez cały dzień nosić swoje ubranie dzienne.**

86. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego regulowane jest ustawą o ochronie zdrowia psychicznego z 1995 r. i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 2012 r.⁵⁴; na tyle, na ile delegacja mogła to stwierdzić, praktyka [ich stosowania] na oddziale psychiatrycznym szpitala Aresztu Śledczego w Warszawie – Mokotowie pozostała w zgodzie z tymi przepisami. Na miejsce stosowania środków polegających na unieruchomieniu lub izolacji przeznaczony był specjalny pokój wyposażony w dwa łóżka i system telewizji przemysłowej; jednakże personel nie był stale obecny w trakcie, gdy wskazany pokój był wykorzystywany. W opinii CPT, zawsze stan psychiczny i fizyczny każdego unieruchomionego pacjenta powinien być stale i bezpośrednio monitorowany przez możliwego do zidentyfikowania członka personelu opieki zdrowotnej, który może niezwłocznie nawiązać kontakt międzyludzki z osobą przebywającą we wskazanym pokoju, złagodzić jej niepokój, komunikować się z nią i szybko reagować, w tym na osobiste potrzeby tej osoby. Taki zindywidualizowany nadzór personelu powinien być prowadzony wewnątrz wskazanego pokoju lub tuż koło drzwi (w odległości takiej, by obie osoby się słyszały, w celu zapewnienia możliwości niezwłocznego nawiązania kontaktów personalnych).

Komitet zaleca, by obowiązująca obecnie praktyka na oddziale psychiatrycznym szpitala Śledczego w Warszawie – Mokotowie została stosownie zmieniona.

Rejestr przypadków zastosowania środków przymusu bezpośredniego (w tym izolacji) był dobrze prowadzony, a specjalny formularz przeznaczony dla każdego przypadku zastosowania przymusu dostarczał szczegółowych informacji na temat zastosowanego środka,

⁵⁴ Zgodnymi z prawem środkami przymusu bezpośredniego są: przytrzymanie, przymusowe zastosowanie leków, unieruchomienie i izolacja na okres nie dłuższy jednorazowo niż cztery godziny (z możliwością przedłużenia). Decyzję o zastosowaniu (i przedłużeniu stosowania) środka przymusu bezpośredniego zawsze podejmuje, który określa rodzaj zastosowanego środka oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. W razie nieobecności lekarza, decyzję taką może podjąć pielęgniarka, o czym musi niezwłocznie zawiadomić lekarza. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego (i jego przedłużenia) i musi zostać odnotowany w dokumentacji medycznej, a konkretnie na formularzu zawierającym informacje o przyczynach i okolicznościach zastosowania środka, jak również o czasie stosowania unieruchomienia lub izolacji.

czasu jego trwania oraz regularnego monitoringu prowadzonego przez personel medyczny (z wpisami co 15 minut).

Jednakże okazało się, że środki przymusu mechanicznego na oddziale psychiatrycznym stosowane były raczej często⁵⁵, a średni czas ich trwania (12 godzin, zwykle przez noc) był stosunkowo długi. Delegacja zauważyła, że w dwóch przypadkach pacjenci byli unieruchomieni przez okres 25 i 32 godzin. W opinii CPT, maksymalny czas stosowania środka przymusu mechanicznego lub izolacji nie powinien normalnie przekraczać sześciu godzin i w żadnym wypadku nie powinien przekroczyć 24 godzin. Jeśli wobec pacjentów w szpitalu psychiatrycznym jest stosowana izolacja lub środek przymusu mechanicznego przez okres dłuższy niż 24 godziny, niezwłocznie powinno się podjąć działania w celu zakończenia jego stosowania. Działania takie powinny obejmować możliwość przeniesienia pacjenta do innej lepiej obsadzonej i bardziej specjalistycznej jednostki, zrewidowania diagnozy i leczenia, jak również poddania ocenie niezależnych ekspertów. **Komitet zaleca, by obowiązująca praktyka na oddziale psychiatrycznym szpitala Aresztu Śledczego w Warszawie – Mokotowie (jak również wszędzie indziej, gdzie jest stosowana) została poddana przeglądowi w świetle przedstawionych wyżej uwag.**

c. szpital w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy

87. W szpitalu w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy w czasie wizytacji przebywało 60 pacjentów (przy nominalnej pojemności 80 miejsc). Szpital składa się z trzech oddziałów: chorób wewnętrznych (30 łóżek i 16 pacjentów), chirurgicznego (30 łóżek i 24 pacjentów) oraz otolaryngologicznego (20 łóżek i 20 pacjentów). Szpital przyjmował pacjentów z kilku regionów, a jego oddział otolaryngologiczny – pacjentów z całego kraju.

Personel szpitala obejmował lekarzy zatrudnionych w wymiarze pełnego etatu⁵⁶, 15 lekarzy specjalistów (których czas pracy odpowiadał 8,05 pełnym etatom) regularnie odwiedzających areszt śledczy⁵⁷ oraz 32 pielęgniarki (26 zatrudnionych na pełen etat oraz sześć zatrudnionych na część etatu). Szpital sprawował opiekę medyczną nad całym aresztem śledczym 24 godziny na dobę, zapewniając obecność w nocy i w weekendy co najmniej jednego lekarza i dwóch pielęgniarek.

Podobnie, jak w przypadku szpitala w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie, delegacja uznała, że ogólny poziom opieki zdrowotnej świadczonej w szpitalu więziennym w Bydgoszczy (włączając w to sprzęt medyczny, zapasy przyborów oraz dostęp do lekarstw) był satysfakcjonujący.

88. Delegacja odniosła pozytywne wrażenie, jeżeli chodzi o warunki bytowe panujące w szpitalu. Oddziały zostały niedawno całkowicie odremontowane, a cały szpital był dobrze utrzymany. Pokoje pacjentów były wyposażone w łóżka, stoliki nocne oraz taborety, były jasne, czyste, z dobrą wentylacją, wszystkie posiadały całkowicie wydzielone kąpiki sanitarne (z umywalką i toaletą). **Jednakże niektóre pokoje były raczej ciasne z mniej niż 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego pacjenta.**

⁵⁵ 53 przypadki pomiędzy styczniem a czerwcem 2013 r.

⁵⁶ Dwóch specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych i dwóch specjalistów w zakresie [medycyny] ucha, nosa i gardła

⁵⁷ Np. specjalistów w dziedzinie neurologii, chirurgii, dermatologii, ortopedii, stomatologii, ginekologii, oftalmologii, mikrobiologii oraz nosa i gardła

Delegacja była zaniepokojona dostrzeżoną w szpitalu Aresztu Śledczego w Bydgoszczy praktyką wymagania, by pacjenci byli ubrani w piżamy, ilekroć musieli opuścić swoje pokoje (tj. podczas konsultacji lekarskich, zajęć na świeżym powietrzu oraz widzeń). Jak podkreślono w paragrafie 85 powyżej, praktyka taka nie sprzyja umacnianiu poczucia tożsamości osobistej i poczucia własnej wartości pacjenta; **CPT zaleca zaprzestanie takiej praktyki.**

89. Delegacja CPT odnotowała także obowiązywanie na terenie szpitala (w tym podczas zajęć na świeżym powietrzu) całkowitego zakazu palenia tytoniu. Mimo to, w przeciwieństwie do terapii osób cierpiących z powodu odstawienia narkotyków lub alkoholu, która została zapewniona, nie przewidziano wsparcia dla palaczy w postaci np. plastrów nikotynowych, na czas ich pobytu w szpitalu (z możliwością przedłużenia). **CPT chciałby poznać stanowisko polskich władz w tej kwestii.**

90. Podczas wizyty, delegacja napotkała sprawę osadzonego, który został przyjęty do Aresztu Śledczego w Bydgoszczy dnia 6 marca 2012 r. z symptomami zespołu odstawienia alkoholu (*delirium tremens*) i niemal natychmiast unieruchomiony na mocy decyzji lekarskiej (o godz. 4.45) ze względu na jego roztrzęsienie, łącznie na czas 36,5 godziny.⁵⁸ **Tak długi okres stosowania unieruchomienia nie ma żadnego medycznego uzasadnienia.**

Dnia 8 marca 2012 r. o godz. 5.15 rano zaprzestano stosowania środka przymusu mechanicznego po tym, jak stan pacjenta dramatycznie się pogorszył. Pacjent zmarł o 6.45 rano po nieudanych próbach resuscytacji podejmowanych przez ratownika. Jak już wskazano w paragrafie 10 pod koniec wizytacji delegacja zwróciła się z prośbą o informacje dotyczące postępowania prowadzonego w związku ze śmiercią wskazanego pacjenta.

Pismem z dnia 24 lipca 2013 r. polskie władze poinformowały CPT o wszczęciu w dniu 9 marca 2012 r. przez Prokuraturę Rejonową Bydgoszcz-Południe postępowania karnego w sprawie podejrzenia nieumyślnego spowodowania śmierci (art. 155 Kodeksu karnego).

W wyniku postępowania ustalono, na podstawie dowodów z autopsji, oględzin miejsca zgonu, zeznań świadków, w tym zaangażowanego personelu medycznego i penitencjarnego, że wskazana osoba zmarła na skutek niewydolności serca i niewydolności oddechowej spowodowanych chorobą wieńcową oraz dodatkowo z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C.⁵⁹ Władze polskie przekazały CPT także informację, iż sprawa jest obecnie poddana ponownej analizie przez Prokuraturę Generalną; **CPT chciałby otrzymać informacje o wynikach tej analizy.**

d. szpital w Areszcie Śledczym w Szczecinie

91. Szpital w Areszcie Śledczym w Szczecinie posiada nominalną pojemność 84 łóżek i składa się z oddziału chorób wewnętrznych (z pojemnością 28 łóżek) oraz oddziału psychiatrycznego (z pojemnością 56 łóżek). W czasie wizyty w szpitalu przebywało 59

⁵⁸ Jego stan był monitorowany co kwadrans przez personel zdrowotny
⁵⁹ CPT otrzymał kopię stosownej dokumentacji.

pacjentów (18 na oddziale chorób wewnętrznych i 41⁶⁰ - na oddziale psychiatrycznym). Personel medyczny składał się z psychiatrów, których czas pracy był równoważny trzem etatom, dwóch lekarzy ogólnych zatrudnionych na pełen etat oraz zewnętrznych specjalistów, których czas pracy był równoważny 12,65 pełnym etatom⁶¹. W szpitalu pracowały również pielęgniarki, których czas pracy był równoważny 17 pełnym etatom. Lekarze pracowali od 7.30 rano do 15.30; jeden lekarz dyżurował pod telefonem, w weekendy w szpitalu było obecnych zawsze dwóch lekarzy. Obecność pielęgniarki była zapewniona 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.

Podobnie, jak w innych wizytowanych szpitalach więziennych, poziom opieki zdrowotnej świadczonej w szpitalu w Szczecinie (włączając w to sprzęt medyczny, zapasy przyborów oraz dostęp do lekarstw) wydawał się generalnie satysfakcjonujący.

92. Jako że szpital nie pracował przy pełnym obłożeniu, zdecydowana większość pacjentów miała co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej każdy, a często więcej (np. dwóch pacjentów przebywało na 12 m², trzech – na 14 m², czterech – na ok. 20, a pięciu – na około 30 m²). Pokoje były wyposażone w łóżka, stoliki nocne i krzesła. Pokoje były jasne, czyste, z dobrą wentylacją. Wspólne pomieszczenia prysznicowe były w dobrym stanie, a jeden prysznic był dostosowany do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Jednakże, tak, jak w dwóch innych [wizytowanych] szpitalach, pacjenci cały czas byli ubrani w piżamy, także podczas zajęć na świeżym powietrzu i w czasie widzeń. **Do tej kwestii [CPT] odniósł się w zaleceniu w paragrafie 85 powyżej.**

93. Leczenie oferowane pacjentom z problemami psychiatrycznymi składało się z połączenia farmakoterapii, psychoterapii⁶² i terapii zajęciowej⁶³ i wydawało się odpowiednie. Pacjenci mieli dostęp do dwóch dobrze wyposażonych pokoi do rekreacji i terapii artystycznej.

Oddział psychiatryczny posiadał „pokój izolacyjny” wyposażony w łóżko i system telewizji przemysłowej; jednakże brak był stałego nadzoru personelu podczas stosowania środka [przymusu bezpośredniego]. **Do tej kwestii [CPT] odniósł się w zaleceniu wskazanym w paragrafie 86 powyżej, które znajduje zastosowanie także tutaj.**

Zgodnie z wypowiedziami lekarzy oraz zgodnie z rejestrami przeanalizowanymi przez delegację, środki przymusu bezpośredniego były stosowane rzadko⁶⁴, a stosowna dokumentacja była prowadzona poprawnie.

7. Inne kwestie

a. kontakt ze światem zewnętrznym

⁶⁰ 32 pacjentów z problemami psychiatrycznymi było leczonych, a dziewięciu było poddanych obserwacji.

⁶¹ Włączając z to lekarzy ogólnych, chirurga, kardiologa, neurologa, oftalmologa, psychiatrę, urologa i dwóch dentyków.

⁶² Prowadzonej przez czterech psychologów pracujących na część etatu.

⁶³ Szpital zatrudniał terapeutę zajęciowego w wymiarze pełnego etatu.

⁶⁴ 28 przypadków w 2012 r. i 15 w 2013 r. do momentu wizyty.

94. Zasady i praktyka dotyczące korespondencji i dostępu do telefonu mające zastosowanie do osób skazanych pozostały takie, jak opisane w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w 2009 r.⁶⁵, tj. mogą one zostać uznane za całkowicie właściwe. Jednakże ocena taka nie dotyczy kwestii odwiedzin, szczególnie osadzonych w warunkach zakładu zamkniętego; są oni uprawnieni jedynie do dwóch jednogodzinnych widzeń w miesiącu.

CPT uznaje, że jako minimum osadzeni należący do wszystkich kategorii powinni być uprawnieni co najmniej do jednej godziny widzeń średnio na tydzień. Najlepiej byłoby, gdyby osadzeni mogli uzyskać widzenie w każdym tygodniu. **Komitety zaleca odpowiednią do powyższego zmianę stosownych przepisów prawa.**

95. W związku z faktem, że od 2009 r. nie nastąpiły zmiany w przepisach prawa, CPT pozostaje zaniepokojony kwestią kontaktów osób tymczasowo aresztowanych ze światem zewnętrznym.

Widzenia osób tymczasowo aresztowanych nadal wymagają zgody organu ścigania⁶⁶ i nadal obowiązuje całkowity zakaz prowadzenia rozmów telefonicznych. Delegacja odnotowała, że w wielu przypadkach ograniczenia odnoszące się do widzeń tymczasowo aresztowanych (albo całkowity zakaz albo zgoda na widzenie w sposób uniemożliwiający bezpośredni kontakt z osobą odwiedzającą, jedynie przez szybę) mogą trwać tygodniami albo nawet miesiącami. Ponadto, prawie wszyscy tymczasowo aresztowani, z którymi rozmawiała delegacja, skarżyli się na długie opóźnienia korespondencji wychodzącej i przychodzącej co, według tych osadzonych, wynikało z konieczności jej ocenzurowania.

Jak już wiele razy w przeszłości podkreślał CPT, osoby tymczasowo aresztowane powinny co do zasady móc uzyskiwać widzenia i być uprawnione do komunikowania się ze swoją rodziną i innymi osobami (w tym przez telefon) w taki sam sposób, jak osadzeni skazani; takie też stanowisko zostało wyrażone w Europejskich Regulach Więziennych.⁶⁷ **CPT wzywa polskie władze do zapewnienia bez dalszego opóźnienia zgodności odpowiednich przepisów prawa polskiego z tymi zasadami.**

96. We wszystkich wizytowanych jednostkach sale widzeń miały bardzo dobry standard. Jednakże delegacja otrzymała wiele skarg dotyczących długiego czasu oczekiwania i kolejek (które delegacja zaobserwowała w Aresztach Śledczych w Warszawie – Grochowie i w Lublinie) osób czekających na widzenie na zewnątrz jednostki.

Rozumiejąc problemy związane ze znaczną fluktuacją osadzonych w wizytowanych jednostkach (co szczególnie dotyczy populacji osób tymczasowo aresztowanych), **CPT raz jeszcze zachęca polskie władze do rozważenia możliwości wprowadzenia systemu rezerwacji na potrzeby widzeń (co najmniej dla osadzonych skazanych) we wszystkich jednostkach penitencjarnych, w celu uniknięcia długich kolejek na zewnątrz jednostki.**

⁶⁵ Patrz paragraf 136 Raportu CPT/Inf (2011) 20.

⁶⁶ Chodzi o organ, w dyspozycji którego pozostaje tymczasowo aresztowany.

⁶⁷ Reguła 99: Poza określonymi zakazami ustanowionymi na określony czas przez władzę sądową, więźniowie nieosądzeni mają prawo do: a) przyjmowania wizyt i komunikowania się z rodziną i innymi osobami na tych samych zasadach jak osadzeni odbywający karę pozbawienia wolności; b) dodatkowych wizyt i dodatkowego dostępu do innych form komunikowania się; c) dostępu do książek, gazet i innych mediów informacyjnych.

97. Delegacja rozmawiała z kilkoma skazanymi osadzonymi, którzy skarżyli się, że nie mogli spotkać się ze swoimi bliskimi krewnymi (matką, bratem itd.), którzy byli również skazani i pozbawieni wolności, ale przebywali w innej części tej samej jednostki (albo w innym zakładzie karnym). **Komitety chciałby uzyskać informacje o stanowisku polskich władz w tym zakresie.**

b. dyscyplina

98. Delegacja ustaliła, że w wizytowanych jednostkach nie miał miejsca problem nadmiernego stosowania kar dyscyplinarnych⁶⁸, a stosowanie kary dyscyplinarnej w postaci umieszczenia w celi izolacyjnej było dobrze udokumentowane. Ponadto warunki panujące w celach izolacyjnych w wizytowanych jednostkach były ogólnie zadowalające.

Jednakże CPT odnotowuje, że maksymalny okres umieszczenia w celi izolacyjnej osadzonego skazanego to nadal 28 dni (14 dni – w przypadku osadzonego tymczasowo aresztowanego)⁶⁹. Biorąc pod uwagę potencjalnie bardzo szkodliwe skutki tego środka, **Komitety zaleca, by maksymalny okres umieszczenia w celi izolacyjnej wynosił nie więcej niż 14 dni za konkretne przewinienie, a najlepiej, by był on krótszy. Ponadto, istnieć powinien zakaz stosowania następujących po sobie kar dyscyplinarnych, które skutkowałyby nieprzerwanym okresem odosobnienia osadzonego przekraczającym maksymalny dopuszczalny czas. Jeżeli jakiegokolwiek przewinienie popełnione przez osadzonego wymagałoby zastosowania bardziej surowych sankcji, to powinno to nastąpić w ramach systemu wymiaru sprawiedliwości.**⁷⁰

99. CPT wyraża pewną troskę odnośnie do szeregu różnych aspektów procedury dyscyplinarnej. W szczególności, osadzeni, wobec których zastosowano karę dyscyplinarną w postaci umieszczenia w celi izolacyjnej, nie otrzymywali na piśmie informacji na temat zarzutu dyscyplinarnego wniesionego przeciwko nim i zasadniczo nie byli informowani (albo byli informowani jedynie ustnie) o możliwości wniesienia skargi przeciwko sankcji dyscyplinarnej. Ponadto osoby takie nie zawsze były bezpośrednio wysłuchiwane odnośnie do przedmiotu rzekomego przewinienia dyscyplinarnego.

W związku z powyższym, **Komitety zaleca, by osadzonym, na których ciążyą zarzuty dyscyplinarne, formalnie zagwarantować następujące prawa:**

- do bycia poinformowanym niezwłocznie, szczegółowo i w języku, który rozumieją, o naturze wniesionego przeciwko nim zarzutu;
- do uzyskania wystarczającego czasu dla przygotowania obrony oraz do bycia wysłuchanym bezpośrednio przez organ podejmujący decyzję;
- do wzywania świadków we własnym imieniu oraz do analizowania dowodów strony przeciwnej;

⁶⁸ Np. podczas pierwszych pięciu miesięcy roku 2013, kara dyscyplinarna w postaci umieszczenia w celi izolacyjnej była stosowana 22 razy w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie, 11 razy w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie, 6 razy w Areszcie Śledczym w Szczecinie i tylko dwa razy w Areszcie Śledczym w Lublinie.

⁶⁹ Generalnie długość stosowania izolacji jako kary dyscyplinarnej wahała się między tygodniem a 14 dniami, choć we właściwych rejestrach dostrzeżono kilka przypadków dłuższego jej stosowania.

⁷⁰ Patrz również: 21. Raport Ogólny na temat działalności (CPT/Inf (2011) 28), paragraf 56 (b).

- do bycia wysłuchanym w kwestii złagodzenia kary w przypadku, gdy osadzony został uznany za winnego przez dyrektora [jednostki penitencjarnej];

- do otrzymania kopii decyzji dyscyplinarnej, w której wskazano możliwości wniesienia środka odwoławczego.

100. Ponadto, CPT nadal żywi poważne obawy odnośnie do roli lekarzy więziennych w procedurze umieszczania w celi izolacyjnej. W większości wizytowanych jednostek, lekarz potwierdzał zdolność osadzonego do [odbycia kary w postaci] umieszczenia w celi izolacyjnej. Jak podkreślono w poprzednim raporcie Komitetu⁷¹, jest to szkodliwe dla relacji lekarz – pacjent, która powinna istnieć pomiędzy lekarzem więziennym a osadzonymi. **CPT wzywa polskie władze do przeanalizowania istniejących regulacji i praktyki dotyczących roli lekarza więziennego w odniesieniu do kwestii kar dyscyplinarnych. W tym względzie należy wziąć pod uwagę komentarze CPT zamieszczone w jego 21. Raporcie Ogólnym⁷².**

101. Jak już podkreślono w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w 2009 r.⁷³, CPT jest również zaniepokojony faktem, że osadzeni umieszczeni w celi izolacyjnej są, co do zasady, automatycznie pozbawiani kontaktu ze światem zewnętrznym (prawa do uzyskiwania widzeń, do pisania listów i telefonowania). W opinii Komitetu, zasady dotyczące kar dyscyplinarnych nie powinny przewidywać całkowitego zakazu kontaktowania się z rodziną, a jakiegokolwiek ograniczenia takich kontaktów stosowane jako kara powinny być nakładane jedynie, gdy przewinienie miało związek z takimi kontaktami⁷⁴. **CPT zaleca, by reguły dotyczące kar dyscyplinarnych zostały stosownie zmienione.**

c. środki przymusu bezpośredniego

102. Ogólnie rzecz biorąc, stosowanie środków przymusu bezpośredniego (w tym umieszczanie w celi zabezpieczającej) nie wydawało się nadmierne⁷⁵; ponadto, podobnie jak w przypadku kar dyscyplinarnych, przypadki zastosowania środków przymusu bezpośredniego i umieszczenie w celi zabezpieczającej były dobrze odnotowywane i dokumentowane (w tym zachowane na nagraniach z monitoringu telewizji przemysłowej). Warto także wskazać, że na mocy niedawno przyjętej ustawy o środkach przymusu bezpośredniego, maksymalny okres przebywania w celi zabezpieczającej został skrócony do 48 godzin.

103. Niezależnie od powyższego, delegacja spotkała się z kilkoma przypadkami (głównie w Areszcie Śledczym w Lublinie), gdy wydawało się, że środki przymusu bezpośredniego zostały zastosowane w sposób nadmierny, sprawiając wrażenie, że miały one raczej na celu ukaranie niż zapewnienie bezpieczeństwa.

⁷¹ Patrz paragraf 142 Raportu CPT/Inf (2011) 20.

⁷² Patrz paragrafy 62 i 63 Raportu CPT/Inf (2011) 28.

⁷³ Patrz paragraf 140 Raportu CPT/Inf (2011) 20.

⁷⁴ Patrz również Reguła 60.4 Europejskich Reguł Więziennych wraz z Komentarzem do niej.

⁷⁵ W ciągu pierwszych pięciu miesięcy roku 2013 r., brak było przypadków umieszczenia w celi zabezpieczającej w Aresztach Śledczych w Warszawie – Grochowie i Warszawie – Mokotowie. W Aresztach Śledczych w Bydgoszczy i Szczecinie celi zabezpieczająca została użyta w jednym przypadku, a w Areszcie Śledczym w Lublinie – w trzech przypadkach.

W jednym z takich przypadków, osadzony we wskazanej wyżej jednostce przebywał w celi zabezpieczającej przez okres ok. 57 godzin⁷⁶ i był związany pasem bezpieczeństwa przez ponad cztery godziny pomimo tego, że przestał się zachowywać w sposób nerwowy wkrótce po przeniesieniu go do celi zabezpieczającej i że (co delegacja zaobserwowała na nagraniu z monitoringu telewizji przemysłowej) więcej nie wykazywał nerwowego czy agresywnego zachowania. Warto wskazać, że niezwłocznie po opuszczeniu celi zabezpieczającej, wskazany osadzony został przeniesiony do szpitala psychiatrycznego.

Również w Areszcie Śledczym w Lublinie, w ostatnim czasie osadzony przebywał w celi zabezpieczającej przez całkowity okres 19 godzin i 5 minut od próby samobójczej, został mu przy tym założony pas obezwładniający, kajdanki i został zmuszony do założenia kasku zabezpieczającego. W tym czasie nie był on poddany opiece personelu medycznego.

104. Jak już zostało wskazane w raportach z wizytacji w roku 2004 i 2009, CPT w pełni przyznaje, że w niektórych rzadkich przypadkach zastosowanie środków przymusu mechanicznego może być konieczne w środowisku więziennym. Jednakże w opinii Komitetu stanowisko wobec środków przymusu mechanicznego w jednostkach penitencjarnych powinno brać pod uwagę następujące zasady i standardy minimalne:

- odnośnie do właściwego stosowania środków przymusu mechanicznego, to korzystanie z nich powinno następować jako środek ostateczny w celu zapobieżenia niebezpieczeństwu skrzywdzenia osoby [wobec której środek zastosowano] albo innych osób i jedynie wtedy, gdy wszystkie inne rozsądne metody nie okazałyby się dostatecznie skuteczne w powstrzymaniu tego niebezpieczeństwa; nigdy nie powinny być stosowane jako kara albo jako kompensowanie deficytów wyszkolonego personelu; nie powinny być stosowane w środowisku pozamedycznym, jeśli hospitalizacja byłaby najbardziej odpowiednią interwencją;

- o każdym przypadku zastosowania środka przymusu mechanicznego powinien być informowany lekarz medycyny w celu dokonania oceny, czy zdrowie psychiczne osadzonego, którego to dotyczy, wymaga umieszczenia w szpitalu lub czy podjęcie jakiegoś innego działania jest konieczne w związku ze stanem zdrowia osadzonego;

- stosowany sprzęt powinien być poprawnie zaprojektowany w celu ograniczenia szkodliwych skutków, dyskomfortu i bólu podczas stosowania środka przymusu, a personel musi posiadać odpowiednie przeszkolenie w zakresie stosowania tego sprzętu; metalowe kajdanki nigdy nie powinny być używane;

- okres, na który zastosowano środek przymusu mechanicznego powinien być najkrótszy, jak to możliwe (zwykle na minuty raczej niż na godziny);

- osoba, wobec której zastosowano środek przymusu mechanicznego, powinna uzyskać pełną informację na temat powodów interwencji;

- władze jednostki, w której może zostać zastosowany środek przymusu mechanicznego, powinny wydać, biorąc pod uwagę wskazane wyżej kryteria, formalne pisemne wytyczne

⁷⁶

Wskazany przypadek miał miejsce 18/19 stycznia 2013 r.

skierowane do całego personelu, który mógłby być zaangażowany [w stosowanie takich środków]⁷⁷;

- powinien istnieć specjalny rejestr, w którym odnotowywane są wszystkie przypadki, w których doszło do zastosowania środka przymusu bezpośredniego; wpisy powinny obejmować czas, gdy stosowanie środka rozpoczęto i zakończono, okoliczności sprawy, powody zastosowania środka, nazwisko osoby, która zdecydowała o jego zastosowaniu lub to zaaprobowala, oraz opis wszelkich obrażeń doznanych przez osadzonego lub personel;

- ponadto, osadzony, którego sprawa dotyczy, powinien mieć możliwość omówienia jego/jej doświadczeń podczas stosowania środka przymusu i w każdym wypadku tak szybko, jak to możliwe po jego zakończeniu. Rozmowa taka zawsze powinna odbywać się z udziałem członka personelu opieki zdrowotnej wyższego szczebla lub innego członka personelu wyższego szczebla, posiadającego odpowiednie przeszkolenie.

Komitet zaleca, by polskie władze podjęły środki konieczne dla zapewnienia, że wszystkie przytoczone powyżej zasady i minimalne gwarancje będą realizowane w jednostkach penitencjarnych, w których stosowane są środki przymusu mechanicznego, w tym poprzez przyjęcie koniecznych regulacji i poprzez odpowiednie szkolenie personelu.

105. Jeśli chodzi o rolę lekarza w procedurach przymusu bezpośredniego, to delegacja odnotowała fakt, że przyjęcie nowej ustawy o środkach przymusu bezpośredniego wprowadziło pewną niejasność wśród personelu opieki zdrowotnej w wizytowanych jednostkach penitencjarnych. Zgodnie z nową ustawą, lekarz nie jest już automatycznie zaangażowany w stosowanie środków przymusu bezpośredniego, w tym w zastosowanie pasa obezwładniającego czy w umieszczenie w celi zabezpieczającej. Przeprowadzenie badania lekarskiego osadzonego jest przewidziane jedynie na żądanie personelu jednostki, gdy istnieją ku temu przesłanki medyczne (widoczne obrażenia lub inne symptomy zagrożenia życia lub zdrowia). Przepisy te były stosowane w Areszcie Śledczym w Szczecinie, czego konsekwencją było m.in. to, że większości spośród osadzonych umieszczonych w celi zabezpieczającej lekarz nie widział wcale. W innej wizytowanej jednostce okazało się, że personel ochronny w drodze utartego zwyczaju stosował poprzednią praktykę wzywania lekarza przed umieszczeniem w celi zabezpieczającej.

Jak już wskazano w paragrafie 104 powyżej, lekarz zawsze powinien być informowany o przypadkach, gdy wobec osadzonego zastosowano środek przymusu mechanicznego.

d. kontrole osobiste

⁷⁷ W szczególności stan psychiczny i fizyczny osadzonego, wobec którego zastosowano środek przymusu mechanicznego powinien być stale i bezpośrednio monitorowany przez możliwego do zidentyfikowania i odpowiednio przeszkolonego członka personelu, który nie był zaangażowany w okoliczności, które stanowiły podstawę dla zastosowania tego środka. Wskazany członek personelu powinien oferować osadzonemu, którego wolność została ograniczona, bezpośredni kontakt międzyludzki komunikować się z nią i szybko reagować na jej indywidualne potrzeby osobiste. Taki zindywidualizowany nadzór powinien być prowadzony wewnątrz wskazanego pokoju lub tuż koło drzwi (w odległości takiej, by obie osoby się słyszały, w celu zapewnienia możliwości niezwłocznego nawiązania kontaktów personalnych).

106. Delegacja CPT zgromadziła informacje o przypadkach, które w sposób jasny wydały się nadmiernym stosowaniem kontroli osobistych w dwóch spośród wizytowanych jednostek.⁷⁸

W Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie osadzone kobiety z Pawilonu F były rzekomo rutynowo poddawane kontrolom osobistym za każdym razem, gdy wchodziły do ich oddziału albo go opuszczały. W opinii CPT taka praktyka mogłaby zostać uznana za poniżające traktowanie. Kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też powodu, uciekanie się do przeprowadzenia kontroli osobistej powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i być poddane rygorystycznym kryteriom oraz nadzorowi. Powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone poddawane kontroli osobistej normalnie 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 ubrań. **Komitet zaleca, by polskie władze dokonały przeglądu stosowanej obecnie praktyki w Pawilonie F w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie w świetle powyższych uwag.**

Ponadto, w Areszcie Śledczym w Lublinie delegacja otrzymała skargi od osadzonych dotyczące losowo przeprowadzanych kontroli osobistych, do których przejścia były rzekomo zobowiązane kobiety przychodzące do jednostki na widzenie, by widzenie to uzyskać. Ze względu na wpływ, jaki mogą mieć takie kontrole na utrzymanie przez osadzonych relacji z ich rodziną i przyjaciółmi, **CPT zachęca polskie władze do dokonania przeglądu praktyki w zakresie kontroli osobistych przeprowadzanych na osobach odwiedzających osadzonych w Areszcie Śledczym w Lublinie. Jeśli istnieje poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa (oparte na szczegółowych informacjach) ze strony konkretnego odwiedzającego, powinno się dopuścić odbycie widzenia w sposób uniemożliwiający bezpośredni kontakt z osobą odwiedzającą lub pod nadzorem zamiast przeprowadzać kontrolę osobistą odwiedzającego.**

e. personel

107. Stopień obsadzenia personelem wydawał się całkowicie odpowiedni w Aresztach Śledczych w Bydgoszczy, Szczecinie i Warszawie – Mokotowie. Jednakże liczba członków personelu ochronnego była raczej niewielka w Areszcie Śledczym w Lublinie⁷⁹ i oczywiście niewystarczająca w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie⁸⁰. **CPT zaleca podjęcie działań na rzecz zwiększenia liczby funkcjonariuszy personelu ochronnego pełniących służbę w dwóch wskazanych wyżej jednostkach.**

W Areszcie Śledczym w Lublinie była także niedostateczna liczba funkcjonariuszek personelu ochronnego, co zostało podkreślone przez samego dyrektora jednostki. Oznaczało to, że przez większość czasu na oddziale kobiet służby nie pełniła żadna funkcjonariuszka. **Komitet zaleca zatrudnienie dodatkowych kobiet do personelu ochronnego w Areszcie Śledczym w Lublinie.**

108. Delegacja CPT zaobserwowała w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy, że na terenie, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności, część personelu ochronnego nosiła przy sobie

⁷⁸ Odnośnie do osadzonych należących do kategorii “N”, patrz paragraf 52.

⁷⁹ 193 funkcjonariuszy przypadających na ok. 1000 osadzonych.

⁸⁰ 193 funkcjonariuszy przypadających na 722 osadzonych.

w widocznym miejscu gumowe pałki; sytuacja taka nie miała miejsca w pozostałych wizytowanych jednostkach.

Jak Komitet podkreślał w przeszłości, noszenie w widocznym miejscu gumowych pałek nie sprzyja rozwijaniu pozytywnych relacji pomiędzy personelem a osadzonymi. Jeżeli za konieczne uznaje się, by funkcjonariusze więzienni byli wyposażeni w gumowe pałki, **CPT zaleca, by nie były one widoczne.**

Bardziej ogólnie, **Komitet zachęca polskie władze, by stopniowo odchodziły od praktyki noszenia przez personel ochronny pałek gumowych w miejscach, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności**

f. skargi i inspekcje

109. Jeśli chodzi o procedury skargowe, to sytuacja była podobna do tej zaobserwowanej podczas wizytacji w 2009 r.⁸¹ Osadzeni w wizytowanych jednostkach byli zasadniczo świadomi dostępnych sposobów składania skarg i czynili z nich częsty użytek.

Jeśli chodzi o niezależne inspekcje, to wizytowane jednostki były kontrolowane przez sędziego penitencjarnego zwykle raz w roku i (jak już wskazano w paragrafie 12) nawet rządziej przez personel Rzecznika Praw Obywatelskich – Krajowy Mechanizm Prewencji. Inspekcje resortowe prowadzone przez Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej oraz Centralny Zarząd Służby Więziennej w Warszawie były częstsze, lecz nie są to mechanizmy zewnętrzne, niezależne.

CPT zaleca podjęcie działań na rzecz ustanowienia systemu, na podstawie którego każda jednostka penitencjarna będzie często wizytowana przez niezależny organ uprawniony do nadzorowania jednostek penitencjarnych i do otrzymywania skarg od osadzonych dotyczących ich traktowania w tych jednostkach.

C. Izby wytrzeźwień

110. Delegacja przeprowadziła wizytację Izby Wytrzeźwień w Warszawie⁸². Izba wytrzeźwień, o oficjalnej pojemności 124 osób, jest prowadzona i finansowana przez warszawskie władze samorządowe. W czasie wizytacji przebywało w niej 30 osób. Delegacja została poinformowana, że jednostka przyjmuje średnio ok. 100 osób dziennie. Średni okres pobytu wynosił 12 – 13 godzin, zdecydowanie mieszcząc się w przyjętym w polskim prawie okresie 24-godzinnym (zobacz paragraf 15).

Umieszczenie w takiej jednostce regulowane jest przepisami ustawy z 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Zgodnie z tymi przepisami nowo przybyłe osoby muszą zostać poddane dokładnemu badaniu lekarskiego w celu oceny, czy

⁸¹ Patrz paragraf 146 Raportu CPT/Inf (2011) 20.

⁸² Zlokalizowanej przy ul. Kolskiej 2/4.

istnieją podstawy do umieszczenia takich osób w izbie wytrzeźwień, szpitalu lub innej jednostce.

W 2012 r. parlament przyjął nowelizację ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Na początku 2013 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej skierował tę ustawę pod Trybunału Konstytucyjnego w celu oceny jej zgodności z Konstytucją. CPT przyjmuje, że zgodnie z nowymi przepisami m.in. może zostać zastosowane przymusowe leczenie osoby nietrzeźwej, jak również inne bezpośrednie środki przymusu (które nie zostały wskazane wprost). Ogólnikowość tych przepisów (podobno) wywołała zaniepokojenie. **CPT chciałby otrzymać informację o obecnej sytuacji w odniesieniu do w/w zmian.**

111. Delegacja nie otrzymała żadnych dowodów niewłaściwego traktowania osób nietrzeźwych przez personel zatrudniony w Izbie Wytrzeźwień w Warszawie. Przeciwnie, delegacja była pod wrażeniem profesjonalnego, troskliwego i ludzkiego podejścia w stosunku do pozostawionych ich pieczy osób.

112. Odnotowania wymagają także doskonałe warunki materialne panujące w Izbie Wytrzeźwień. Wszystkie pomieszczenia były czyste, miały dobrą wentylację, były należycie wyposażone i w doskonałym stanie. W jednostce są odrębne pomieszczenia dla mężczyzn, kobiet, nieletnich oraz osób mających problemy z higieną. Pokoje były wyposażone w system wywoływania oraz monitoring.

113. Obsada etatów była odpowiednia. Opieka medyczna była zapewniona 24 godziny na dobę, w jednostce zawsze przebywał lekarz, dwie pielęgniarki i ok. 12 osób z personelu pomocniczego. Ponadto zapewniona była stała obecność co najmniej dwóch członków personelu płci żeńskiej.

114. Niektóre pokoje posiadały łóżka zaopatrzone w cztero- lub pięcio- poziomowe magnetyczne pasy izolacyjne. Izolacja mogła zostać zastosowana jedynie na polecenie lekarza i trwać, z reguły, ok. dwóch godzin z możliwością przedłużenia w wyjątkowych przypadkach. Osoby, wobec których zastosowano takie rozwiązanie, były na bieżąco monitorowane przez lekarza lub pielęgniarkę. Monitoring był zapisywany co 15 minut na indywidualnej karcie oraz w specjalnym rejestrze.

Ocena dokumentacji medycznej pozwoliła ustalić, że w/w procedura była przestrzegana w sposób skrupulatny i drobiazgowy, a dwugodzinny limit przetrzymywania był przekraczany wyjątkowo rzadko.

Personel uczestniczył w corocznych szkoleniach nt. [stosowania] środków przymusu oraz psychologicznych technik rozwiązywania sporów.

115. Wszystkie osoby przyjmowane do Izby Wytrzeźwień przed jej opuszczeniem otrzymywały pomoc psychologa specjalizującego się w leczeniu uzależnień. Ponadto oferowano im (oraz, jeśli wyrazili na to zgodę, także ich bliskim), odwyk oraz doradztwo, a także możliwość uczęszczania na spotkania grup wsparcia.

116. Podsumowując, delegacja odniosła pozytywne wrażenia w związku z wizytacją Izby Wytrzeźwień w Warszawie.

ZAŁĄCZNIK I

Lista zaleceń, uwag i wniosków o informacje Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)

Krajowy Mechanizm Prewencji

zalecenia

- podjęcie kroków w celu dalszego zwiększania środków oddawanych do dyspozycji Krajowemu Mechanizmowi Prewencji w związku z uwagami poczynionymi w paragrafie 12;

Policja

Uwagi wstępne

wnioski o informacje

- potwierdzenie wejścia w życie nowelizacji ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich wprowadzającej maksymalny 5 - dniowy okres przetrzymywania nieletnich w policyjnych izbach dziecka po wydaniu stosownego postanowienia przez sąd na czas niezbędny do przekazania nieletnich właściwemu zakładowi.

Niewłaściwe traktowanie

zalecenia

- wzmocnienie wysiłków polskich władz w celu zwalczania złego traktowania przez funkcjonariuszy policji. Funkcjonariuszom policji w całym kraju powinno się przypomnieć, że wszystkie formy złego traktowania osób pozbawionych wolności (w tym obraza słowna) są niezgodne z prawem i będą odpowiednio karane (paragraf 23);
- przyjęcie środków służących ochronie "sygnalistów" (paragraf 24);
- udzielanie prokuratorom wsparcia przez niezależne podmioty (nie zaś przez lokalne jednostki policji) w przypadku, gdy potrzebują oni wsparcia operacyjnego innych służb w związku z postępowaniami w sprawach dot. potencjalnego złego traktowania przez policję (paragraf 25).

wnioski o informacje

- udzielenie we właściwym czasie informacji o wynikach dochodzeń/śledztw w sprawach D oraz E, w tym o zastosowanych sankcjach natury dyscyplinarnej lub karnej (paragraf 18);
- wyjaśnienie sprawy F, łącznie z informacjami o wszczętym dochodzeniu/śledztwie i jego wynikach (paragraf 19);
- udzielenie informacji za rok 2013 oraz za pierwszy kwartał roku 2014 na temat:

- liczby skarg o złe traktowanie wniesionych przeciwko funkcjonariuszom policji oraz liczby postępowań karnych/dyscyplinarnych, które zostały wszczęte w następstwie wniesienia tych skarg;
- wykaz sankcji karnych/dyscyplinarnych, który zostały zastosowane w następstwie wniesienia takich skarg (paragraf 22).

Środki służące ochronie przez niewłaściwym traktowaniem

zalecenia

- kroki mające zapewnić, by osoba zatrzymana została poinformowana o tym, czy wiadomość o jej zatrzymaniu udało się przekazać bliskim krewnym lub innym osobom (paragraf 27);
- opracowanie przez polskie władze, bez dalszej zwłoki, rozwiniętego i odpowiednio finansowanego systemu pomocy prawnej dla osób zatrzymanych przez policję, które nie są w stanie pokryć kosztów usług świadczonych przez prawnika. System takie powinien mieć zastosowanie od samego początku zatrzymania. Właściwe przepisy prawne powinny zostać znowelizowane (paragraf 28);
- dokonanie przez polskie władze implementacji zalecenia wskazanego w sprawozdaniu z wizyty w roku 2009 tzn. by wszystkie badania lekarskie były przeprowadzane poza zasięgiem słuchu oraz, jeżeli lekarz nie zarządzi inaczej, poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy policji (paragraf 30);
- informacje dot. zdrowia zatrzymanych powinny być przechowywane w sposób zapewniający ich poufność. Personel lekarski może udzielać funkcjonariuszom jedynie niezbędnych informacji o stanie zdrowia zatrzymanych, informacja taka powinna jednak ograniczać się do minimum pozwalającego na zapobieżenie poważnemu ryzyku grożącemu osobie zatrzymanej lub innym osobom, chyba że osoba zatrzymana wyraża zgodę na udzielanie dodatkowych informacji [o swoim stanie zdrowia] (paragraf 30);
- podjęcie kroków w zakresie dokumentowania badań lekarskich i rejestrowania obrażeń pozwalających na zapewnienie, że:
 - protokoły sporządzane po przeprowadzeniu badania lekarskiego osób zatrzymanych w jednostkach policji będą zawierać: (i) sprawozdanie o oświadczeniach złożonych przez osoby zatrzymane, które odnoszą się do badania lekarskiego (w tym opis stanu ich zdrowia oraz wszelkie zarzuty o złe traktowanie), (ii) pełny opis obiektywnych ustaleń natury medycznej poczynionych na podstawie badania lekarskiego, a także (iii) uwagi osoby zawodowo trudniącej się opieką zdrowotną w świetle (i) i (ii), wskazujące na związek między stawianymi zarzutami a obiektywnymi ustaleniami natury medycznej;
 - w przypadku zarejestrowania obrażeń wskazujących na związek z zarzutami osoby zatrzymanej o złe traktowanie (lub które, w razie braku zarzutów, wskazują na złe traktowanie), rejestr powinien być przekazywany do wiadomości właściwemu prokuratorowi, niezależnie od tego, jaka jest wola osoby zatrzymanej. W takim samym czasie kopie takiego rejestru powinni otrzymać zatrzymani oraz ich prawnicy.

(paragraf 30);

- osoby pozbawione wolności przez policję powinny mieć wprost zagwarantowane prawo dostępu do lekarza (w tym także prawo dostępu do dowolnie wybranego lekarza, co oznacza, że badanie przez takiego lekarza może być przeprowadzone na koszt osoby zatrzymanej) od samego początku pozbawienia wolności. Odpowiednie przepisy powinny gwarantować prawo żądania dostępu osoby zatrzymanej do lekarza w każdych okolicznościach; ani funkcjonariusze policji, ani żadne inne podmioty nie mogą oceniać zasadności takich żądań (paragraf 30);

- polskie władze powinny podjąć kroki w celu zapewnienia, by wszystkie osoby zatrzymane przez policję były w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach od samego początku pozbawienia wolności (czyli od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce policji). Powinno to następować przez zapewnienie jasnej, ustnej informacji udzielanej w chwili zatrzymania, która przy najbliższej sposobności (tj. przy pierwszym przyjęciu w jednostce policji) powinna zostać uzupełniona o pisemną informację o prawach przysługujących osobom zatrzymanym (paragraf 31);

- polskie władze powinny [zlecić] sporządzenie pisemnego wykazu praw przysługujących osobom zatrzymanym, który byłby ujęty w przystępnej formie. Osoby zatrzymane powinny być prośzone o podpisanie oświadczenia stwierdzającego, że zostały poinformowane o przysługujących im prawach oraz za każdym razem otrzymać kopię stosownej informacji w formie pisemnej. Wersja pisemna powinna być dostępna w odpowiednim wachlarzu języków. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć [treść] przysługujących im praw; obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach policji (paragraf 31);

- polskie władze powinny zapewnić, bez dalszej zwłoki, by wszyscy nieletni zatrzymani przez policję mogli korzystać z właściwych środków ochrony przewidzianych prawem. Środki te powinny mieć zastosowanie do wszystkich osób, które nie ukończyły 18 roku życia (paragraf 32).

uwagi

- do czasu wejścia w życie nowelizacji Kodeksu postępowania karnego (k.p.k.), zmierzającej do zapewnienia osobom zatrzymanym przez policję we wszystkich przypadkach możliwości skorzystania z prawa do rozmowy z prawnikiem na osobności, powinny zostać wydane instrukcje pozwalające na doprowadzenie praktyki do zgodności z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, o którym mowa w paragrafie 29;

- główny rejestr zatrzymań w Komendzie Miejskiej Policji w Bydgoszczy zawierał błędy i niepełne informacje (paragraf 33).

wnioski o informacje

- przekazanie we właściwym czasie informacji o wejściu w życie nowelizacji k.p.k. zmierzającej do zapewnienia osobom zatrzymanym przez policję możliwości skorzystania z prawa do rozmowy z prawnikiem na osobności we wszystkich przypadkach. Komitet chciałby również otrzymać tekst nowelizacji (paragraf 29);

- przekazanie szczegółowej informacji o (obecnie opracowywanej) nowelizacji ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, których celem miałyby być poprawienie i ułatwienie dostępu do prawnika nieletnim zatrzymanym przez policję, a także o planowanym terminie jej wejścia w życie (paragraf 32).

Warunki detencji

zalecenia

- osoby zatrzymane przez policję na czas 24 godzin i dłuższy powinny mieć możliwość codziennego korzystania z zajęć na świeżym powietrzu (paragraf 34);

- należy podjąć kroki w celu zapewnienia, by w czasie przyjmowania zatrzymanych - kobiet w Komendzie Miejskiej Policji w Lublinie, Komendzie Stołecznej Policji w Warszawie oraz na Komisariacie Policji Warszawa - Białoleka zawsze obecni byli funkcjonariusze płci żeńskiej (paragraf 35);

- funkcjonariusze z Komendy Stołecznej Policji w Warszawie powinni zostać zobowiązani do noszenia identyfikatorów w widocznym miejscu munduru (paragraf 36);

- należy podjąć kroki w celu rozwiązania problemu monitoringu sypialni i pryszniców w policyjnych izbach dziecka w Bydgoszczy i Warszawie (paragraf 38).

uwagi

- dostęp do naturalnego światła w niektórych celach w Komendzie Miejskiej Policji w Szczecinie był ograniczony, a w niektórych celach Komendy Miejskiej Policji w Bydgoszczy i Komendy Miejskiej Policji w Lublinie wentylacja nie działała prawidłowo (paragraf 34);

- sypialnie w czterech policyjnych izbach dziecka: w Bydgoszczy, Lublinie, Szczecinie i Warszawie miały nieco surowy wystrój (paragraf 37);

- zachęca się polskie władze do wyposażenia dziedzińców w czterech policyjnych izbach dziecka odwiedzonych przez CPT w instalacje zapewniające ochronę przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi (paragraf 37).

wnioski o informacje

- CPT chciałby otrzymać informację, czy planowane są zmiany konstrukcyjne drzwi od toalet i pryszniców w Komendzie Miejskiej Policji w Lublinie, Komendzie Stołecznej Policji w Warszawie oraz na Komisariacie Policji Warszawa - Białoleka (paragraf 35).

Izby wytrzeźwień

wnioski o informacje

- stan obecny w kontekście projektu nowelizacji ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości oraz przeciwdziałaniu alkoholizmowi (paragraf 110).

Jednostki penitencjarne

Uwagi wstępne

zalecenia

- polskie władze powinny podwoić wysiłki na rzecz zwalczania przeludnienia więzień poprzez przyjmowanie strategii mających na celu ograniczenie lub zmianę liczby osób umieszczanych w więzieniach. Realizując to zadanie polskie władze powinny kierować się Rekomendacją Rec(99)22 Komitetu Ministrów Rady Europy dotyczącą przeludnienia w więzieniach i wzrostu populacji więziennej, Rekomendacją Rec(2000)22 dotyczącą poprawy implementacji zasad europejskich w zakresie społecznych sankcji i środków, Rekomendacją Rec(2003)22 dotyczącą warunkowego przedterminowego zwolnienia (*parole*), Rekomendacją Rec(2006)13 dotyczącą stosowania tymczasowego aresztowania, warunków w jakich się ono odbywa oraz zapewnienia zabezpieczeń przed nadużyciami oraz Rekomendacją Rec(2010)1 dotyczącą Zasad Rady Europy w zakresie Probacji (paragraf 42);
- należy podjąć stosowne działania skierowane do przedstawicieli prokuratury i sądownictwa w celu zapewnienia, żeby w pełni rozumieli prowadzone polityki i by tym samym eliminować stosowanie tymczasowego aresztowania w sytuacjach, gdy nie jest ono konieczne, jak i niekorzystne praktyki orzekania o karach (paragraf 42);
- polskie władze powinny tak szybko, jak to możliwe, dokonać rewizji ustanowionej przepisami prawnymi normy dotyczącej powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego tak, by we wszystkich jednostkach penitencjarnych na jednego osadzonego przypadły co najmniej 4 m² w celach wieloosobowych i co najmniej 6 m² w celach jednoosobowych, nie wliczając w to powierzchni zajmowanej przez kąski sanitarne znajdujące się w celi (paragraf 42);
- polskie władze powinny podjąć niezbędne kroki w celu wypracowania programów zajęć przeznaczonych dla osadzonych tymczasowo aresztowanych oraz skazanych. Celem winno być zapewnienie, by każdy osadzony mógł spędzać rozsądną część dnia (osiem godzin albo więcej) poza celą, angażując się w różnorodne celowe zajęcia (praca, edukacja, szkolenie zawodowe, sport itd.) (paragraf 43);
- Nieletni osadzeni w instytucjach przeznaczonych dla dorosłych powinni być zakwaterowani oddzielnie od dorosłych, na oddzielnym oddziale przeznaczonym specjalnie dla osób w tym wieku, oferującym warunki dostosowane do ich potrzeb i w których pracuje personel przeszkolony w zakresie postępowania z młodymi osobami. Jeśli to konieczne, odpowiednie przepisy prawa powinny zostać zmienione (paragraf 44).

Niewłaściwe traktowanie

zalecenia

- kierownictwo Aresztu Śledczego w Bydgoszczy powinno wystosować wobec personelu Aresztu jasną informację, iż niewłaściwe fizyczne traktowanie osadzonych stanowi przestępstwo i będzie odpowiednio karane. Należy także przypomnieć personelowi Aresztu

Śledczego w Warszawie – Mokotowie, że ataki słowne przeciwko osadzonym są niedopuszczalne (paragraf 45);

- kierownictwo i personel Aresztu Śledczego w Szczecinie powinni zostać poinstruowani o konieczności stałego zwracania bacznej uwagi i stosowania wszystkich odpowiednich środków pozostających w ich dyspozycji w celu zapobiegania i zwalczania przemocy i zastraszania wśród osadzonych (paragraf 46).

uwagi

- polskie władze są proszone o zaprzestanie praktyki wykorzystywania terenu Aresztu Śledczego w Warszawie – Mokotowie albo jakiejkolwiek innej funkcjonującej jednostki penitencjarnej na potrzeby ćwiczeń jednostek służb specjalnych Wojska Polskiego (paragraf 47).

Osadzeni zakwalifikowani jako „niebezpieczni” (kategoria „N”)

zalecenia

- polskie władze powinny podjąć działania na rzecz udoskonalenia procedury kwalifikowania osadzonego do kategorii „N” oraz weryfikacji tych decyzji w świetle uwag poczynionych w paragrafie 48 (paragraf 48);

- w celach i oddziałach „N” w wizytowanych jednostkach powinny zostać podjęte działania w celu:

- albo zwiększenia albo wycofania z użytku celi w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy, która mierzy 5,5 m²;
- ograniczenia liczby osób zajmujących jedną celę w celu zapewnienia co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej w celi wieloosobowej na jednego osadzonego z kategorii „N”;
- usunięcia braków w zakresie dostępu do światła naturalnego, sztucznego oświetlenia oraz wentylacji opisanych w paragrafie 49;
- ponownego przeanalizowania konstrukcji okien w celach pod takim kątem, by zapewnić osadzonym widok na zewnątrz;
- wyposażenia pól spacerowych w miejsca, w których można by się schronić przed niekorzystną pogodą.

(paragraf 49);

- polskie władze powinny dokonać przeglądu reżimu, którym objęci są osadzeni z kategorii „N” i opracować indywidualne plany, których celem byłoby dostarczenie takim osadzonym odpowiedniej stymulacji intelektualnej i fizycznej (paragraf 50);

- polskie władze powinny zaprzestać praktyki przeprowadzania rozmów z osadzonymi z kategorii „N” (w tym konsultacji medycznych i psychologicznych) w specjalnym pomieszczeniu przy użyciu konstrukcji podobnej do klatki w Aresztach Śledczych w Lublinie i w Warszawie – Mokotowie, a w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy – poprzez kraty znajdujące się bezpośrednio za drzwiami celi (paragraf 51);

- należy niezwłocznie zaprzestać praktyki, zgodnie z którą osadzeni z kategorii „N” są zobowiązani do noszenia czerwonych kombinezonów zawsze poza swoimi oddziałami i podczas przewożenia poza jednostkę (paragraf 51);

- kontrole osobiste osadzonych z kategorii „N” powinny być zawsze przeprowadzane w odpowiednich warunkach i w sposób gwarantujący poszanowanie godności ludzkiej (paragraf 52).

uwagi

- pożądanym byłoby znalezienie większych obiektów przeznaczonych do ćwiczeń na świeżym powietrzu dla osadzonych o statusie „N” w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy i Areszcie Śledczym w Lublinie (paragraf 49);

- wprowadzenie w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie możliwości odbywania przez osadzonych o statusie „N” widzeń w sposób umożliwiający bezpośredni kontakt z osobą odwiedzającą jest zmianą jak najbardziej pożądaną i powinna być przyjmowana także w innych jednostkach, w których przebywają tacy osadzeni (paragraf 50).

wnioski o informacje

- potwierdzenie dokonania w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy przekształcenia jednej z cel mieszkalnych przeznaczonych dla osadzonych z kategorii „N” w świetlicę (paragraf 50).

Materialne warunki pozbawienia wolności

zalecenia

- w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy należy podjąć działania w celu:

- zmniejszenia zaludnienia cel, by zapewnić co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego w celi wieloosobowej; w celach o powierzchni ok. 6 m² nie powinien być zakwaterowany więcej niż jeden osadzony;
- ponownego przeanalizowania konstrukcji okien w celach pod takim kątem, by zapewnić osadzonym widok na zewnątrz, poprawić dostęp światła naturalnego oraz zapewnić lepszą wentylację;
- zapewnienia, by wszystkie cele (w tym kąski sanitarne i bielizna pościelowa) były utrzymywane w czystości; powinno to obejmować dokonywanie regularnych dezynsekcji;
- kontynuowania prowadzenia programu remontowego, a w jego ramach – zapewnienia poprawnego działania systemu nagłośnienia przywoławczego oraz pełne (tj. aż do sufitu) wydzielenie kąpoków sanitarnych znajdujących się w celach. (paragraf 55);

- w Areszcie Śledczym w Lublinie należy podjąć działania w celu:

- zmniejszenia zaludnienia cel tak, by zapewnić co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego w celi wieloosobowej;

- kontynuowania renowacji pięciu starszych pawilonów mieszkalnych i zapewnienia, że wszystkie cele będą dobrze oświetlone i wyposażone we w pełni wydzielone kąpiki sanitarne i że wszystkie sitka natryskowe zostaną uzupełnione;
- ponownego przeanalizowania konstrukcji okien w celach pod takim kątem, by zapewnić osadzonemu widok na zewnątrz i zapewnić lepszą wentylację;
- zapewnienia wszystkim osadzonym odpowiedniej ilości niezbędnych środków higieny osobistej oraz detergentów.

(paragraf 58);

- w Areszcie Śledczym w Szczecinie należy podjąć działania w celu:

- zmniejszenia zaludnienia cel tak, by zapewnić co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego w celi wieloosobowej; w celach o powierzchni ok. 7 m² nie powinien być zakwaterowany więcej niż jeden osadzony;
- kontynuowania programu remontowego (obejmującego instalowanie ścianek w pełni wydzielających kąpiki sanitarne w celach) oraz usunięcia problemu wilgoci występującego w niektórych celach;
- ponownego przeanalizowania konstrukcji okien w celach pawilonu mieszkalnego dla tymczasowo aresztowanych znajdującego się od strony ulicy w celu poprawy dostępu do światła naturalnego i zapewnienia lepszej wentylacji.

(paragraf 61);

- w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie należy podjąć działania w celu:

- zmniejszenia zaludnienia cel, by zapewnić co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego w celi wieloosobowej;
- kontynuowania programu remontowego (obejmującego pełne wydzielanie kąpoków sanitarnych w celach), ze szczególnym uwzględnieniem cel w Pawilonie D; celi nr 425 w tym Pawilonie oraz celi nr 323 w Pawilonie D powinny zostać wycofane z użytku na czas pełnej renowacji;
- ponownego przeanalizowania konstrukcji okien w celach Pawilonów D, E i F w celu poprawy dostępu do światła naturalnego, zapewnienia lepszej wentylacji i zapewnienia osadzonym widoku na zewnątrz.

(paragraf 64);

- w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie należy podjąć działania na rzecz:

- zmniejszenia zaludnienia cel, by zapewnić co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego w celi wieloosobowej;
- kontynuowania programu remontowego, w tym pełnego wydzielania kąpoków sanitarnych w celach.

(paragraf 67).

uwagi

zachęca się polskie władze do zezwolenia, by osadzeni mężczyźni mogli korzystać z przyszniców co najmniej dwa razy w tygodniu, mając na względzie zapewnienie zgodności z Regułą 19.4 Zrewidowanych Europejskich Reguł Więziennych (paragraf 68).

Programy zajęć

zalecenia

- jeśli w wizytowanych jednostkach penitencjarnych mają w przyszłości przebywać nieletni, należy podjąć konieczne środki w celu umożliwienia poddania ich odpowiedniemu do ich wieku reżimowi (paragraf 71);
- należy podjąć działania w celu zapewnienia zorganizowanych zajęć sportowych dla osadzonych w Aresztach Śledczych w Bydgoszczy i Szczecinie (paragraf 72);
- należy podjąć działania w celu zapewnienia, żeby wszyscy osadzeni w wizytowanych jednostkach penitencjarnych mogli spędzać czas na świeżym powietrzu w warunkach umożliwiających im wysiłek fizyczny. Ponadto, wszystkie pola spacerowe powinny zostać wyposażone w miejsca, gdzie można byłoby schronić się przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi (paragraf 72).

Opieka zdrowotna

zalecenia

- zespół opieki zdrowotnej w Areszcie Śledczym w Lublinie powinien zostać wzmocniony:
 - przez zatrudnienie co najmniej jednego dodatkowego lekarza ogólnego i pielęgniarek pracujących łącznie w wymiarze dwóch etatów;
 - przez stworzenie pełnoetatowego stanowiska psychiatry(paragraf 73);
- wakant na stanowisku psychiatry w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie powinien zostać niezwłocznie obsadzony (paragraf 73);
- polskie władze powinny zapewnić, aby w Aresztach Śledczych w Lublinie i w Warszawie – Grochowie zawsze obecna była wykwalifikowana osoba, która mogłaby udzielać pierwszej pomocy, najlepiej, by była to osoba z poświadczonymi kwalifikacjami pielęgniarскими (paragraf 73);
- polskie władze powinny podjąć działania w celu zapewnienia niezwłocznego uzyskiwania precyzyjnej diagnozy i odpowiedniego do stanu zdrowia osoby leczenia dla wszystkich osadzonych (paragraf 74);
- we wszystkich wizytowanych jednostkach należy podjąć działania w celu polepszenia procedury badania lekarskiego nowo przybyłych osadzonych, w duchu uwag wskazanych w paragrafie 76 (paragraf 76);

- polskie władze powinny zapewnić, że dokumentacja przygotowywana po przeprowadzeniu badania lekarskiego nowo przybyłych osadzonych zawierała:

- (i) opis uwag osoby poddanej badaniu istotnych z punktu widzenia badania lekarskiego (w tym przedstawiony przez niego/ją opis stanu jego/jej zdrowia i jakiejkolwiek zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania);
- (ii) pełne obiektywne ustalenia lekarskie dokonane na podstawie dokładnego badania;
- (iii) uwagi lekarza w związku z informacjami wskazanymi w punktach i) i ii), wskazujące na zgodność pomiędzy przedstawionymi zarzutami a obiektywnymi ustaleniami lekarskimi.

(paragraf 78);

- dokumentacja przygotowana po przeprowadzeniu badania lekarskiego powinna również zawierać wyniki dodatkowo przeprowadzonych badań, szczegółowe wyniki konsultacji specjalistycznych, opis sposobu leczenia obrażeń, a także informację o wszelkich innych przeprowadzonych procedurach (paragraf 78);

- dokumentacja badania lekarskiego przeprowadzonego w przypadkach bardzo poważnych obrażeń powinna być umieszczana na specjalnym formularzu przeznaczonym do tego celu i zawierać „mapę” ciała przeznaczoną do zaznaczenia miejsc poważnych obrażeń, która będzie przechowywana w dokumentacji medycznej osadzonego. Także zdjęcia, jeśli zostały zrobione, powinny zostać zamieszczone w dokumentacji medycznej osadzonego. Dodatkowo, w każdej jednostce penitencjarnej powinno prowadzić się specjalny rejestr urazów, w którym odnotowywać należy wszystkie rodzaje obrażeń (paragraf 78);

- istniejące procedury powinny zostać przeanalizowane w celu zapewnienia, by zawsze, gdy odnotowane obrażenia odpowiadają doniesieniem osadzonego o niewłaściwym traktowaniu (albo które, nawet w przypadku braku doniesień wskazują na niewłaściwe traktowanie), były niezwłocznie i systematycznie przekazywane do wiadomości właściwego prokuratora, niezależnie od życzenia osadzonego. Wyniki badań powinny być także dostępne dla osadzonego, którego dotyczy, i jego albo jej prawnika (paragraf 78);

- polskie władze powinny podjąć środki w celu doprowadzenia do zgodności praktyki ze wskazaniami określonymi w paragrafie 79. Badania lekarskie osadzonych powinny zawsze być przeprowadzane w miejscu, gdzie jego uczestnicy nie będą słyszani ani widziani przez personel niemedyczny, chyba że lekarz prowadzący badanie wystąpi w konkretnym przypadku z prośbą innej treści (paragraf 79);

- polskie władze powinny zaprzestać polityki rutynowego stosowania podczas badania lekarskiego środków ograniczających wolność osadzonego należącego do kategorii „niebezpieczny” (paragraf 80);

- polskie władze powinny opracować i wdrożyć całościową politykę zapewniania opieki osadzonym z problemami narkotykowymi. Powinno zostać przeprowadzone specjalne szkolenie dotyczące tego zagadnienia skierowane do personelu ochrony zdrowia w jednostkach penitencjarnych (paragraf 81);

- należy podjąć działania na rzecz zapewnienia bardziej przyjaznych i osobistych warunków panujących na oddziale psychiatrycznym szpitala Aresztu Śledczego w Warszawie – Mokotowie (paragraf 83);

- należy podjąć działania w celu usunięcia wskazanych w paragrafie 83 problemów zauważonych w szpitalu w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie; wyposażenie kądek sanitarnych w pełne ścianki działowe powinno być traktowane jako priorytet (paragraf 83);

- należy podjąć działania w celu opracowania na oddziale psychiatrycznym szpitala Aresztu Śledczego w Warszawie – Mokotowie bardziej różnorodnych zajęć terapeutycznych psychospołecznych skierowanych do pacjentów, w szczególności tych, którzy pozostają na oddziale przez dłuższy okres; terapia zajęciowa powinna stanowić integralną część programu rehabilitacji. W tym też kontekście, należy rozważyć zasadność zatrudnienia terapeuty zajęciowego (paragraf 84);

- należy podjąć działania w celu zapewnienia stosowania indywidualnego podejścia odnośnie do ubioru pacjentów w szpitalach Aresztów Śledczych w Warszawie – Mokotowie i w Szczecinie. Pacjenci powinni mieć prawo przez cały dzień nosić swoje ubranie codienne (paragrafy 85 i 92);

- obowiązująca obecnie praktyka na oddziałach psychiatrycznych szpitali w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie i w Szczecinie dotycząca stosowania środków przymusu bezpośredniego powinna zostać zmieniona w duchu uwag przedstawionych w paragrafie 86 (paragraf 86 i 93);

- praktyka obowiązująca na oddziale psychiatrycznym szpitala w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie (jak również wszędzie indziej, gdzie ona występuje) dotycząca czasu stosowania środków przymusu mechanicznego powinna zostać poddana przeglądowi w świetle uwag przedstawionych w paragrafie 86 (paragraf 86);

- należy zaprzestać obowiązującej w szpitalu Aresztu Śledczego w Bydgoszczy polityki wymagania, by pacjenci nosili piżamy ilekroć muszą opuścić swój pokój (np. w związku z konsultacjami lekarskimi, zajęciami na świeżym powietrzu, widzeniami) (paragraf 88).

uwagi

- większość pokoi w szpitalu w Areszcie Śledczym w Warszawie – Mokotowie była raczej ciasna (paragraf 83);

- należy rozważyć przystosowanie wspólnych urządzeń sanitarnych we wszystkich oddziałach szpitala Aresztu Śledczego w Warszawie – Mokotowie na potrzeby osób z niepełnosprawnościami (paragraf 83);

- niektóre pokoje w szpitalu w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy były raczej ciasne i mierzyły mniej niż 4 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego pacjenta (paragraf 88);

- nie ma żadnego medycznego uzasadnienia dla unieruchomienia trwającego 36 i pół godziny (paragraf 90).

wnioski o informacje

- stanowisko polskich władz na temat skarg dotyczących jakości opieki zdrowotnej otrzymanych przez delegację od osadzonych w Bydgoszczy, zarówno w areszcie śledczym, jak i w szpitalu więziennym, oraz w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie (paragraf 75);
- stanowisko polskich władz odnośnie do braku wsparcia dla pacjentów, którzy podczas swojego pobytu w szpitalu w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy byli palaczami (paragraf 89);
- wyniki ponownego rozpatrzenia wskazanej w paragrafie 90 sprawy osadzonego, który zmarł w szpitalu w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy 8 marca 2012 r. (paragraf 90).

Inne kwestie

zalecenia

- stosowne przepisy prawa powinny zostać zmienione w celu przyznania wszystkim kategoriom osadzonych prawa do równoważnika co najmniej jednej godziny widzenia na tydzień; najlepiej byłoby, gdyby osadzeni mogli uzyskać widzenie w każdym tygodniu (paragraf 94);
- polskie władze powinny bez dalszej zwłoki zapewnić zgodność odpowiednich przepisów prawa polskiego z zasadą, zgodnie z którą osadzeni tymczasowo aresztowani mogliby co do zasady uzyskiwać widzenia i byli uprawnieni do komunikowania się ze swoją rodziną i innymi osobami (w tym przez telefon) w taki sam sposób, jak osadzeni skazani (paragraf 95);
- maksymalny okres stosowania izolacji jako kary dyscyplinarnej powinien wynosić nie więcej niż 14 dni za konkretne przewinienie, a najlepiej, by był on krótszy. Ponadto, istnieć powinien zakaz stosowania następujących po sobie kar dyscyplinarnych, które to stosowanie skutkowałoby nieprzerwanym okresem odosobnienia osadzonego poza maksymalny dopuszczalny czas. Jeżeli jakiegokolwiek przewinienie popełnione przez osadzonego wymagałoby zastosowania bardziej surowych sankcji, to powinno to nastąpić w ramach systemu odpowiedzialności karnej (paragraf 98);
- osadzonym, na których ciążyą zarzuty dyscyplinarne należy zagwarantować w sposób formalny następujące prawa:
 - do bycia poinformowanymi niezwłocznie, szczegółowo i w języku, który rozumieją, o naturze wniesionego przeciwko nim zarzutu;
 - do przyznania im wystarczającego czasu dla przygotowania obrony oraz do bycia wysłuchanymi bezpośrednio przez organ podejmujący decyzję;
 - do wzywania świadków we własnym imieniu oraz do przeanalizowania dowodów strony przeciwnej;
 - do bycia wysłuchanymi w kwestii złagodzenia kary w przypadku, gdy osadzony został uznany za winnego przez dyrektora [jednostki penitencjarnej];
 - do otrzymania kopii decyzji dyscyplinarnej, w której wskazano możliwości wniesienia środka odwoławczego.

(paragraf 99);

- polskie władze powinny przeanalizować istniejące regulacje i praktyki dotyczące roli lekarza więziennego w odniesieniu do kwestii kar dyscyplinarnych. W tym względzie należy wziąć pod uwagę komentarze CPT zamieszczone w jego 21. Raporcie Ogólnym (paragraf 100);

- reguły dotyczące kar dyscyplinarnych powinny zostać zmienione tak, by zapewnić, że nie będą one obejmować całkowitego zakazu kontaktowania się z rodziną, a jakiekolwiek ograniczenia takich kontaktów stosowane jako kara powinny być nakładane jedynie, gdy przewinienie miało związek z takimi kontaktami (paragraf 101);

- polskie władze powinny podjąć konieczne środki, by zapewnić, że wszystkie zasady i standardy minimalne wymienione w paragrafie 104 były stosowane w jednostkach penitencjarnych, w których stosowane są środki przymusu mechanicznego, w tym w drodze przyjęcia koniecznych regulacji oraz właściwych szkoleń dla personelu (paragraf 104);

- lekarz powinien być zawsze informowany o przypadku, gdy wobec osadzonego zastosowano środek przymusu mechanicznego (paragraf 105);

- polskie władze powinny dokonać przeglądu stosowanej obecnie praktyki w zakresie przeprowadzania kontroli osobistych w Pawilonie F w Areszcie Śledczym w Warszawie – Grochowie w świetle uwag zamieszczonych w paragrafie 106 (paragraf 106);

- należy podjąć działania na rzecz zwiększenia liczby funkcjonariuszy personelu ochronnego zatrudnionych w Aresztach Śledczych w Lublinie i Warszawie - Grochowie (paragraf 107);

- w Areszcie Śledczym w Lublinie należy zatrudnić dodatkowy kobiecy personel ochronny (paragraf 107);

- gumowe pałki nie powinny być widoczne (jeśli ich noszenie przez funkcjonariuszy więziennych jest uznawane za konieczne) (paragraf 108);

- należy podjąć działania na rzecz ustanowienia systemu, na podstawie którego każda jednostka penitencjarna byłaby często wizytowana przez niezależny organ uprawniony do nadzorowania jednostek penitencjarnych i do otrzymywania skarg od osadzonych dotyczących ich traktowania w tych jednostkach (paragraf 109).

uwagi

- zachęca się polskie władze do rozważenia wprowadzenia systemu rezerwacji na potrzeby widzeń (co najmniej dla osadzonych skazanych) we wszystkich jednostkach penitencjarnych, w celu uniknięcia długich kolejek na zewnątrz jednostki (paragraf 96);

- zachęca się polskie władze do dokonania przeglądu podejścia do kontroli osobistych osób odwiedzających osadzonych w Areszcie Śledczym w Lublinie. Jeśli istnieją poważne obawy co do bezpieczeństwa (oparte na szczegółowych informacjach) związane z konkretnym odwiedzającym, powinno się zorganizować odbycie widzenia w sposób uniemożliwiający

bezpośredni kontakt z osobą odwiedzającą lub pod nadzorem zamiast przeprowadzać kontrolę osobistą odwiedzającego (paragraf 106);

- zachęca się polskie władze, by stopniowo odchodziły od praktyki noszenia przez personel ochronny pałek gumowych w miejscach, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności. (paragraf 108).

wnioski o informacje

- stanowisko polskich władz odnośnie do skarg otrzymanych od kilku osadzonych skazanych dotyczących tego, że nie mogli spotkać się ze swoimi bliskimi krewnymi (matką, bratem itd.), którzy byli również skazani i pozbawieni wolności, ale przebywali w innej części tej samej jednostki (albo w innym zakładzie karnym) (paragraf 97).

ZAŁĄCZNIK II

Lista organów państwowych i organizacji pozarządowych, z którymi delegacja CPT odbyła konsultacje

A. Władze państwowe

Ministerstwo Sprawiedliwości

Pan Stanisław Chmielewski	Sekretarz Stanu
Pan Wojciech Węgrzyn	Podsekretarz Stanu
Pani Agnieszka Dąbrowiecka	Zastępca Dyrektora Departamentu Współpracy Międzynarodowej i Praw Człowieka
Pan Tomasz Darkowski	Dyrektor Departamentu Prawa Karnego
Pan Jacek Włodarski	Dyrektor Generalny Służby Więziennej
Pan Leszek Markuszewski	Dyrektor Biura Służby Zdrowia Centralnego Zarządu Służby Więziennej
Pani Luiza Sałapa	Dyrektor Biura Penitencjarnego Centralnego Zarządu Służby Więziennej
Pan Michał Zoń	Dyrektor Biura Prawnego Centralnego Zarządu Służby Więziennej
Pan Dawid Grochowski	Oficer łącznikowy z CPT
Pani Agnieszka Żygas	Oficer łącznikowy z CPT

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych

Pan Piotr Stachańczyk	Sekretarz Stanu
Pani Danuta Głowacka - Mazur	Dyrektor Departamentu Kontroli, Skarg i Wniosków
Pani Anna Tulej	Zastępca Dyrektora Departamentu Współpracy Międzynarodowej i Funduszy Europejskich
Pani Jolanta Zaborska	Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru
Pan Krzysztof Gajewski	I Zastępca Komendanta Głównego Policji
Pan Andrzej Pilaszewicz	Zastępca Komendanta Głównego Straży Granicznej
Pan Ryszard Garbarz	Zastępca Dyrektora Biura Prewencji i Ruchu Drogowego, Komenda Główna Policji
Pan Krzysztof Łaskiewicz	Pełnomocnik Komendanta Głównego ds. Ochrony Praw Człowieka
Pani Krystyna Gęsik	Biuro Kontroli Komendy Głównej Policji

Prokuratura Generalna

Pani Marzena Kowalska	Zastępca Prokuratora Generalnego
Pan Zbigniew Górszczyk	Dyrektor Departamentu ds. Przestępczości Zorganizowanej i Korupcji

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Pani Irena Lipowicz
Pan Ryszard Czerniawski
Pani Katarzyna Łakoma

Pan Dariusz Zbroja
Pani Justyna Róża Lewandowska

Pan Marcin Mazur

Rzecznik Praw Obywatelskich
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
Dyrektor Zespołu Prawa Administracyjnego
i Gospodarczego
Zastępca Dyrektora Zespołu Prawa Karnego
Dyrektor Zespołu "Krajowego Mechanizmu
Prewencji"
Zastępca Dyrektora Zespołu "Krajowego
Mechanizmu Prewencji"

B. Organizacje pozarządowe

Helsińska Fundacja Praw Człowieka