



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

KMP.571.6.2017. JJ

**Pan
gen. Jacek Kitliński
Dyrektor Generalny
Służby Więziennej**

ul. Rakowiecka 37a
02-521 Warszawa

Od początku swojej działalności, jako Rzecznik Praw Obywatelskich, wielokrotnie podkreślałem istotną rolę personelu medycznego w przeciwdziałaniu złemu i poniżającemu traktowaniu osób pozbawionych wolności. Jestem przekonany, że lekarze - dzięki swojej specjalistycznej wiedzy i odpowiedniemu przeszkoleniu - są w stanie opisać, uwiarygodnić, a następnie udokumentować fizyczne i psychologiczne skutki tortur, niehumanitarnego traktowania oraz przemocy seksualnej, na które narażone są przede wszystkim osoby pozbawione wolności. Taka dokumentacja umożliwia przedstawienie dowodów stosowania tortur i złego traktowania tak, aby pociągnąć do odpowiedzialności sprawców tych czynów i zapewnić sprawiedliwość.

Mając na uwadze powyższe, w 2015 r. zwróciłem się do Pana z prośbą o rozważenie możliwości wprowadzenia szkoleń dla personelu medycznego zatrudnionego w zakładach karnych i aresztach śledczych, w szczególności lekarzy, z zakresu treści zawartych w Protokole Stambulskim - Podręczniku ONZ skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania¹.

¹ Wystąpienie generalne z dnia 17.10.2015 r., sygn. RPO - II.402.1.2015.MK.

W swojej odpowiedzi wskazał Pan, że zagadnienia dotyczące uwrażliwienia funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Służby Więziennej w zakresie przestrzegania praw człowieka oraz zapoznawania ich z aktami prawa międzynarodowego, orzeczeniami Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPCz), orzecznictwem krajowym, realizowane są systematycznie na różnych poziomach szkolenia i doskonalenia. Protokół Stambulski został natomiast zamieszczony na stronie intranetowej Służby Więziennej².

1) Dokumentowanie i zgłaszanie przypadków tortur w polskich więzieniach na podstawie ustaleń Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Wizytacje przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej KMPT) w jednostkach penitencjarnych pozwalają stwierdzić, że sytuacja w zakresie dokumentowania i zgłaszania przypadków tortur lub niehumanitarnego i poniżającego traktowania jest w chwili obecnej niezadowalająca. Brak procedur opisujących reakcję personelu na powzięcie informacji o poddawaniu kogoś torturom lub innym formom przemocy może prowadzić do nieudzielenia pomocy ofierze w ogóle bądź w nieodpowiednim czasie. Ponadto dokumentowanie wszelkich urazów często jest robione bardzo powierzchownie. Z kolei personel więzienny, który powziął informację na temat wyżej opisywanych praktyk, nie zawsze zgłasza to organom ścigania. Warto także zaznaczyć, że mimo umieszczenia treści Protokołu Stambulskiego na stronie intranetowej Służby Więziennej, wiedza personelu medycznego, a także innych pracowników Służby Więziennej na jego temat jest znikoma. Podczas ostatnich wizytacji jednostek penitencjarnych niektórzy osadzeni opisywali przedstawicielom KMPT, w jaki sposób byli traktowani przez funkcjonariuszy Policji przed umieszczeniem w areszcie śledczym (bicie, podtapianie, grożenie, wymuszanie przyznania się do innych niewykrytych czynów). Jeden z tymczasowo aresztowanych opisał dokładnie, w jaki sposób został pobity tuż przed umieszczeniem w więzieniu i jak wyglądały jego obrażenia. Analizując dokumenty, przedstawiciele KMPT zauważyli, że na zdjęciu osadzonego wykonanym przy przyjęciu (tzw. celówce) rzeczywiście widać ślady obrażeń (na nosie i czole). Mimo tego w dokumentacji medycznej osadzonego brak było jakichkolwiek informacji o urazach nabytych w trakcie aresztowania lub widocznych przy przyjęciu. Dodatkowo w aktach osobowych tymczasowo aresztowanego znajdowały się dwa odręcznie napisane i podpisane przez niego oświadczenia, z treści których wynika, że owe obrażenia zostały nabyte podczas aresztowania przez Policję. Personel więzienny wiedział zatem o stosowaniu przez funkcjonariuszy Policji przemocy, w wyniku której osadzony doznał obrażeń, lecz nie wykonał odpowiedniej dokumentacji.

² Odpowiedź Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 27.11.2015 r.

2) Postępowanie lekarzy według Protokołu Stambulskiego

Z treści Protokołu Stambulskiego (rozdział: *Zasady postępowania lekarzy, których dotyczy dwoistość zobowiązań*, pkt 67) wynika, że lekarze mają obowiązek raportowania i podnoszenia działań, które są nieetyczne, obejmują zastosowanie przemocy, są nieadekwatne lub stwarzają zagrożenie dla zdrowia pacjenta. W takim przypadku lekarz ma etyczny obowiązek podjęcia natychmiastowych działań. Sprawę należy zgłosić również odpowiednim władzom lub organizacjom międzynarodowym, które mogą przeprowadzić dochodzenie, jednak nie narażając przy tym na ryzyko pacjentów, ich rodzin i siebie samych. Lekarze pracujący w więzieniach są odpowiedzialni przede wszystkim za leczenie w warunkach więziennych, spoczywa jednak na nich również obowiązek badania osób przywiezionych z aresztu policyjnego. Według Protokołu Stambulskiego wręcz konieczne jest udokumentowanie historii urazów z okresu poprzedzającego zatrzymanie oraz ich ewentualnych następstw. Może zdarzyć się, że w trakcie takiego badania zostanie stwierdzone, że pacjent padł ofiarą przemocy, jednak sam nie jest w stanie tego zgłosić. Protokół Stambulski określa, jak należy postąpić w takiej sytuacji, by mieć na uwadze najlepiej pojęty interes pacjenta oraz zapewnić mu poufność.

3) Dokumentowanie obrażeń według standardów ONZ

Konieczność właściwego dokumentowania obrażeń i zarzutów tortur oraz innego niehumanitarnego i poniżającego traktowania określają również *Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami*, tzw. *Reguły Mandeli* (Rezolucja 2015/20) wskazując, że informacje dotyczące m.in. wniosków i skarg, w tym zarzutów stosowania tortur lub innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, o ile nie mają one poufnego charakteru oraz informacje o okolicznościach oraz powodach jakichkolwiek obrażeń lub śmierci będą zawarte w systemie ewidencji więźniów w odniesieniu do każdego nowoprzyjętego więźnia (Reguła 7). W dalszej części podkreślono, że lekarz lub inny wykwalifikowany pracownik służby zdrowia, niezależnie od tego, czy musi składać sprawozdania lekarzowi, ma obowiązek obejrzeć, zbadać i porozmawiać z każdym więźniem tak szybko, jak to możliwe po jego przyjęciu, a także później, gdy będzie to potrzebne. Szczególną uwagę należy zwrócić m.in. na wykrycie złego traktowania, na jakie mogli być narażeni więźniowie przed przyjęciem do danego więzienia (Reguła 30). Jeżeli w trakcie pierwszego badania więźnia po jego przyjęciu lub w toku późniejszego zapewniania mu opieki medycznej, pracownicy służby zdrowia zauważą jakiegokolwiek ślady tortur lub innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, powinni udokumentować takie przypadki i zgłosić je właściwemu organowi medycznemu, administracyjnemu lub sądowemu. Należy przestrzegać właściwych gwarancji proceduralnych, tak aby nie narazić więźnia lub osób z nim/nią związanych na przewidywalne zagrożenie (Reguła 34). Reguły Mandeli odnoszą się również do

konieczności przeprowadzenia bezstronnego i skutecznego dochodzenia za każdym razem, gdy zaistnieją uzasadnione podstawy, by twierdzić, że w zakładzie doszło do stosowania tortur lub innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, niezależnie od tego, czy wniesiono oficjalną skargę (Reguła 71).

Z kolei Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Niehumanitarnemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT) zachęca do zagwarantowania badań rutynowych wszystkim osobom pozbawionym wolności. Zaleca się, aby opis badania zawierał m.in.: historię medyczną osoby zatrzymanej, w tym wszelkie zarzuty niedawnej przemocy, tortur lub złego traktowania; istnienie jakiegokolwiek dyskomfortu lub objawów; wynik badania klinicznego, w tym opis zaobserwowanych urazów oraz informacje na temat trwałości tych urazów. SPT zaleca również przeprowadzenie szkoleń personelu medycznego pracującego w miejscach pozbawienia wolności, w szczególności w zakresie Protokołu Stambulskiego, innych międzynarodowych standardów, a także obowiązku wykrywania i zgłaszania tortur i złego traktowania.

4) Skuteczne dochodzenie oraz rejestrowanie przypadków tortur i innego złego traktowania w europejskim systemie ochrony praw człowieka

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom i Niehumanitarnemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) również wielokrotnie zwracał uwagę na dokładne rejestrowanie urazów i przekazywanie informacji na ten temat do właściwych organów. Staranne i niezwłoczne udokumentowanie i zgłaszanie takich dowodów medycznych znacznie ułatwia zbadanie przypadków ewentualnego złego traktowania i pociągnięcie do odpowiedzialności sprawców, co z kolei stanowi istotny element zapobiegania niewłaściwemu traktowaniu w przyszłości. CPT podkreślił, że więzienny personel medyczny odgrywa istotną rolę nie tylko w przypadku złego traktowania pojawiającego się w trakcie uwięzienia (niezależnie od tego, czy jest to zadane przez personel czy przez innych więźniów), ale także w miejscach, w których przebywały osoby w okresie bezpośrednio poprzedzającym umieszczenie w więzieniu, czyli takich, które znajdują się pod kontrolą organów ścigania (np. Policja lub Żandarmeria Wojskowa).

CPT rekomenduje, aby wstępne badania przeprowadzić bez zbędnej zwłoki, najlepiej w ciągu 24 godzin od przyjęcia. Dokumentacja z takiego badania powinna zawierać: obiektywny i dokładny opis stanu pacjenta, w szczególności wszelkich urazów, wyniki dodatkowych badań, szczegółowe wnioski wynikające ze specjalistycznych konsultacji, proponowany sposób leczenia w przypadku ujawnienia urazów, a także wskazania do dalszej pracy z pacjentem. Wszelkie zauważone urazy należy nanieść na specjalny formularz przewidziany do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów, który będzie przechowywany w aktach medycznych więźnia. Pożądane byłoby fotografowanie

ran, a zdjęcia powinny być dołączane do akt medycznych³. Na brak skutecznego systemu identyfikacji obrażeń osób umieszczanych w miejscach detencji w Polsce CPT zwrócił uwagę podczas ostatniej wizyty w naszym kraju w 2017 r.

Europejski Trybunał Praw Człowieka, badając skargi wynikające z artykułu 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka („Nikt nie może być poddany torturom ani niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu”), zwraca uwagę nie tylko na sam fakt występowania przypadków tortur lub niehumanicznego, poniżającego traktowania, lecz także na naruszenia proceduralne wynikające z braku przeprowadzenia należytego dochodzenia w tych sprawach. ETPCz wielokrotnie podkreślał, że jeżeli osoba jest zatrzymywana przez Policję w dobrym zdrowiu i stwierdzone zostają u niej obrażenia w chwili zwolnienia, to na państwie spoczywa zapewnienie wiarygodnego wyjaśnienia, w jaki sposób obrażenia te zostały spowodowane, w przeciwnym razie powstaje wyraźny problem na gruncie artykułu 3 Konwencji⁴. Ta sama zasada odnosi się do rzekomego złego traktowania skutkującego urazem, które miało miejsce w trakcie zatrzymania skarżącego⁵. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału, artykuł 3 Konwencji nie zabrania użycia siły w celu dokonania zatrzymania. Jednak taka siła może być stosowana tylko wtedy, gdy jest niezbędna i nie może być nadmierna⁶. W stosunku do osoby pozbawionej wolności, odwoływanie się do przemocy fizycznej, która nie była bezwzględnie konieczna wskutek jej własnego postępowania, umniejsza godność ludzką i stanowi naruszenie prawa określonego w artykule 3 Konwencji. ETPCz przypomina, że jeżeli osoba w sposób wiarygodny twierdzi, że była traktowana w sposób naruszający artykuł 3 Konwencji pozostając w rękach Policji lub innych przedstawicieli państwa, to obowiązkiem państwa jest przeprowadzenia skutecznego oficjalnego śledztwa. Śledztwo powinno być w stanie doprowadzić do zidentyfikowania i ukarania osób odpowiedzialnych. Władze muszą zawsze podjąć poważną próbę ustalenia, co się wydarzyło i nie powinny opierać się na pochoptych i nieuzasadnionych wnioskach zamykając śledztwo lub opierając na nich swoje decyzje⁷.

Normy zalecane przez CPT, SPT i wytyczne zawarte w Protokole Stambulskim oraz orzecznictwie ETPCz podkreślają, jak ważne jest to, by lekarze byli niezależni w swych opiniach oraz przeprowadzali badania lekarskie dokładnie i zgodnie z dobrymi praktykami.

³ Zob. Wyciąg z 23 Raportu Generalnego Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz Niehumanicznemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT/Inf(2013)29-part | Sekcja: 1/1 | Data: 06/11/2013, *Dokumentowanie i zgłaszanie medycznych dowodów złego traktowania*).

⁴ Zob. m.in. Wyrok Selmouni v. Francji z dnia 28 czerwca 1999 r., skarga nr 25803/94.

⁵ Zob. m.in. Wyrok Mikiashvili v. Gruzji z dnia 9 października 2012 r., skarga nr 18996/06 oraz Wyrok Mafalani v. Chorwacji z dnia 9 lipca 2015 r., skarga nr nr 32325/13.

⁶ Zob. m.in. Wyrok Rehbock v. Słowenii z dnia 28 listopada 2000 r., skarga nr 29462/95 oraz Wyrok Zalevskiy v. Ukrainie z dnia 16 października 2014 r., skarga nr 3466/09.

⁷ Zob. m.in. Wyrok Assenov i Inni v. Bułgarii z dnia 28 października 1998 r., skarga nr 90/1997/874/1086 oraz Wyrok Bati i inni v. Turcji z dnia 3 lipca 2004 r., skarga nr 33097/96 i 57834/00.

Biorąc pod uwagę powyższe zwracam się do Pana Dyrektora z prośbą o podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia jednoznacznych wytycznych odnoszących się w szczególności do lekarzy zatrudnionych w systemie penitencjarnym. Powinny one nakładać na nich obowiązek sprzeciwu wobec naruszeń praw człowieka, ale nade wszystko właściwego dokumentowania fizycznych i psychologicznych skutków tortur oraz innego niehumanitarnego i poniżającego traktowania oraz zgłaszania takich przypadków właściwym organom ścigania. Bardzo proszę o powiadomienie mnie o stanowisku przyjętym przez Pana Dyrektora w tej sprawie.