



Warszawa, 24-06-2024 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

KMP.571.12.2024.KK

Pan

Adam Bodnar

Minister Sprawiedliwości

ePUAP

Szanowny Panie Ministrze,

wykonując funkcję krajowego mechanizmu prewencji tortur¹, zwracam się do Pana Ministra w sprawie wadliwego sposobu dokumentowania obrażeń w jednostkach penitencjarnych, który nie zmienia się mimo wieloletnich zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT). Sprzyja to ryzyku tortur i innych form niehumanitarnego i poniżającego traktowania osób pozbawionych wolności.

Rzecznik Praw Obywatelskich, podobnie jak CPT, wielokrotnie podkreślał, że niezależne badanie medyczne w jednostkach penitencjarnych oraz właściwe dokumentowanie ujawnionych obrażeń stanowią minimalną gwarancję prewencji tortur. Takie badanie chroni też samych funkcjonariuszy Służby Więziennej przed zarzutami, że obrażenia powstały podczas przebywania więźniów pod ich nadzorem. Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstraszająco na osoby rozważające użycie przemocy.

¹ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1058).

Wizytacje przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) w jednostkach penitencjarnych pozwalają stwierdzić, że sytuacja w zakresie dokumentowania i zgłaszania przypadków tortur i niehumanitarnego oraz poniżającego traktowania jest w chwili obecnej niepokojąca. Przede wszystkim nie wszyscy więźniowie przyjmowani do jednostek penitencjarnych poddawani są badaniu medycznemu (najczęściej brak jest badania w przypadku osób przetransportowanych z innych jednostek, co utrudnia wykrycie obrażeń, do których mogło dojść np. w czasie konwoju). Ponadto brakuje jasnych procedur określających zasady postępowania personelu w razie powzięcia informacji o podejrzeniu poddawania osoby doprowadzonej do osadzenia torturom lub innym formom przemocy, co może prowadzić do błędów i braku odpowiedniej reakcji w takich sytuacjach. Samo zaś dokumentowanie ujawnionych obrażeń często odbywa się w sposób powierzchowny i nie spełnia standardów i zaleceń CPT w tym zakresie. Obrażenia odnotowywane są zazwyczaj w książeczkach zdrowia osadzonych – jednostki penitencjarne nie prowadzą rejestru obrażeń, nie wykonują ich zdjęć oraz najczęściej nie stosują specjalnego formularza do ich umiejscowienia, tzw. map ciała.

W kwestii odpowiedniego dokumentowania obrażeń osadzonych Rzecznik Praw Obywatelskich prowadził dialog ze Służbą Więzienną, podkreślając konieczność podjęcia działań zmierzających do ujednoczenia wytycznych dla lekarzy zatrudnionych w systemie penitencjarnym, dotyczących właściwego dokumentowania obrażeń². Niestety do tej pory nie wprowadzono przejrzystych procedur opisujących pożądaną reakcję personelu na powzięte informacje o stosowaniu przemocy wobec osadzonego.

Tymczasem CPT, poza wytycznymi w zakresie sposobu dokonywania opisu obrażeń przez personel medyczny, wskazywał polskim władzom³, by każdy więzień został poddany jak najszybciej, nie później niż w ciągu 24 godzin od przyjęcia do jednostki penitencjarnej, wywiadowi i badaniu fizykalnemu. Protokół sporządzony po kompleksowym badaniu lekarskim nowo przybyłego więźnia powinien zawierać:

² Zob. m.in. wystąpienia generalne RPO: z 24 października 2017 r., KMP.571.6.2017.JJ; z 29 stycznia 2019 r., KMP.571.6.2017.AO; z 27 maja 2019 r., KMP.571.6.2017.AO.

³ Zob. raporty CPT z wizyty w Polsce w 2022 r. [CPT/Inf (2024) 10, § 57], w 2019 r. [CPT/Inf (2020) 31, § 26] oraz w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39, § 80].

- opis oświadczeń złożonych przez daną osobę, które mają znaczenie dla badania lekarskiego (w tym opis jej stanu zdrowia oraz wszelkie zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania);
- pełne przedstawienie obiektywnych ustaleń medycznych opartych na dokładnym badaniu;
- spostrzeżenia lekarza w świetle poprzednich podpunktów, wskazujące na spójność wszelkich przedstawionych zarzutów z obiektywnymi ustaleniami medycznymi.

Protokół powinien zawierać również wyniki przeprowadzonych badań dodatkowych, szczegółowe wnioski z konsultacji ze specjalistami oraz sprawozdanie z leczenia prowadzonego w związku z obrażeniami i wszelkich innych przeprowadzonych procedur.

Zgodnie z zaleceniami CPT wszystkie obrażenia zaobserwowane u osadzonych powinny być odnotowywane w specjalnym rejestrze do odnotowywania obrażeń, oznaczone za pomocą map ciała w celu oznaczenia umiejscowienia urazów, szczegółowo fotografowane, a zdjęcia wraz z mapami ciała powinny być przechowywane w indywidualnej dokumentacji medycznej osadzonych⁴.

CPT zaleca również, aby w każdym przypadku odnotowania obrażeń zbieżnych z zarzutami niewłaściwego traktowania przedstawionymi przez osadzonego (lub wskazujących na niewłaściwe traktowanie, nawet jeśli zarzuty nie zostały przedstawione), ustalenia te były natychmiast i systematycznie przekazywane do wiadomości właściwego prokuratora, niezależnie od życzenia danego więźnia. Wyniki badania powinny być również udostępnione osadzonemu i jego adwokatowi. Personel medyczny powinien poinformować osadzonego, że sporządzenie takiego protokołu mieści się w ramach systemu zapobiegania niewłaściwemu traktowaniu, a protokół ten musi być przekazany właściwemu prokuratorowi, i że takie przekazanie nie zastępuje złożenia skargi w odpowiedniej formie⁵.

Warto również odwołać się także do zaleceń Podkomitetu ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) przedstawionych polskim władzom po wizycie w 2018 r. W raporcie z tej wizyty, adresowanym do państwa-strony, SPT wskazał, że wstępne badanie wszystkich

⁴ Zob. raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, § 56 i 57.

⁵ Tamże.

osadzonych powinno odbywać się przy użyciu standardowego kwestionariusza, który oprócz ogólnych pytań o stan zdrowia powinien zawierać opis wszelkich niedawnych aktów przemocy stosowanych wobec danej osoby. Lekarz powinien przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym badanie całego ciała. Jeżeli lekarz ma powody, by sądzić, iż doszło do tortur lub innych form złego traktowania, powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy. To samo dotyczy obrażeń odniesionych w zakładzie karnym. Ponadto Podkomitet przypomniał zalecenie CPT, aby w każdej sytuacji, gdy odnotowywane obrażenia wskazują na możliwość doświadczenia przez osadzonego niewłaściwego traktowania, były one przekazywane do wiadomości właściwym organom, niezależnie od woli osadzonego oraz od tego, czy jego oświadczenia potwierdzają taki fakt. Wyniki tych badań powinny być także dostępne dla osadzonego, którego dotyczą, oraz jego prawnika⁶.

Gotowe rozwiązania w zakresie prawidłowego dokumentowania obrażeń zawiera Protokół stambulski, oficjalny podręcznik ONZ dotyczący diagnozowania oraz dokumentowania przypadków tortur i innych form okrutnego traktowania⁷. Protokół ten wskazuje m.in., w jaki sposób należy dokumentować wszelkie urazy przez nanoszenie ich na mapy ciała, oraz zawiera wskazówki pozwalające na dokonanie oceny, czy dana osoba doświadczyła przemocy, w tym tortur⁸.

Zgodnie z Protokołem stambulskim lekarze mają obowiązek raportowania i podnoszenia działań, które są nieetyczne, obejmują stosowanie przemocy, są nieadekwatne lub stwarzają zagrożenie dla zdrowia pacjenta. W takim przypadku lekarz ma etyczny obowiązek podjęcia natychmiastowych działań, ponieważ na późniejszym etapie wyrażenie protestu może okazać się trudne. 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 i samorządy zawodowe powinny wspierać kolegów

⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, 9–18 lipca 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 106 i 107.

⁷ Zob. Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Office of the High Commissioner for Human Rights, Professional Training Series No. 8/Rev. 2, New York and Geneva, 2022. Uaktualniona wersja dostępna jest pod adresem: <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>.

⁸ Zob. raporty SPT: z wizyty w Peru, 9 sierpnia 2017 r., CAT/OP/PER/1, § 20; z wizyty w Ukrainie, 16 marca 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 46-48; z wizyty w Brazylii, 5 lipca 2012 r., CAT/OP/BRA/1, § 38-39.

podejmujących takie działania w oparciu o uzasadnione dowody. Ponadto bez względu na okoliczności zatrudnienia, wszyscy pracownicy służby zdrowia mają przede wszystkim obowiązek sprawowania opieki nad osobami, które mają diagnozować lub leczyć. Nie mogą być zobowiązani do wyrzeczenia się niezależności zawodowej na mocy warunków zawieranych umów lub z innych powodów. Ich obowiązkiem jest bezstronna ocena zdrowia pacjenta i działanie stosowne do wyników tej oceny⁹.

Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ podkreśla, że Protokół stambulski stanowi niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania i jako takiego powstrzymywania tortur i złego traktowania¹⁰. Nie tylko pomaga we wczesnej identyfikacji ofiar i dokumentowaniu traumy, ale również w ocenie potrzeb i dostosowaniu do nich odpowiedniej opieki¹¹. Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują ponadto: Komitet Przeciwko Torturom (CAT)¹², Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu¹³ i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur¹⁴.

Konieczność właściwego dokumentowania obrażeń i zarzutów tortur oraz innego niehumanitarnego i poniżającego traktowania określają również Reguły Nelsona Mandeli¹⁵, 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, a w tym drugim przypadku także miejsca przeznaczenia zwłok, powinny zostać wpisane w systemie ewidencji więźniów w trakcie pobytu w więzieniu (Reguła 8). W dalszej części

⁹ Zob. Protokół stambulski, Zasady postępowania lekarzy, których dotyczy dwoistość zobowiązań, pkt 67.

¹⁰ Zob. uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raportach z wizyt w: Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 55; Wielkiej Brytanii, CAT/OP/GBR/ROSP/1, § 69 i 71; Portugalii, CAT/OP/PRT/1, § 34, 89, 93; Hiszpanii, CAT/OP/ESP/1, § 46, 63-64, 70; Brazylii, CAT/OP/BRA/3, § 20-22, 34, 89, 93.

¹¹ Zob. również wspólne oświadczenie CAT, SPT, Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur i Rady Powierniczej Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur z 25 czerwca 2019 r., dostępne na stronie: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24739&LangID=E>.

¹² Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, § 27 i 28.

¹³ Zob. raporty CPT z wizyt w: Mołdawii, CPT/Inf (2020) 27, § 29; Macedonii Północnej, CPT/Inf (2021) 8, § 29; Portugalii, CPT/Inf (2020) 33, § 71 i 72; Danii, CPT/Inf (2019) 35, § 20 i Gruzji, CPT/Inf (2019) 16, § 80.

¹⁴ Zob. raporty Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur: z 16 lipca 2021 r., A/76/168, § 22, 25, 34, 66 pkt g; z 20 marca 2020 r., A/HRC/43/49, § 13, 21; z 20 lipca 2018 r., A/73/207, § 77 pkt e.

¹⁵ Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 17 grudnia 2015 r.

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 złe traktowanie, na jakie mogli być narażeni więźniowie przed przyjęciem do danego więzienia (Reguła 30). Jeżeli w toku pierwszego badania więźnia po jego przyjęciu lub w toku późniejszego świadczenia mu opieki medycznej pracownicy służby zdrowia zauważą jakiegokolwiek ślady tortur lub innego okrutnego, nieludzkiego 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 narażać więźnia lub osób z nim/nią związanych na przewidywalne zagrożenie (Reguła 34).

Reguły Nelsona 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, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, niezależnie od tego, czy wniesiono oficjalną skargę (Reguła 71).

Europejski Trybunał Praw Człowieka w swoim orzecznictwie wskazuje, że jeżeli osoba doznaje obrażeń w chwili zatrzymania czy też pozostając pod nadzorem policji, jakiegokolwiek poniesione obrażenie nasuwa poważne przypuszczenie, iż znęcano się nad tą osobą. Jeżeli osoba w chwili zatrzymania przez policję znajduje się w dobrym stanie zdrowia, jednakże stwierdza się u niej obrażenia w chwili wypuszczenia na wolność, to państwo zobowiązane jest do przedstawienia przekonujących i wiarygodnych wyjaśnień, w jaki sposób obrażenia te zostały odniesione¹⁶.

Z uwagi na powyższe zwracam się do Pana Ministra o podjęcie efektywnych działań w celu zmiany sposobu dokumentowania obrażeń ujawnionych u osób pozbawionych wolności, osadzonych w jednostkach penitencjarnych, tak by proces ten uwzględniał stosowne standardy i zalecenia CPT oraz wytyczne Protokołu stambulskiego. Uprzejmie proszę też o powiadomienie mnie o stanowisku Pana Ministra w tej sprawie oraz o podjętych działaniach.

¹⁶ Zob. wyrok ETPC z 12 kwietnia 2007 r. w sprawie Dzwonkowski przeciwko Polsce, skarga nr 46702/99, § 48.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

Pełnomocniczka Ministra Sprawiedliwości do spraw reformy więziennej służby zdrowia.