

**EUROPEJSKI KOMITET DO SPRAW ZAPOBIEGANIA TORTUROM ORAZ
NIELUDZKIEMU LUB PONIŻAJĄCEMU TRAKTOWANIU ALBO KARANIU (CPT)**

Strasburg, 16 listopada 2022 r.

CPT (2022) 56

**RAPORT
dla Rządu Rzeczypospolitej Polskiej
z wizyty CPT przeprowadzonej w Polsce w dniach
21 marca – 1 kwietnia 2022 r.**

Przyjęty w dniu 28 października 2022 r.

Spis treści

STRESZCZENIE	4
I. WPROWADZENIE.....	7
A. Wizyta, raport i działania następcze.....	7
B. Współpraca podczas wizyty.....	8
II. USTALENIA POCZYNIONE W TRAKCIE WIZYTY I PROPONOWANE DZIAŁANIA	10
A. Placówki policji	10
1. Uwagi wstępne	10
2. Niewłaściwe traktowanie.....	10
3. Środki służące ochronie podczas detencji.....	11
4. Warunki detencji.....	14
5. Inne kwestie.....	15
B. Cudzoziemcy zatrzymani na podstawie ustawodawstwa dotyczącego cudzoziemców.....	16
1. Uwagi wstępne	16
2. Niewłaściwe traktowanie.....	18
3. Warunki detencji.....	19
a. warunki materialne	19
b. reżim.....	20
4. Detencja nieletnich.....	20
5. Opieka zdrowotna	21
6. Środki ochrony podczas pobytu w placówkach	22
7. Inne kwestie.....	23
C. Zakłady karne.....	26
D. Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym	30
1. Uwagi wstępne	30
2. Niewłaściwe traktowanie.....	32
3. Bezpieczeństwo.....	32
4. Warunki bytowe	34

5. Personel opiekuńczy i postępowanie terapeutyczne	34
6. Środki przymusu bezpośredniego	36
7. Środki ochrony.....	38
8. Uwagi końcowe.....	39
ZAŁĄCZNIK	
WYKAZ WIZYTOWANYCH JEDNOSTEK.....	40

STRESZCZENIE

Głównym celem wizyty był przegląd środków podjętych przez polskie władze w odpowiedzi na zalecenia Komitetu po poprzednich wizytach. W związku z tym szczególną uwagę zwrócono na traktowanie i warunki osadzenia osób w aresztach policyjnych, cudzoziemców przebywających w placówkach Straży Granicznej, osób tymczasowo aresztowanych oraz pacjentów psychiatrii sądowej.

CPT po raz kolejny ubolewa nad bardzo niskim poziomem współpracy ze strony polskich władz na szczeblu centralnym. Delegacja ponownie nie mogła, mimo kilkakrotnie ponawianych próśb, przedstawić swoich wstępnych uwag ministrom spraw wewnętrznych i administracji, sprawiedliwości i zdrowia.

Ponadto Komitet z dużym niepokojem zauważa, że po siódmej okresowej wizycie w Polsce nie podjęto żadnych realnych działań w celu wdrożenia długoletnich zaleceń Komitetu dotyczących praktycznego funkcjonowania podstawowych gwarancji prawnych dla osób przebywających w areszcie policyjnym, ani też zaleceń w niektórych innych kwestiach, takich jak ograniczenia kontaktu osób tymczasowo aresztowanych ze światem zewnętrznym oraz nieodpowiednie badania przesiewowe pod kątem urazów w momencie przybycia do jednostek penitencjarnych (w tym mechanizmy rejestrowania i zgłaszania).

Komitet musi podkreślić, że w przypadku braku ze strony władz polskich postępu pod względem zasadniczej poprawy poziomu ich współpracy z Komitetem, także w zakresie realizacji wieloletnich zaleceń, CPT będzie prawdopodobnie zmuszony odwołać się do art. 10 ust. 2 Konwencji.¹ CPT oczekuje, że pilne i zdecydowane działania polskich władz sprawią, że kroki te nie będą konieczne.

Placówki policji

Większość osób, z którymi delegacja przeprowadziła rozmowy, a które przebywały lub niedawno przebywały w areszcie policyjnym, stwierdziła, że były traktowane przez policję w sposób właściwy. Niemniej delegacja otrzymała kilka skarg dotyczących nadmiernego użycia siły podczas zatrzymania.

W trakcie dialogu z władzami polskimi CPT wielokrotnie podkreślał, że trzy podstawowe prawa (prawo osób zatrzymanych do zawiadomienia osoby trzeciej o zatrzymaniu oraz dostęp zarówno do adwokata,

¹ „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”.

jak i lekarza) powinny obowiązywać od samego początku pozbawienia osoby wolności. Jednakże ustalenia delegacji z wizyty w 2022 r. świadczą o tym, że podobnie jak w przeszłości, te środki ochrony zazwyczaj nie stają się skuteczne od samego początku pozbawienia wolności.

W odniesieniu do warunków materialnych w wizytowanych placówkach policyjnych, były one przeważnie akceptowalne dla okresów zatrzymania przewidzianych przez prawo.

Cudzoziemcy przetrzymywani na mocy ustawodawstwa dotyczącego cudzoziemców

Delegacja CPT przeprowadziła wizyty kontrolne w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Białej Podlaskiej i Białymstoku oraz pierwszą wizytę w tymczasowym Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Wędrzynie.

Delegacja nie słyszała żadnych zarzutów dotyczących niewłaściwego traktowania ani słownego znieważania cudzoziemców przez personel wizytowanych ośrodków. Przeciwnie, w Białej Podlaskiej i Białymstoku wielu zatrzymanych wypowiadało się pozytywnie o personelu i współpracy z nim, a delegacja zaobserwowała, że personel wykazywał ogólnie pozytywne nastawienie do zatrzymanych cudzoziemców.

Warunki materialne w wizytowanych ośrodkach były przeważnie akceptowalne, jeśli chodzi o ogólny stan techniczny, umeblowanie i wyposażenie pomieszczeń oraz poziom higieny.

W wizytowanych ośrodkach brakowało jednak prawie całkowicie konstruktywnych, celowych zajęć dla dorosłych, z wyjątkiem kilku doraźnych, pozbawionych struktury spotkań grupowych raz lub dwa razy w miesiącu. Delegacja odnotowała wysiłki personelu mające na celu zorganizowanie zajęć dla dzieci w wieku przedszkolnym, ale im także brakowało struktury i nie były one oferowane codziennie.

Dostęp do specjalistycznej opieki medycznej (w tym stomatologicznej i ginekologicznej) był problematyczny we wszystkich wizytowanych ośrodkach. W przypadku konsultacji specjalistycznych cudzoziemcy byli przewożeni do szpitala zewnętrznego lub do odpowiednich specjalistów, ale wielu skarżyło się na duże opóźnienia w tym względzie.

Jeśli chodzi o opiekę psychiatryczną i psychologiczną, Komitet jest zaniepokojony faktem, że ewentualne problemy ze zdrowiem psychicznym pozostają niewykryte lub nie są odpowiednio rozwiązywane, głównie z powodu braku specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego.

Jak CPT stwierdził podczas poprzednich wizyt, kwestia pomocy prawnej została pozostawiona niemal całkowicie różnym organizacjom pozarządowym, których przedstawiciele mogą odwiedzać strzeżone ośrodki i pomagać zatrzymanym cudzoziemcom w procedurach imigracyjnych i azytowych na zasadzie *pro bono*. Komitet ponawia swoje zalecenie, aby władze polskie podjęły kroki w celu zapewnienia osobom zatrzymanym w związku z imigracją możliwości skutecznego korzystania z usług adwokata na wszystkich etapach procedur prawnych.

Ponadto CPT wyraził poważne zastrzeżenia co do obecności i stosowania łóżek do krepowania w ośrodkach detencyjnych dla cudzoziemców i zalecił władzom polskim natychmiastowe zaprzestanie ich stosowania i usunięcie ze wszystkich tego typu placówek w kraju.

Jednostki penitencjarne

Wizyty delegacji w dwóch jednostkach penitencjarnych (Areszt Śledczy w Białymstoku i Zakład Karny Nr 1 w Grudziądzu) miały ukierunkowany charakter, skupiały się przede wszystkim na rozmowach z nowo

przybyłymi tymczasowo aresztowanymi na temat sposobu ich traktowania przez policję. W raporcie CPT wymienia jednak kilka odnotowanych przez delegację kwestii budzących niepokój, z których jednoznacznie wynika, że od czasu poprzednich wizyt Komitetu nie nastąpił żaden postęp.

Na wstępie CPT z przykrością zauważa po raz kolejny, że pomimo swoich wieloletnich wcześniejszych zaleceń, oficjalny minimalny standard 3 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego (z wyłączeniem pomieszczeń sanitarnych) pozostał niezmienny.

Ponadto Komitet z przykrością odnotowuje, że reżim dla tymczasowo aresztowanych pozostał niezwykle ubogi, pomimo wielokrotnych zaleceń CPT w tym zakresie. W rzeczywistości zdecydowana większość tymczasowo aresztowanych nadal spędza dni i miesiące w stanie bezczynności, bez konstruktywnych zajęć, zamknięta w swoich celach do 23 godzin na dobę.

CPT zauważa również brak postępu w zakresie badania lekarskich nowo przybyłych osadzonych. Podobnie jak podczas poprzednich wizyt, badanie wstępne w wizytowanych zakładach karnych było pobieżne i powierzchowne, zwykle ograniczone do kilku ogólnych pytań o stan zdrowia i w większości przypadków nie obejmowało pełnego badania przedmiotowego. Ponadto ze względu na niewystarczającą liczbę personelu opieki zdrowotnej i harmonogramy obecności pracowników, nowo przybyli więźniowie byli czasami poddawani badaniom lekarskim ze znacznym opóźnieniem.

Pomimo wprowadzonych kilka lat temu zmian legislacyjnych dotyczących kontaktów osób tymczasowo aresztowanych ze światem zewnętrznym, praktyka pozostała taka sama jak w przeszłości, tj. nowo przybyte osoby tymczasowo aresztowane nadal były rutynowo poddawane ograniczeniom w zakresie odwiedzin i rozmów telefonicznych, często w pierwszym miesiącu (ale czasami dłużej, do dwóch miesięcy, a wyjątkowo nawet do trzech miesięcy) pobytu w placówce.

CPT jest jeszcze bardziej zaniepokojony utrzymaniem się negatywnej praktyki zaobserwowanej już podczas wizyty *ad hoc* w 2019 r.: wspomniane ograniczenia stosowano niemal systematycznie również w odniesieniu do kontaktów tymczasowo aresztowanych z ich adwokatami (czy to osobistych, czy telefonicznych). Sytuacja była szczególnie paradoksalna (i poniekąd absurdalna) w przypadku tymczasowo aresztowanych, którzy wnioskowali o przyznanie im nieodpłatnej pomocy prawnej (i których wnioski zostały rozpatrzone pozytywnie), której w rzeczywistości nie mogli jednak otrzymać ze względu na brak możliwości skontaktowania się z adwokatem z urzędu.

Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym

Delegacja przeprowadziła wizytę kontrolną w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie i po raz pierwszy w oddziale zamiejscowym Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Czersku.

Delegacja nie słyszała żadnych wiarygodnych zarzutów dotyczących niewłaściwego traktowania pacjentów przez personel, który przeważnie wydawał się traktować podopiecznych w sposób spokojny i pełen szacunku. Należy to przyjąć z zadowoleniem, zwłaszcza biorąc pod uwagę trudne zachowania niektórych pacjentów oraz (w ośrodku w Gostyninie) dodatkowy stres i napięcie spowodowane przepełnieniem.

Zarówno w KOZZD w Gostyninie, jak i w jego oddziale w Czersku delegacja odnotowała bardzo wysoki poziom bezpieczeństwa, który nie wydawał się zindywidualizowany ani dostosowany do poziomu ryzyka

stwarzanego wewnątrz ośrodka przez konkretnego pacjenta. Dotyczyło to dyskrecji podczas wizyt lekarskich i zabiegów medycznych, zakuwania w kajdanki podczas zewnętrznych konsultacji medycznych (w tym stomatologicznych i ginekologicznych), ale przede wszystkim objęcia telewizją przemysłową absolutnie każdego miejsca, w którym przebywali pacjenci, w tym toalet i pryszniców.

Komitet uważa powyższe podejście za nadmierne i niedopuszczalne, tym bardziej w przypadku pacjentek, które mogły być obserwowane przez ochroniarzy płci męskiej podczas przechodzenia do stref toalet/pryszniców w swoich pokojach. Choć obraz z kamery był częściowo rozpixselowany (zakrywał genitalia) wewnątrz strefy toalety i pryszniców, nie dotyczyło to sąsiednich obszarów, z których pacjenci korzystali do ubierania się i rozbierania. W opinii CPT można to uznać za równoznaczne z poniżającym traktowaniem.

Warunki bytowe można było w zasadzie określić jako akceptowalne w KOZZD w Gostyninie, jednak ośrodek był mocno przeludniony. Pomieszczenia w oddziale w Czersku były jeszcze w trakcie remontu, choć już oddana do użytku część budynku zapewniała, jak się wydaje, ogólnie odpowiednie warunki.

Obie placówki Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym miały zadowalającą liczbę personelu opiekuńczego, który wydawał się być odpowiednio przeszkolony i wysoce zmotywowany. Pacjentom oferowano (wyłącznie na zasadzie dobrowolności) szereg terapii zarówno medycznych (somatycznych i psychiatrycznych), jak i psychospołecznych.

W obydwu placówkach stosowano izolację, mechaniczne i chemiczne środki przymusu zgodnie z obowiązującymi przepisami, a delegacja nie stwierdziła żadnych oznak nadmiernego korzystania z nich.

Delegacja CPT została poinformowana przez dyrektora KOZZD, że w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad projektem zmian do ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Komitet jest zdania, że trwające prace nad zmianami powinny być okazją do zasadniczego przeformułowania celu KOZZD z opartego na bezpieczeństwie na oparty na resocjalizacji, co oznacza odpowiednie przygotowanie do zwolnienia pacjentów z ośrodka – we współpracy z odpowiednimi strukturami społeczności zewnętrznej.

I. WPROWADZENIE

A. Wizyta, raport i działania następcze

1. Zgodnie z art. 7 Europejskiej konwencji o zapobieganiu torturom oraz niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (zwanej dalej „Konwencją”), delegacja CPT przeprowadziła wizytę w Polsce w dniach 21 marca – 1 kwietnia 2022 r. Wizyta stanowiła część programu wizyt okresowych CPT na rok 2022 i była siódmą wizytą okresową Komitetu w Polsce.²

2. Wizytę przeprowadzili następujący członkowie CPT:

² Ponadto we wrześniu 2019 r. odbyła się w Polsce wizyta *ad hoc*. Raporty ze wszystkich tych wizyt i związane z nimi odpowiedzi rządu zostały upublicznione na wniosek władz polskich i są dostępne na stronie internetowej Komitetu: <http://www.coe.int/en/web/cpt/poland>.

- Hans Wolff, 1. Wiceprzewodniczący CPT (przewodniczący delegacji)
- Gergely Fliegau – Marie Kmecová
- Ömer Müslümanoğlu
- Solvita Olsena
- Jari Pirjola.

Wspierali ich Borys Wódz (Kierownik Wydziału) i Dalia Žukauskienė z Sekretariatu CPT, a asystowali im:

- Andres Lehtmets, Kierownik Centrum Psychiatrii, Szpital Centralny Tallinn Zachodni, Estonia (ekspert)
- Radhia Ben Hassine-Zribi (tłumaczka)
- Kosar Darwish (tłumacz)
- Aleksander Jakimowicz (tłumacz)
- Piotr Pastuszko (tłumacz)
- Aleksandra Sobczak (tłumaczka)
- Przemysław Wnuk (tłumacz)
- Artur Zapałowski (tłumacz).

3. Wykaz placówek policyjnych, Straży Granicznej, zakładów karnych i psychiatrycznych wizytowanych przez delegację CPT znajduje się w załączniku do niniejszego raportu.

4. Raport z wizyty został przyjęty przez CPT na jego 109. posiedzeniu, które odbyło się w dniach 24–28 października 2022 r., i został przekazany władzom polskim w dniu 16 listopada 2022 r. Różne zalecenia, uwagi i prośby o informacje przedstawione przez CPT zostały w niniejszym raporcie wyróżnione pogrubioną czcionką. CPT zwraca się do władz polskich o dostarczenie w ciągu sześciu miesięcy odpowiedzi zawierającej pełne zestawienie działań podjętych przez nie w celu wdrożenia zaleceń Komitetu oraz odpowiedzi na uwagi i prośby o informacje sformułowane w niniejszym raporcie.

B. Współpraca podczas wizyty

5. Delegacja spotkała się z ogólnie bardzo dobrą współpracą ze strony kierownictwa i personelu wizytowanych placówek. Delegacja miała szybki dostęp do wszystkich pomieszczeń, które chciała odwiedzić, mogła spotkać się na osobności z osobami, z którymi chciała porozmawiać, i uzyskała dostęp do wszystkich potrzebnych informacji.

Z przykrością należy jednak stwierdzić, że delegacja napotkała problemy z dostępem do dokumentacji medycznej cudzoziemców przebywających w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białej Podlaskiej, ponieważ zewnętrzna firma medyczna, z którą placówka podpisała umowę na świadczenie usług medycznych, nie została odpowiednio poinformowana o tym, że Konwencja ustanawiająca Komitet uprawnia wizytujące delegacje do nieograniczonego dostępu do osobistej dokumentacji administracyjnej i medycznej osób zatrzymanych. **CPT wzywa władze polskie do podjęcia działań mających na celu**

zapewnienie na przyszłość wizytującym delegacjom Komitetu nieograniczonego dostępu do dokumentacji medycznej osób zatrzymanych we wszystkich odnośnych placówkach w Polsce.

6. CPT po raz kolejny ubolewa nad nieodpowiednim poziomem współpracy ze strony polskich władz na szczeblu centralnym. Jak już Komitet podkreślił w swoim raporcie z wizyty *ad hoc* w 2019 r.³, współpraca z CPT oznacza gotowość władz do podjęcia konstruktywnego dialogu na odpowiednim poziomie. W tym kontekście godny ubolewania jest fakt, że delegacja ponownie – pomimo kilkakrotnie ponawianych prób (począwszy od pisma powiadamiającego o wizycie, wysłanego trzy tygodnie przed jej rozpoczęciem) – nie mogła przedstawić swoich wstępnych uwag przedstawicielom ministrów spraw wewnętrznych i administracji, sprawiedliwości i zdrowia.⁴

7. Ponadto Komitet przypomina, że zasada współpracy między stronami Konwencji a CPT wymaga również podjęcia zdecydowanych działań na rzecz poprawy sytuacji w świetle zaleceń Komitetu.

W tym względzie CPT z dużym niepokojem zauważa, że po siódmej okresowej wizycie w Polsce nie podjęto żadnych realnych działań w celu wdrożenia długoletnich zaleceń Komitetu dotyczących praktycznego funkcjonowania podstawowych gwarancji prawnych dla osób przebywających w areszcie policyjnym⁵, ani też zaleceń w niektórych innych kwestiach, takich jak ograniczenia kontaktu osób tymczasowo aresztowanych ze światem zewnętrznym⁶ oraz nieodpowiednie badania przesiewowe pod kątem urazów w momencie przybycia do aresztu (w tym mechanizmy rejestrowania i zgłaszania).⁷ W tym kontekście szczególnie godny ubolewania jest fakt, że władze polskie nie zorganizowały pod koniec wizyty spotkań z ministrami.

8. Komitet stanowczo podkreśla, że jeśli nie nastąpi postęp ze strony władz polskich pod względem zasadniczej poprawy poziomu ich współpracy z Komitetem, także w zakresie realizacji jego wieloletnich zaleceń, CPT prawdopodobnie będzie zmuszony odwołać się do art. 10 ust. 2 Konwencji.⁸ CPT oczekuje, że pilne i zdecydowane działania władz polskich uczynią te kroki zbędnymi.

9. Od czasu pierwszej wizyty CPT w Polsce (w 1996 r.) władze polskie (jak już wspomniano w pkt 1 powyżej) uznały za istotne przestrzeganie standardowej praktyki występowania z wnioskiem o publikację raportów z wizyt Komitetu i związanych z nimi odpowiedzi rządu. CPT z zadowoleniem przyjmuje to podejście.

³ Zob. pkt 7 CPT/Inf (2020) 31.

⁴ Delegacja spotkała się z Hanną Machińską, Zastępcą Rzecznika Praw Obywatelskich, oraz przedstawicielami Krajowego Mechanizmu Prewencji, jak również z organizacjami pozarządowymi i międzynarodowymi działającymi w obszarach będących przedmiotem zainteresowania CPT.

⁵ Zob. pkt 13–21 poniżej.

⁶ Zob. pkt 60 i 61 poniżej.

⁷ Zob. pkt 56 i 57 poniżej. Wizyty w zakładach karnych miały charakter ukierunkowany (koncentrowały się na rozmowach z nowo przybyłymi tymczasowo aresztowanymi), a te dwie kwestie (ograniczenia kontaktów tymczasowo aresztowanych ze światem zewnętrznym oraz rejestrowanie/zgłaszanie obrażeń) były kluczowymi zagadnieniami, które Komitet chce poruszyć w odniesieniu do zakładów podlegających Ministerstwu Sprawiedliwości. Inne kwestie nadal budzące zastrzeżenia wymieniono w pkt 53, 54, 55, 59 i 62 poniżej.

⁸ „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”.

W ostatnich latach zarówno Komitet Ministrów, jak i Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy zachęcały państwa członkowskie organizacji, które jeszcze tego nie zrobiły, aby zwracały się o automatyczną publikację przyszłych raportów z wizyt CPT i związanych z nimi odpowiedzi rządu.⁹

Zachęca się władze polskie do rozważenia możliwości zezwolenia z wyprzedzeniem na publikację wszystkich przyszłych raportów z wizyt CPT dotyczących Polski i związanych z nimi odpowiedzi rządu, z zastrzeżeniem możliwości opóźnienia publikacji w danym przypadku.

II. FAKTY STWIERDZONE PODCZAS WIZYTY I PROPONOWANE DZIAŁANIA

A. Placówki policji

1. Uwagi wstępne

10. Ramy prawne regulujące zatrzymanie przez policję dorosłych podejrzanych o popełnienie przestępstwa pozostały w zasadzie niezmienione od ostatniej wizyty CPT. Osoby zatrzymane przez policję muszą zostać postawione przed sądem w ciągu 48 godzin od zatrzymania z wnioskiem o zastosowanie tymczasowego aresztowania, chyba że zostaną zwolnione. Osoba zatrzymana musi zostać zwolniona, jeśli w ciągu 24 godzin od przekazania jej do dyspozycji sądu nie otrzyma postanowienia sądu o zastosowaniu wobec niej tymczasowego aresztowania. Osoby tymczasowo aresztowane muszą być bezzwłocznie przeniesione do aresztu.

Jeśli chodzi o zatrzymanie nieletnich podejrzanych o popełnienie czynu karalnego, to muszą oni zostać zwolnieni z policyjnego aresztu, jeśli w ciągu 72 godzin nie zostanie wydane postanowienie sądu o umieszczeniu ich w schronisku dla nieletnich, odpowiedniej ochronnej placówce wychowawczej lub odpowiednim zakładzie leczniczym. Ponadto ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich (ustawa o nieletnich) zezwala policji na zatrzymywanie nieletnich w policyjnej izbie dziecka (PID)¹⁰ przez okres do pięciu dni, jeżeli uciekli oni ze schroniska, zakładu wychowawczego lub poprawczego lub do czasu przeniesienia do innej instytucji po wydaniu orzeczenia przez sąd. Ponadto art. 40a ustawy o nieletnich pozwala policji na zatrzymanie nieletniego w PID, na okres nieprzekraczający 24 godzin, jeżeli w trakcie jego przekazywania do schroniska, zakładu wychowawczego lub poprawczego nastąpiła „uzasadnion[a] przerw[a] w konwoju”.

Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami, policja może zatrzymać osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu na okres nie dłuższy niż 24 godziny.

Ponadto ustawa o policji¹¹ pozwala policji na przetrzymywanie osób zatrzymanych w „pokojach przejściowych” (w miejscowych komisariatach policji) przez czas potrzebny na przygotowanie przekazania do policyjnej izby zatrzymań, PID lub zakładu karnego (w każdym przypadku nie dłużej niż przez sześć godzin), a także w „tymczasowych pomieszczeniach przejściowych” (które mogą być utworzone poza placówkami policji) przez czas potrzebny na podjęcie decyzji o dalszym postępowaniu z daną osobą (w

⁹Zob. w szczególności rezolucję Zgromadzenia Parlamentarnego nr 2160 (2017) przyjętą 26 kwietnia 2017 r. oraz odpowiedź Komitetu Ministrów na zalecenie nr 2100 (2017), przyjętą na 1301 posiedzeniu wiceministrów 29 listopada 2017 r. Zob. też www.coe.int/en/web/cpt/faqs#automatic-procedure

¹⁰ „Policyjna izba dziecka”: PID.

¹¹ Art. 15 ust. 7 lit. b).

każdym przypadku nie dłużej niż przez osiem godzin). Czas spędzony w wyżej wspomnianych pomieszczeniach wlicza się do maksymalnego dopuszczalnego czasu trwania aresztu policyjnego.

11. Podobnie jak w przypadku poprzednich wizytacji, informacje zebrane przez delegację CPT podczas wizyty w 2022 r. świadczą o tym, że wyżej wymienionych przewidzianych prawem terminów przestrzegano w praktyce. W większości przypadków podejrzani o popełnienie przestępstwa pozostawali w areszcie policyjnym przez okres od 24 do 48 godzin, po czym byli zwalniani lub przenoszeni do aresztu śledczego.

2. Niewłaściwe traktowanie

12. Większość osób, z którymi delegacja przeprowadziła rozmowy, a które przebywały lub niedawno przebywały w areszcie policyjnym, stwierdziła, że były traktowane przez policję w sposób właściwy. Niemniej delegacja otrzymała kilka skarg dotyczących nadmiernego użycia siły podczas zatrzymania, w tym uderzenia dłonią, uderzenia pałką, zbyt ciasnego zakuwania w kajdanki¹² (w tym za plecami), a także brutalnego popychania osoby twarzą do ziemi i klęczenia na niej, podczas gdy rzekomo nie stawiała już oporu.

Komitet wzywa polskie władze do rygorystycznego kontynuowania działań na rzecz zwalczania niewłaściwego traktowania przez policję. Funkcjonariusze policji w całym kraju powinni otrzymać stanowczy komunikat, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania (w tym obelgi słowne) osób pozbawionych wolności są niezgodne z prawem i będą odpowiednio karane. Funkcjonariuszom policji należy również przypomnieć, że przy dokonywaniu zatrzymania nie należy używać siły większej niż jest to absolutnie konieczne oraz że po uzyskaniu kontroli nad osobami zatrzymanymi nie ma żadnego uzasadnienia dla ich uderzenia.

Ponadto funkcjonariusze policji muszą być przeszkoleni w zakresie zapobiegania użyciu siły przy zatrzymywaniu i minimalizowania go. W przypadkach, w których użycie siły jest niezbędne, powinni oni być w stanie stosować profesjonalne techniki, które w możliwie najszerszym stopniu zmniejszają ryzyko wyrządzenia szkody osobom, które mają być zatrzymane. Jeżeli w momencie zatrzymywania lub w okresie zatrzymania uznaje się, że konieczne jest zakucie danej osoby w kajdanki, nie powinny one w żadnym wypadku być nadmiernie zaciśnięte i powinny być stosowane jedynie tak długo, jak jest to absolutnie konieczne.

W tym kontekście Komitet zwraca się do władz polskich o przedstawienie szczegółowych informacji na temat szkoleń z zakresu użycia siły, jakie obecnie przechodzą funkcjonariusze policji.

3. Środki służące ochronie przed niewłaściwym traktowaniem

13. W trakcie dialogu z władzami polskimi CPT wielokrotnie podkreślał, że trzy podstawowe prawa (prawo osób zatrzymanych do zawiadomienia osoby trzeciej o zatrzymaniu oraz dostęp zarówno do adwokata,¹³ jak i lekarza) powinny obowiązywać od samego początku pozbawienia osoby wolności.

¹² Należy zaznaczyć, że nadmiernie ciasne zakuwanie w kajdanki może mieć poważne konsekwencje zdrowotne (na przykład powodować niekiedy ciężkie i trwałe upośledzenie sprawności manualnej).

¹³ Zob. także art. 3, 5 i 6, mającej zastosowanie także w Polsce, dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie prawa dostępu do adwokata w postępowaniu karnym i w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania oraz w sprawie prawa do poinformowania osoby

Jednakże ustalenia delegacji z wizyty w 2022 r. wskazują, że podobnie jak w przeszłości, gwarancje te zazwyczaj nie stają się skuteczne od samego początku pozbawienia wolności.

14. W odniesieniu do powiadomienia o zatrzymaniu wiele osób, z którymi rozmawiała delegacja, skarżyło się na opóźnione powiadomienie o zatrzymaniu lub nawet twierdziło, że odmówiono im tego; w kilku przypadkach zatrzymane osoby twierdziły, że ich rodziny zostały powiadomione dopiero po rozprawie sądowej dotyczącej zatrzymania.¹⁴ Ponadto ponownie otrzymano skargi od niektórych zatrzymanych osób, że nie przekazano im informacji zwrotnej dotyczącej powiadomienia i że w rezultacie nie wiedzą, czy ich krewni lub inne wybrane przez nich osoby zostały poinformowane o ich zatrzymaniu.

CPT ponownie wzywa władze polskie do zwiększenia wysiłków w celu zapewnienia osobom pozbawionym wolności przez policję prawa do poinformowania bliskiego krewnego lub innej osoby trzeciej o swojej sytuacji, bezzwłocznie i od samego początku pozbawienia wolności.

Ponadto Komitet ponawia swoje zalecenie, aby osoby zatrzymane otrzymały informację zwrotną, czy udało się powiadomić bliskiego krewnego lub inną osobę o fakcie ich zatrzymania. Odpowiednie ustawodawstwo lub przepisy powinny zostać zmienione w taki sposób, aby zobowiązać policję do odnotowania na piśmie, czy powiadomienie o zatrzymaniu zostało wykonane w każdym indywidualnym przypadku, ze wskazaniem dokładnego czasu powiadomienia, tożsamości osoby, z którą się skontaktowano, oraz że osoba zatrzymana została poinformowana o skutecznym powiadomieniu. Zrzeczenie się prawa do powiadomienia osoby bliskiej lub osoby trzeciej powinno być systematycznie podpisywane przez osobę pozbawioną wolności, jeśli nie chce ona skorzystać z tego prawa.

15. Ustalenia delegacji podczas wizyty okresowej w 2022 r. wskazują, że dostęp do adwokata w areszcie policyjnym pozostaje w praktyce nader wyjątkowy. Mimo wielokrotnych zaleceń Komitetu, w polskim prawie nadal nie ma przepisu pozwalającego na wyznaczenie adwokata z urzędu na etapie przedsądowym. Dlatego osoby przebywające w areszcie policyjnym, które nie są w stanie zapłacić za usługi prawne (większość osób, z którymi rozmawiała delegacja), są faktycznie pozbawione prawa dostępu do adwokata (zob. także pkt 61 poniżej dotyczący ograniczeń w kontaktach z adwokatem w początkowym okresie aresztu tymczasowego).

Jak stwierdził Komitet po poprzednich wizytach, taki stan rzeczy odzwierciedla brak transpozycji przez Polskę do prawa krajowego wymogów dyrektywy UE w sprawie dostępu do pomocy prawnej.¹⁵

Komitet ponownie wzywa władze polskie do natychmiastowego podjęcia działań w celu zapewnienia, by prawo dostępu do adwokata było skutecznie zagwarantowane wszystkim osobom przebywającym w areszcie policyjnym od samego początku pozbawienia ich wolności, zgodnie ze wspomnianą dyrektywą UE. CPT po raz kolejny wzywa również władze polskie do opracowania, bez dalszej zwłoki i

trzeciej o pozbawieniu wolności i prawa do porozumiewania się z osobami trzecimi i organami konsularnymi w czasie pozbawienia wolności.

¹⁴ Kilka osób skarżyło się również, że nie pozwolono im na dostęp do swoich telefonów komórkowych w celu sprawdzenia numerów telefonów osób, które chciały poinformować.

¹⁵ Zob. w szczególności art. 4 ust. 4 lit. b) i art. 5 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie pomocy prawnej z urzędu dla podejrzanych i oskarżonych w postępowaniu karnym oraz dla osób, których dotyczy wnioski w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania, Dz.U. L 297 z 4 listopada 2016 r., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/pl/TXT/?uri=CELEX%3A32016L1919>
Termin jej transpozycji upłynął w dniu 25 maja 2019 r.

we współpracy z Naczelną Radą Adwokacką, pełnoprawnego i odpowiednio finansowanego systemu pomocy prawnej dla osób przebywających w areszcie policyjnym, niebędących w stanie zapłacić za adwokata, który to system byłby stosowany od samego początku pobytu w areszcie policyjnym.¹⁶

16. Do delegacji dotarł zarzut od zatrzymanego nieletniego, który twierdził, że był przesłuchiwany bez obecności adwokata i innej zaufanej osoby.

CPT ponawia swoje zalecenie, aby władze Polski podjęły kroki w celu zagwarantowania, by zatrzymani nieletni nigdy nie byli przesłuchiwani, nie składali żadnych wyjaśnień ani nie podpisywali żadnych dokumentów związanych z zarzucanym im czynem karalnym, , bez możliwości skorzystania z pomocy adwokata oraz, co do zasady, innej zaufanej osoby dorosłej, która jest obecna i pomaga nieletniemu; opcja „nie chce widzieć się z adwokatem” nie powinna mieć zastosowania do nieletnich.

Ponadto należy opracować specjalny formularz informacyjny dotyczący praw, określający szczególną sytuację zatrzymanych nieletnich i zawierający wzmiankę o obecności adwokata/innej zaufanej osoby dorosłej, który powinien być przekazywany wszystkim takim osobom umieszczonym w areszcie. Należy zwrócić szczególną uwagę na objaśnienie informacji, aby były na pewno zrozumiałe.¹⁷

17. W odniesieniu do dostępu do lekarza, osoby potrzebujące opieki medycznej miały ją zapewnioną (tj. policja albo wzywała karetkę albo zabierała zatrzymanego na szpitalny oddział ratunkowy); podobno osoby nietrzeźwe przed przyjęciem do szpitala były zawsze zabierane na badanie lekarskie. Większość osób, z którymi przeprowadzono wywiady, twierdziła jednak, że funkcjonariusze policji są systematycznie obecni podczas badań lekarskich, pomimo wielokrotnych zaleceń Komitetu, aby zaprzestać tej praktyki. Ponadto, podobnie jak w przeszłości, obrażenia zaobserwowane u osób doprowadzonych do policyjnych izb zatrzymań nadal były źle rejestrowane lub w ogóle nie były rejestrowane.

Komitet ponownie wzywa władze polskie do wdrożenia swojego wieloletniego zalecenia, aby wszystkie badania lekarskie osób przebywających w areszcie policyjnym były przeprowadzane poza zasięgiem słuchu i – o ile w konkretnym przypadku pracownik opieki zdrowotnej nie zażąda inaczej – poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy policji.

W odniesieniu do dokumentowania badań lekarskich i zgłaszania obrażeń zaobserwowanych na osobach zatrzymanych przez policję, Komitet wzywa władze polskie do zapewnienia, by:

– protokół sporządzony po przeprowadzeniu badania lekarskiego osoby zatrzymanej przez policję zawierał:

(i) opis oświadczeń złożonych przez daną osobę, które mają znaczenie dla badania lekarskiego (w tym opis jej stanu zdrowia oraz wszelkie zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania);

(ii) pełne przedstawienie obiektywnych ustaleń medycznych opartych na dokładnym badaniu;

(iii) spostrzeżenia pracownika służby zdrowia w świetle ppkt (i) i (ii), wskazujące na spójność wszelkich złożonych oświadczeń z obiektywnymi ustaleniami medycznymi;

¹⁶ Zob. też art. 7 ust. 1 dyrektywy (EU) 2016/1919.

¹⁷ W tym kontekście należy odnieść się do zalecenia Rec(2003)20 Komitetu Ministrów Rady Europy dotyczącego nowych sposobów postępowania w kwestii przestępczości nieletnich oraz roli systemu wymiaru sprawiedliwości wobec nieletnich.

- wszelkie urazy zaobserwowane w trakcie badania lekarskiego są zapisywane w specjalnym rejestrze. Ponadto wszystkie urazy powinny być szczegółowo sfotografowane, a zdjęcia przechowywane wraz z „mapami ciała” do oznaczania urazów w indywidualnej dokumentacji medycznej osoby zatrzymanej;
- w każdym przypadku odnotowania obrażeń, które są zgodne z zarzutami niewłaściwego traktowania przedstawionymi przez osobę zatrzymaną (lub które, nawet przy braku zarzutów, wskazują na niewłaściwe traktowanie), zapis jest systematycznie przekazywany do wiadomości właściwego prokuratora, niezależnie od życzenia osoby zainteresowanej;
- personel medyczny poucza osoby zatrzymane o istnieniu obowiązku zgłoszenia oraz o tym, że przekazanie zgłoszenia do właściwej prokuratury nie zastępuje złożenia zażalenia w odpowiedniej formie;
- specjalne szkolenia przechodzą pracownicy opieki zdrowotnej pracujący w policyjnych izbach zatrzymań. Oprócz rozwijania niezbędnych kompetencji w zakresie dokumentowania i interpretacji obrażeń oraz zapewnienia pełnej wiedzy na temat obowiązków i procedur sprawozdawczych, szkolenie to powinno obejmować technikę przeprowadzania rozmów z osobami, które mogły być niewłaściwie traktowane. W celu ujednoczenia praktyki należy opracować krajowe wytyczne dotyczące badań lekarskich przy zatrzymaniu i rejestrowania obrażeń;
- wyniki każdego badania, w tym wspomniane oświadczenia i wnioski pracownika opieki zdrowotnej, są udostępniane osobie zatrzymanej i jej adwokatowi.

18. Ponadto, CPT po raz kolejny przypomina swoje powtarzane od wielu lat zalecenie, aby osobom pozbawionym wolności przez policję wyraźnie zagwarantować prawo dostępu do lekarza (w tym lekarza z własnego wyboru, przez co rozumie się, że badanie przez takiego lekarza może być przeprowadzone na koszt własny osoby zatrzymanej) od samego początku pozbawienia wolności. Odpowiedni przepis powinien jasno określać, że wniosek osoby zatrzymanej o wizytę u lekarza należy zawsze uwzględnić; filtrowanie takich wniosków nie należy do funkcjonariuszy policji, ani do żadnego innego organu.

19. Podobnie jak podczas poprzednich wizyt, delegacja zauważyła, że informacje o prawach nadal nie zawsze były przekazywane osobom w momencie ich zatrzymania, ale zazwyczaj kilka godzin później (na początku pierwszego formalnego przesłuchania przez śledczego), co jest sprzeczne z dyrektywą UE w sprawie prawa do informacji w postępowaniu karnym, mającą również zastosowanie w Polsce. Informacji słownej z reguły towarzyszyło przekazanie informacji pisemnej (choć zredagowanej w sposób trudny do zrozumienia dla osób bez wykształcenia prawniczego) w postaci dokumentu, który osoba zatrzymana musiała podpisać, ale nie mogła go zatrzymać. Delegacja zauważyła, że w informacjach zredagowanych w językach obcych nie wymieniono wszystkich istotnych praw. Ponadto w większości cel w wizytowanych policyjnych izbach zatrzymań odnotowano wywieszane pisemne informacje o prawach.

CPT po raz kolejny wzywa polskie władze do zapewnienia, by wszystkie osoby zatrzymane przez policję były w pełni poinformowane o swoich prawach od samego początku pozbawienia ich wolności (czyli od momentu, w którym są zobowiązane do pozostania na policji), zgodnie ze wspomnianą dyrektywą UE. Należy to zapewnić poprzez udzielenie jasnych informacji ustnych w momencie zatrzymania, które uzupełnia się przy najbliższej okazji (tj. natychmiast po pierwszym wejściu do pomieszczeń policyjnych) poprzez dostarczenie formularza pisemnego przedstawiającego w prosty sposób prawa osoby zatrzymanej. Formularz ten powinien być udostępniony w odpowiedniej liczbie języków. Osoby

zatrzymane powinny zawsze otrzymać egzemplarz wyżej wymienionego formularza pisemnego. Ponadto należy zwrócić szczególną uwagę na to, czy osoby zatrzymane są rzeczywiście w stanie zrozumieć swoje prawa; na funkcjonariuszach policji spoczywa obowiązek upewnienia się, że tak jest.

20. Podczas wizytacji placówek policji delegacja zbadała szereg protokołów zatrzymania i zauważyła, że kilka z nich zostało wypełnionych przez funkcjonariuszy policji przy użyciu m.in. następujących, standardowych sformułowań: „Nie będę składał zażalenia na zasadność, legalność i prawidłowość zatrzymania”. Osoby zatrzymane były proszone o podpisanie wyżej wspomnianych protokołów. W ocenie Komitetu takie sformułowanie w protokole zatrzymania może być postrzegane jako nadmierny nacisk na osobę zatrzymaną, aby powstrzymała się od złożenia skargi na swoje zatrzymanie. Dlatego **CPT zaleca, aby takie sformułowania nie były już używane przez policjantów przy wypełnianiu protokołów zatrzymania.**

21. Zdaniem Komitetu, elektroniczne rejestrowanie przesłuchań (tj. audio lub wideo) stanowi ważne dodatkowe zabezpieczenie przed niewłaściwym traktowaniem osób zatrzymanych.¹⁸

CPT zaleca, aby władze polskie wprowadziły systematyczne elektroniczne nagrywanie wszystkich przesłuchań policyjnych (w tym wszelkich wstępnych przesłuchań). Nie trzeba dodawać, że urządzenia rejestrujące audio i wideo powinny być zawsze sprawne, a zarejestrowany materiał przechowywany przez rozsądny czas (np. 30 dni lub dłużej) i udostępniany odpowiednim osobom (w tym osobom odpowiedzialnym za monitorowanie i inspekcję izb zatrzymań oraz osobom odpowiedzialnym za badanie zarzutów niewłaściwego traktowania, jak również osobie zatrzymanej lub jej adwokatowi).

4. Warunki detencji

22. Wizytowane placówki policyjne oferowały przeważnie akceptowalne warunki materialne dla przewidzianych prawem okresów pozbawienia wolności.

Ogółem cele były wystarczającej wielkości,¹⁹ dobrze oświetlone i wentylowane, odpowiednio wyposażone (w łóżka lub platformy sypialne, stół i ławkę lub taborety, jak również system przywoławczy), czyste i ogólnie w dobrym stanie. Jednak, podobnie jak podczas poprzednich wizytacji, żadna z wizytowanych placówek policyjnych, z wyjątkiem Chojnic, nie posiadała spacerniaka. **CPT ponownie wzywa polskie władze do wdrożenia swojego wieloletniego zalecenia, aby wszystkim osobom przetrzymywanym przez 24 godziny lub dłużej w areszcie policyjnym oferować codziennie ćwiczenia na świeżym powietrzu.**

5. Inne kwestie

23. W większości wizytowanych placówek policji delegacja została poinformowana, że wobec agresywnych lub pobudzonych osób zatrzymanych (najczęściej znajdujących się pod wpływem alkoholu lub środków odurzających) można zastosować kaftan bezpieczeństwa lub wyściełany kask w celu zapobieżenia samookaleczeniu lub wyrządzeniu szkody innym osobom. Podobno jeden policjant

¹⁸ Taka placówka może zapewnić kompletny i autentyczny zapis czynności przesłuchania, co znacznie ułatwi dochodzenie w sprawie wszelkich zarzutów dotyczących niewłaściwego traktowania. Leży to w interesie zarówno osób, które były niewłaściwie traktowane, jak i funkcjonariuszy organów ścigania skonfrontowanych z bezpodstawnymi zarzutami dopuszczenia się niewłaściwego traktowania fizycznego lub presji psychicznej. Elektroniczne rejestrowanie przesłuchań zmniejsza również możliwość późniejszego fałszywego zaprzeczenia przez oskarżonych, że złożyli określone zeznania.

¹⁹ Na przykład cela o powierzchni około 11 m² dla dwóch osób, cela o powierzchni około 17 m² dla trzech osób lub 22 m² dla pięciu osób.

obserwuje wtedy osobę zatrzymaną, a drugi przebywa z nią w celi. Według funkcjonariuszy policji obecnych podczas wizyty środki te nie były często stosowane, choć delegacja nie była w stanie tego potwierdzić, gdyż nie istniały żadne rejestry ich stosowania.

CPT zaleca, by władze polskie zagwarantowały, by w każdym przypadku uciekania się do ochrony głowy pobudzonych osób zatrzymanych, użycie takiego środka było odpowiednio odnotowane w specjalnym rejestrze. Taki rejestr jest ważnym narzędziem zarządzania, zapewniającym nadzór nad częstotliwością i czasem stosowania takiego środka oraz umożliwiającym podjęcie działań, w stosownych przypadkach, w celu ograniczenia jego stosowania. Wpis powinien zawierać godziny rozpoczęcia i zakończenia stosowania środka, okoliczności sprawy, przyczyny zastosowania środka, nazwisko osoby, która go zarządziła lub zatwierdziła, oraz opis wszelkich obrażeń odniesionych przez osobę zatrzymaną lub personel. Czas stosowania ochrony głowy powinien być zawsze jak najkrótszy. Ponadto osoby zagrożone samookaleczeniem należy niezwłocznie poddać badaniu lekarskiemu.

Jeśli chodzi o kaftany bezpieczeństwa, Komitet uważa, że nigdy nie powinny być one stosowane w policyjnej izbie zatrzymań, m.in. ze względu na zagrożenia bezpieczeństwa przy ich stosowaniu w środowisku niemedycznym oraz ich upokarzający i stygmatyzujący wpływ. **CPT zaleca usunięcie kaftanów bezpieczeństwa ze środków przymusu stosowanych w policyjnych aresztach.**

24. We wszystkich wizytowanych placówkach policyjnych nowo przybyłe osoby zatrzymane były poddawane kontroli osobistej lub gruntownemu przeszukaniu, które, według funkcjonariuszy policji, było zawsze przeprowadzane w dwóch etapach, aby zapewnić, że zatrzymany nigdy nie był całkowicie nagi.²⁰ Jednakże kilka osób zatrzymanych, z którymi rozmawiała delegacja, w tym nieletni, twierdziło, że przeszły przeszukanie całkowicie nago, a także rzekomo musiały kilkakrotnie przykucnąć.

CPT stanowczo podkreśla, że każde przeszukanie jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym i z tego względu powinno być przeprowadzane tylko wtedy, gdy istnieją uzasadnione podstawy do podejrzeń, że osoba zatrzymana może mieć ukryte przy sobie przedmioty, które mogą być wykorzystane do wyrządzenia krzywdy jej samej lub innym osobom lub które mogą być dowodem popełnienia przestępstwa, a takie przeszukanie jest niezbędne do ich wykrycia, a jest mało prawdopodobne, aby zwykła kontrola doprowadziła do ich odkrycia.

Ponadto, w celu zminimalizowania poczucia wstydu, od osób zatrzymanych, które są przeszukiwane, nie powinno się co do zasady wymagać jednoczesnego zdjęcia całej odzieży. Osoba powinna mieć natomiast możliwość zdjęcia ubrania powyżej pasa i założenia go z powrotem przed zdjęciem kolejnych ubrań. Prośbę o przykucnięcie podczas przeszukania powinna być kierowana również w drodze wyjątku i oparta na indywidualnej ocenie.

CPT zaleca władzom polskim podjęcie kroków w celu zapewnienia skutecznej realizacji tych nakazów w praktyce we wszystkich placówkach policji.

B. Cudzoziemcy zatrzymani na podstawie ustawodawstwa dotyczącego cudzoziemców

²⁰ Funkcjonariusze policji powiedzieli również delegacji, że przeszukanie osób LGBT było przeprowadzane przez funkcjonariusza policji płci wskazanej przez zatrzymanego jako ta, w obecności której czuje się komfortowo.

1. Uwagi wstępne

25. Podczas kryzysu na granicy między Unią Europejską a Białorusią, który rozpoczął się latem 2021 r., tysiące ludzi, głównie z Bliskiego Wschodu, próbowało przedostać się do Unii Europejskiej przez Łotwę, Litwę i Polskę z sąsiedniej Białorusi.

W odpowiedzi na bezprecedensowy wzrost prób przekroczenia polskiej granicy z Białorusi, w dniu 2 września 2021 r. w 183 polskich gminach wprowadzono lokalny stan wyjątkowy. Mniej więcej w tym samym czasie polskie władze rozpoczęły również budowę ogrodzenia pomiędzy oboma krajami, z myślą o powstrzymaniu niedozwolonego przekraczania granicy.²¹

26. W październiku 2021 r. Sejm RP uchwalił zmiany w ustawie o cudzoziemcach oraz ustawie o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie z tymi zmianami cudzoziemiec zatrzymany po przekroczeniu granicy polskiej wbrew przepisom prawa ma obowiązek opuścić terytorium Polski i będzie miał czasowy zakaz wjazdu do kraju na okres od sześciu miesięcy do trzech lat. Polskim służbom granicznym przyznano również prawo do pozostawienia bez rozpoznania wniosku o nadanie statusu uchodźcy, złożonego przez cudzoziemca, który został zatrzymany bezpośrednio po nielegalnym przekroczeniu granicy, chyba że przybył z kraju, w którym jego życie i wolność były zagrożone.

CPT przypomina, że na podstawie zasady non-refoulement i utrwalonego orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, państwa są bezwzględnie zobowiązane do niewysyłania osoby do kraju, w którym istnieją istotne podstawy, by sądzić, że grozi jej rzeczywiste ryzyko poddania torturom lub innym formom niewłaściwego traktowania. Obowiązek ten ma zastosowanie do każdej formy przymusowego wydalenia, w tym deportacji, wydalenia, nieformalnego przekazania oraz odmowy wjazdu na granicy, a także w odniesieniu do powrotu do jakiegokolwiek innego kraju, do którego dana osoba może zostać następnie wydalona (tzw. łańcuchowe odsyłanie). Wynika stąd, że art. 3 w związku z art. 13 Europejskiej konwencji praw człowieka zobowiązuje państwa do umożliwienia osobom złożenia wniosku o udzielenie azylu, a następnie do zapewnienia niezależnej, rygorystycznej kontroli tego wniosku.

Komitet uważa, że migranci o nieuregulowanym statusie powinni mieć gotowy dostęp do procedury azylowej (lub innej procedury pobytu), która gwarantuje zarówno poufność, jak i obiektywną i niezależną analizę sytuacji pod względem praw człowieka w innych krajach. Procedura ta powinna obejmować indywidualną ocenę ryzyka niewłaściwego traktowania w przypadku wydalenia danej osoby do kraju pochodzenia lub państwa trzeciego.

Zdaniem Komitetu natychmiastowe i przymusowe odsyłanie migrantów o nieuregulowanym statusie, bez uprzedniego rozpoznania i zbadania ich potrzeb, byłoby wyraźnie sprzeczne ze wspomnianymi zasadami i standardami. Aby skutecznie zapobiegać narażaniu osób na ryzyko niewłaściwego traktowania, **CPT zaleca władzom polskim dostosowanie ram prawnych i praktyki do wymogów proceduralnych art. 3 oraz zagwarantowanie, że nielegalni migranci, którzy wjechali na terytorium Polski, nie są przymusowo odsyłani przed przeprowadzeniem indywidualizowanego badania w celu zidentyfikowania osób potrzebujących ochrony, oceny tych potrzeb i podjęcia odpowiednich działań.**

²¹ Stan wyjątkowy wzdłuż granicy z Białorusią został zniesiony 1 lipca 2022 r., po zakończeniu budowy ogrodzenia.

27. Cudzoziemcy pozbawieni wolności (w trakcie postępowania o nadanie statusu uchodźcy lub powrotu) są, zgodnie z ustawą o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz ustawą o cudzoziemcach, umieszczani w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców.²²

Zgodnie z ustawą o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, decyzję o zatrzymaniu osoby ubiegającej się o nadanie statusu uchodźcy na okres do 60 dni wydaje sąd na wniosek Straży Granicznej. Jeżeli podczas pobytu w strzeżonym ośrodku cudzoziemiec złoży wniosek o nadanie statusu uchodźcy, pobyt w ośrodku może przedłużyć się do 90 dni od dnia złożenia wniosku. Okres pobytu w ośrodku strzeżonym może również przedłużyć się, jeżeli ostateczna decyzja o udzieleniu ochrony międzynarodowej nie została wydana przed upływem poprzedniego okresu zatrzymania i nadal istnieją pierwotne przyczyny zatrzymania. W tym przypadku zatrzymanie może być przedłużone przez sąd na określony czas.²³ Zatrzymanie osoby ubiegającej się o azyl w strzeżonym ośrodku nie może przekroczyć sześciu miesięcy.

Zgodnie z ustawą o cudzoziemcach w postanowieniu o umieszczeniu cudzoziemca w strzeżonym ośrodku sąd wskazuje okres pobytu, ale nie może on być początkowo dłuższy niż trzy miesiące. Okres ten może następnie zostać przedłużony na czas określony, który nie może przekroczyć łącznie sześciu miesięcy. Po upływie tego sześciomiesięcznego okresu pobyt może być dalej przedłużany na określony czas, jednak łącznie nie dłużej niż o 12 miesięcy.²⁴ Jeżeli cudzoziemiec złożył skargę do sądu administracyjnego na decyzję o zobowiązaniu do powrotu wraz z wnioskiem o wstrzymanie jej wykonania, okres pobytu w strzeżonym ośrodku może zostać przedłużony łącznie do 18 miesięcy.

28. Według statystyk przekazanych przez Straż Graniczną, na koniec 2021 r. w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców zatrzymano 1 737 migrantów, z czego 1 299 to osoby ubiegające się o status uchodźcy

W wyniku nadzwyczajnej sytuacji na granicy polsko-białoruskiej do końca 2021 r. liczba ośrodków strzeżonych dla cudzoziemców wzrosła z dotychczasowych sześciu do dziewięciu²⁵, a liczba miejsc z 628 do 2 038.²⁶

²² Lub w „aresztach dla cudzoziemców”, jeśli istnieje ryzyko, że nie będą oni przestrzegać zasad obowiązujących w strzeżonym ośrodku, lub jeśli dany cudzoziemiec już wcześniej nie przestrzegał tych zasad. W momencie wizytacji funkcjonowała tylko jedna taka placówka z 37 miejscami, zlokalizowana w Przemyślu.

²³ Przedłużenie pobytu nie jest możliwe, jeżeli opóźnienie w postępowaniu nie wynika z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy lub osoby, w imieniu której wnioskodawca występuje).

²⁴ Do okresów tych nie wlicza się okresu pobytu cudzoziemca w strzeżonym ośrodku w związku z ubieganiem się przez niego o ochronę międzynarodową.

²⁵ W sierpniu 2021 r. otwarto nowe ośrodki w Czerwonym Borze, Białej Podlaskiej i Wędrzynie – dwa pierwsze pełniły wcześniej funkcję ośrodków recepcyjnych.

²⁶ Latem i jesienią 2021 r. migranci o nieuregulowanym statusie zatrzymani na granicy polsko-białoruskiej trafiali także do dwóch placówek Straży Granicznej (w Dubiczach Cerkiewnych i Połowcach) zwanych „centrami rejestracyjnymi cudzoziemców”. Warto zauważyć, że podczas wizyty CPT w kwietniu 2022 r. te dwa ośrodki były puste od tygodni.

Od lutego 2022 r. mężczyźni byli umieszczani w strzeżonych ośrodkach w Wędrzynie, Lesznowoli i Krośnie Odrzańskim, a w ośrodkach strzeżonych w Białej Podlaskiej, Czerwonym Borze, Białymstoku, Kętrzynie i Przemyślu²⁷ umieszczono rodziny i samotne kobiety.²⁸

29. Delegacja CPT przeprowadziła wizytę uzupełniającą w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białej Podlaskiej, ostatnio wizytowanym przez CPT w 2009 r., wizytę uzupełniającą w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białymstoku, ostatnio wizytowanym w 2017 r., oraz wizytę po raz pierwszy w tymczasowym Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Wędrzynie.

30. W czasie wizytacji w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białej Podlaskiej, liczącym 361 miejsc, przebywało 135 zatrzymanych cudzoziemców – rodzin i samotnych kobiet z dziećmi – 69 dorosłych (25 mężczyzn i 44 kobiety) oraz 66 dzieci (nie było małoletnich bez opieki). Znakomitą większość stanowili Irakijczycy, 117 osób ubiegało się o azyl.

Cudzoziemcy zostali zakwaterowani w dwóch budynkach – pierwotnym ośrodku strzeżonym oraz przebudowanym otwartym ośrodku recepcyjnym dla osób ubiegających się o status uchodźcy, który do sierpnia 2021 r. należał do Urzędu do Spraw Cudzoziemców.

31. W Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białymstoku, dysponującym 159 miejscami, w momencie wizytacji przebywało 99 zatrzymanych cudzoziemców – rodzin, samotnych kobiet z dziećmi oraz samotnych mężczyzn – 59 osób dorosłych (33 mężczyzn²⁹ i 26 kobiet) oraz 40 dzieci (nie było małoletnich bez opieki). Znakomitą większość stanowili Irakijczycy; 84 osoby ubiegały się o azyl.

W otwartym w 2008 r. ośrodku początkowo umieszczano rodziny, ale w 2012 r. przekształcono go w placówkę dla dorosłych mężczyzn. Jednak w odpowiedzi na zwiększoną liczbę zatrzymanych, w sierpniu 2021 r. ośrodek został ponownie przeprojektowany na potrzeby zakwaterowania rodzin (z dysponującym 18 łóżkami oddziałem dla samotnych mężczyzn).³⁰

32. W tymczasowym Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Wędrzynie, który w momencie wizyty posiadał ogółem 450 miejsc, przebywało 320 zatrzymanych cudzoziemców, wszyscy to dorośli, samotni mężczyźni. Większość mężczyzn to Irakijczycy; 226 z nich wystąpiło o azyl w Polsce.

Placówka będąca filią strzeżonego ośrodka w Krośnie Odrzańskim³¹, została otwarta we wrześniu 2021 r., w odpowiedzi na bezprecedensowy napływ migrantów, i znajduje się na terenie czynnego poligonu wojskowego. Tymczasowy charakter placówki miał zdecydowanie negatywny wpływ na szereg kwestii, w tym na warunki materialne, reżim, liczbę odpowiednio przeszkolonych pracowników itp. (zob. pkt 36, 37 i 49 poniżej). **Komitet chciałby otrzymać informacje na temat planów władz polskich dotyczących dalszego funkcjonowania tego strzeżonego ośrodka.**

2. Niewłaściwe traktowanie

²⁷ Pod koniec lutego 2022 r. Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców w Przemyślu został zreorganizowany do przyjmowania cudzoziemców, którzy przekroczyli granicę z Ukrainą, przy czym cudzoziemców dotychczas tam przebywających przeniesiono do Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Białej Podlaskiej.

²⁸ Choć białostocki ośrodek strzeżony posiadał osobną sekcję dla samotnych mężczyzn (zob. pkt 31 poniżej)

²⁹ Spośród nich 16 samotnych mężczyzn przebywało w osobnym oddziale męskim na parterze.

³⁰ W sierpniu 2021 r. uruchomiono dysponującą 131 miejscami tymczasową filię ośrodka w Czerwonym Borze, która nie była wizytowana.

³¹ Który nie był wizytowany podczas wizyty w 2022 r.

33. Należy podkreślić, że delegacja nie słyszała żadnych zarzutów dotyczących niewłaściwego traktowania ani słownego znieważania cudzoziemców przez personel wizytowanych ośrodków.³² Przeciwnie, w Białej Podlaskiej i Białymstoku wielu zatrzymanych wypowiadało się pozytywnie o personelu i interakcjach z nim, a delegacja zaobserwowała, że personel wykazywał ogólnie pozytywne nastawienie do zatrzymanych cudzoziemców.

Przypadki przemocy interpersonalnej między zatrzymanymi cudzoziemcami wydawały się rzadkie, a personel dobrze radził sobie z tymi incydentami. Delegacja zauważyła jednak, że sytuacja w strzeżonym ośrodku w Wędrzynie była nieco inna na kilka miesięcy przed wizytą, kiedy to placówka była przepełniona³³ i dochodziło do napięć, a nawet przemocy fizycznej pomiędzy grupami etnicznymi, potęgowanej przez incydenty przemytu niedozwolonych środków odurzających i przez obecność broni własnej produkcji.

CPT zaleca kierownictwu i personelowi ośrodka strzeżonego w Wędrzynie zachowanie czujności i gotowości do zapobiegania przemocy interpersonalnej i zastraszaniu.

3. Warunki panujące w placówkach

a. warunki materialne

34. Warunki materialne w wizytowanych ośrodkach były przeważnie akceptowalne, jeśli chodzi o ogólny stan techniczny, umeblowanie i wyposażenie pomieszczeń oraz poziom higieny. W sierpniu 2021 r. zmieniono odpowiednie przepisy dotyczące dopuszczalnej minimalnej powierzchni mieszkalnej przypadającej na osobę w strzeżonym ośrodku lub „areszcie dla cudzoziemców”, obniżając ją do nie mniej niż 2 m² z dotychczasowych 4 m², w określonych okolicznościach.³⁴ Warto zauważyć, że w czasie wizyty wszystkie trzy ośrodki strzeżone były zapełnione tylko w połowie, co sprawiło, że nowy przepis nie był potrzebny. Niezależnie od tych ustaleń **CPT zaleca władzom polskim zmianę prawa – przywrócenie minimalnego standardu powierzchni mieszkalnej do 4 m² na jednego osadzonego w pokojach wieloosobowych w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców.**

35. W Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białej Podlaskiej zakwaterowanie zapewniono w dwóch (trzy- i czteropiętrowych) budynkach, gdzie każda rodzina miała osobny pokój.

W Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białymstoku osoby zakwaterowano w trzypiętrowym budynku: samotnych mężczyzn w skrzydle po lewej stronie parteru, rodziny w osobnych pokojach na pierwszym i drugim piętrze.

Pokoje były odpowiednio przestronne³⁵ i wyposażone w łóżka z kompletną pościelą, szafy, stoły i krzesła; dzieciom zapewniono zabawki i mleko dla niemowląt, udostępniono pieluchy dla niemowląt. W każdym budynku znajdowała się biblioteka, świetlice z telewizorem, sale lekcyjne, sale rekreacyjne, sale sportowe,

³² Niemniej warto zauważyć, że w konsekwencji zmian prawnych, o których mowa w pkt 26 powyżej, można było poczynić zasadne założenie, że pewna liczba cudzoziemców, którym odmówiono wjazdu na terytorium Polski (lub zobowiązano do jego natychmiastowego opuszczenia), nie mogła złożyć żadnych oświadczeń dotyczących sposobu, w jaki zostali potraktowani przez zatrzymujących ich funkcjonariuszy organów ścigania.

³³ Delegacja została poinformowana przez kierownictwo, że w pewnym momencie w ośrodku w Wędrzynie przebywało ponad 800 zatrzymanych cudzoziemców.

³⁴ W przypadku zwiększonego zapotrzebowania, na czas określony, nie dłuższy jednak niż 12 miesięcy.

³⁵ Pokoje trzyosobowe o powierzchni około 17 m², czteroosobowe około 20 m², pięcioosobowe około 27 m².

sale komputerowe, sale do modlitwy (oraz aneksy kuchenne w Białej Podlaskiej). Delegacja odnotowała również zupełnie nowe boisko sportowe przy strzeżonym ośrodku w Białymstoku, z boiskami do koszykówki i piłki nożnej oraz różnymi urządzeniami do ćwiczeń.

36. W Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Wędrzynie zakwaterowanie było zapewnione w trzech parterowych budynkach. Pokoje wieloosobowe były wystarczająco przestronne³⁶, ale brakowało w nich mebli – nie było wystarczającej liczby stołów, krzeseł i szafek nocnych, nie było też zasłon chroniących przed słońcem i upałem³⁷; ponadto nie było pokoi dla niepalących cudzoziemców. W każdym budynku znajdowała się sala do modlitwy, sala komputerowa oraz świetlica z telewizorem (ale niewystarczająca liczba miejsc siedzących).

Delegacja zwróciła uwagę na trwający program renowacji, który przyjęto z zadowoleniem, jako że widoczne były różne oznaki zużycia (zepsute krany i kłamki, pleśń pod prysznicami itp.), ale wyraziła zaniepokojenie, że drut ostrzowy wokół placów rekreacyjno-sportowych i między budynkami stwarza poważne ryzyko obrażeń. Ponadto place rekreacyjno-sportowe były siermiężne i pozbawione podstawowego wyposażenia, na którym można byłoby usiąść lub schronić się przed niepokogą.

Komitet zaleca, aby władze polskie podjęły kroki w celu usunięcia wymienionych powyżej uchybień.

b. reżim

37. CPT jako pozytywny odnotowuje fakt, że w ośrodkach obowiązywała polityka otwartych drzwi w ciągu dnia oraz codzienny nieograniczony dostęp na zewnątrz (z wyjątkiem godzin posiłków) do przestronnych placów rekreacyjno-sportowych oraz (w ośrodku strzeżonym w Białymstoku) do boiska sportowego. W Wędrzynie delegacja została poinformowana o zaawansowanych planach udostępnienia w najbliższej przyszłości krytej siłowni i sprzętu do tenisa stołowego.

We wszystkich wizytowanych ośrodkach brakowało jednak prawie całkowicie konstruktywnych, celowych zajęć dla dorosłych, z wyjątkiem kilku doraźnych, pozbawionych struktury spotkań grupowych raz lub dwa razy w miesiącu.³⁸ Delegacja odnotowała wysiłki personelu mające na celu zorganizowanie zajęć dla dzieci w wieku przedszkolnym, ale im także brakowało struktury i nie były one oferowane codziennie. W opinii CPT, im dłuższy jest okres przetrzymywania osób w ośrodku dla imigrantów, tym bardziej rozwinięta powinna być oferta zajęć. Konstruktywne zajęcia w kontekście zatrzymania imigracyjnego mogą obejmować między innymi zajęcia językowe, informatyczne/z obsługi komputera, ogrodnicze, artystyczne i rzemieślnicze oraz kulinarne. W związku z powyższym **CPT zaleca władzom polskim wprowadzenie we wszystkich ośrodkach strzeżonych konstruktywnego programu zajęć dla przebywających w nich cudzoziemców, w tym dzieci w wieku przedszkolnym, z uwzględnieniem powyższych uwag.**

4. Detencja małoletnich

³⁶ Mierzące od 45 do 55 m² i mieszczące do ośmiu osób każdy.

³⁷ Dyrekcja ośrodka była w trakcie wymiany łóżek piętrowych na zwykłe.

³⁸ Mężczyznom przebywającym w ośrodku strzeżonym w Wędrzynie nie zaproponowano żadnych celowych zajęć. W ośrodkach w Białej Podlaskiej i Białymstoku do szkoły uczęszczały dzieci od 7. roku życia (w czasie pandemii COVID-19 zajęcia odbywały głównie online). Nie było jednak codziennych zajęć dla dzieci w wieku przedszkolnym ani celowych, zorganizowanych zajęć dla dorosłych, z wyjątkiem kilku tygodniowych kursów języka polskiego zorganizowanych na krótko przed wizytą CPT.

38. Jak już wskazano w pkt 30 i 31 powyżej, w dwóch strzeżonych ośrodkach, w których zakwaterowano rodziny z dziećmi i samotne kobiety, ani w ośrodku, w którym zakwaterowano samotnych dorosłych mężczyzn, nie było małoletnich bez opieki.

W związku z tym CPT pragnie podkreślić, że należy dołożyć wszelkich starań, aby uniknąć uciekania się do pozbawiania wolności dzieci migrantów. W odniesieniu konkretnie do małoletnich bez opieki, to z uwagi na ich szczególną podatność na zagrożenia, nie powinni oni co do zasady być przetrzymywani w ośrodku detencyjnym dla imigrantów. Jeżeli, w drodze wyjątku, dzieci są przetrzymywane wraz z rodzicami w ośrodku detencyjnym, pozbawienie wolności powinno trwać jak najkrócej.³⁹

Biorąc pod uwagę fakt, że wiele dzieci przebywających wraz z rodzinami w strzeżonych ośrodkach w Białej Podlaskiej i Białymstoku przebywało tam przez sześć miesięcy i dłużej, **CPT zaleca władzom polskim znaczne zwiększenie wysiłków zmierzających do uniknięcia przetrzymywania rodzin z dziećmi w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców oraz zapewnienie, by w nadzwyczajnych przypadkach, gdy dzieci są przetrzymywane w strzeżonym ośrodku, ich pozbawienie wolności trwało najkrócej jak to możliwe.**

5. Opieka zdrowotna

39. W Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białej Podlaskiej zatrudnionych było dziewięć pielęgniarek (co odpowiada siedmiu ekwiwalentom pełnego czasu pracy), które były obecne także w weekendy, ale nie w nocy. Specjalista chorób wewnętrznych i dwóch pediatrów (którzy odwiedzali ośrodek cztery razy w tygodniu) byli obecni w sumie odpowiednio przez 10 i 16 godzin tygodniowo.

Personel medyczny w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białymstoku składał się z sześciu pełnoetatowych pielęgniarek obecnych w dni powszednie i weekendy (ale nie w nocy) oraz dwóch lekarzy na pół etatu – lekarza ogólnego i specjalisty chorób wewnętrznych – którzy przychodzili do placówki sześć razy w tygodniu na dyżury, z których każdy trwał około czterech godzin.

Lekarz ogólny odwiedzał Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców w Wędrzynie trzy razy w tygodniu na dyżury trwające około czterech godzin każdy, pielęgniarka była dostępna na wezwanie przez siedem godzin na dobę, było też dwóch ratowników medycznych, którzy dyżurowali 12 godzin na dobę. Biorąc pod uwagę liczbę miejsc w placówce, **CPT zaleca wydłużenie czasu obecności lekarza do równowartości co najmniej jednego etatu oraz zwiększenie obsady pielęgniarskiej i zapewnienie jej obecności w ośrodku.**

Ponadto **należy podjąć działania, aby we wszystkich strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców, także w nocy, zawsze była obecna osoba kompetentna do udzielania pierwszej pomocy (posiadająca ważne zaświadczenie o praktykowaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej i stosowaniu automatycznego defibrylatora zewnętrznego).**

³⁹Warto zauważyć, że w kilku sprawach dotyczących detencji imigrantów stwierdzono naruszenie przez Polskę art. 5 i 8 Europejskiej konwencji praw człowieka. W wyroku z marca 2022 r. w jednej z najnowszych spraw, Nikoghosyan i Inni przeciwko Polsce (nr 14743/17), Europejski Trybunał Praw Człowieka stwierdził, że zatrzymanie zarówno dorosłego, jak i dziecka skarżących, na okres prawie sześciu miesięcy, nie było środkiem stosowanym w ostateczności, dla którego nie było alternatywy, oraz że władze krajowe muszą działać z większą szybkością i starannością.

40. Dostęp do specjalistycznej opieki (w tym stomatologicznej i ginekologicznej) był problematyczny we wszystkich wizytowanych ośrodkach (zob. pkt 42 poniżej dotyczący opieki psychiatrycznej). W przypadku konsultacji specjalistycznych cudzoziemcy byli przewożeni do szpitala zewnętrznego lub do odpowiednich specjalistów, ale wielu skarżyło się na duże opóźnienia w tym względzie. **CPT zaleca, aby władze polskie podjęły kroki w celu zapewnienia zatrzymanym cudzoziemcom w miarę szybkiego i bezpłatnego dostępu do zewnętrznych specjalistów w razie konieczności medycznej, w tym do opieki stomatologicznej.**

41. Badanie lekarskie nowo przyjętych osób przeprowadzane przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego odbywało się zazwyczaj w ciągu 24 godzin i składało się z wywiadu, podstawowego badania przedmiotowego oraz badania przesiewowego w kierunku chorób zakaźnych i zaraźliwych (w tym RTG klatki piersiowej); lekarz zazwyczaj badał zatrzymanych w ciągu pierwszych trzech dni po ich przybyciu. Niemniej nie przeprowadzano badania pod kątem ewentualnych traumatycznych zaburzeń psychicznych i oznak wiktylizacji, a w ośrodku strzeżonym w Wędrzynie nie prowadzono systematycznej rejestracji obrażeń.

CPT zaleca, aby władze polskie zapewniły, że badania przesiewowe przy przyjęciu do ośrodka obejmują takie aspekty, jak odnotowanie wszelkich oznak urazu, wraz z wszelkimi istotnymi oświadczeniami osoby zatrzymanej i wnioskami lekarza. Należy wprowadzić specjalny rejestr urazów stwierdzonych u zatrzymanych cudzoziemców podczas przyjęcia i pobytu w placówce.

Specjalnym szkoleniem powinni być objęci pracownicy opieki zdrowotnej pracujący w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców. Oprócz rozwijania niezbędnych kompetencji w zakresie dokumentowania i interpretacji obrażeń oraz zapewnienia pełnej wiedzy na temat obowiązków i procedur sprawozdawczych, szkolenie to powinno obejmować technikę przeprowadzania rozmów z osobami, które mogły być niewłaściwie traktowane.

Ponadto podczas badania lekarskiego przy przyjęciu należy zwrócić szczególną uwagę na ewentualne występowanie zaburzeń psychicznych o charakterze traumatycznym oraz oznak wiktylizacji.

42. Jeśli chodzi o opiekę psychiatryczną i psychologiczną, Komitet jest zaniepokojony faktem, że ewentualne problemy ze zdrowiem psychicznym pozostają niewykryte lub nie są odpowiednio rozwiązywane, głównie z powodu braku specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego.⁴⁰ W związku z dużą liczbą zatrzymanych cudzoziemców przewijających się przez strzeżone ośrodki, ich historią osobistą oraz stresem wywołanym okolicznościami przyjazdu, perspektywą deportacji i niekiedy przedłużającym się pobytem w ośrodku, część z nich wykazywała podwyższone ryzyko samookaleczenia i samobójstwa, a także objawy zaburzenia stresowego pourazowego lub innych zaburzeń psychicznych.

CPT zaleca przeprowadzenie oceny potrzeb we wszystkich strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców – we współpracy z odpowiednimi organami opieki zdrowotnej – w celu wykrycia zaburzeń

⁴⁰ Żaden z wizytowanych ośrodków nie korzystał z regularnych wizyt psychiatry i w żadnym z zespołów opieki zdrowotnej nie było psychologów klinicznych. Psychologowie zatrudnieni przez Straż Graniczną stanowili część personelu administracyjnego i zazwyczaj nie byli zaangażowani w pracę terapeutyczną. Konsultacje z zewnętrznym psychologiem mogłyby być organizowane doraźnie, na podstawie zaleceń pracowników opieki zdrowotnej lub na wniosek zatrzymanych cudzoziemców, ich prawników lub przedstawicieli organizacji pozarządowych wspierających osoby zatrzymane.

psychiatrycznych i psychologicznych oraz cierpienia emocjonalnego wśród osadzonych oraz udzielenia im odpowiedniej pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej.

43. Personel na ogół przestrzegał tajemnicy lekarskiej, to znaczy, że badania lekarskie zwykle odbywały się bez obecności personelu opiekuńczego. Jednakże, ze względu na bariery językowe i brak możliwości tłumaczenia, inni podopieczni byli często zapraszani do obecności i pomocy podczas badań, co stanowiło naruszenie tajemnicy lekarskiej.

Zdaniem Komitetu konieczne jest, by personel medyczny miał dostęp do odpowiednich usług tłumaczeniowych, aby zapewnić możliwość sformułowania kompleksowego rozpoznania i komunikowania zainteresowanym osobom wszelkich wniosków i potrzeb w zakresie leczenia.

W związku z tym CPT zaleca, aby władze polskie podjęły działania mające na celu zapewnienie profesjonalnego tłumaczenia ustnego we wszystkich przypadkach, gdy pracownik opieki zdrowotnej nie jest w stanie dokonać właściwego rozpoznania lub zakomunikować potrzeb w zakresie leczenia z powodu bariery językowej. Z wyjątkiem nadzwyczajnych okoliczności należy unikać tłumaczenia ustnego przez innego podopiecznego ośrodka.

6. Środki służące ochronie podczas detencji

44. Zdaniem Komitetu zatrzymani nielegalni imigranci i osoby ubiegające się o azyl powinni korzystać ze skutecznego środka prawnego, który umożliwiłby im szybkie rozstrzygnięcie przez organ sądowy kwestii zgodności z prawem pozbawienia ich wolności. Konieczność dalszego przetrzymywania powinna być okresowo weryfikowana przez niezależny organ.

Istotne jest również, aby nowo przyjęci zatrzymani cudzoziemcy zostali niezwłocznie i w zrozumiałym dla nich języku wyraźnie poinformowani o wszystkich przysługujących im prawach, ich sytuacji prawnej (w tym o przyczynach zatrzymania), stosowanej wobec nich procedurze oraz o regulaminie danej placówki.

45. Delegacja odnotowała, że po przyjęciu do strzeżonego ośrodka, zatrzymani cudzoziemcy mają kontakt z pracownikiem socjalnym i urzędnikiem administracyjnym, którzy informują ich o ich sytuacji prawnej i zasadach panujących w ośrodku (w razie potrzeby z udziałem tłumacza). Regulamin był dostępny w językach, którymi najczęściej posługują się osoby zatrzymane, z wyjątkiem ośrodka strzeżonego w Wędrzynie, gdzie nie było regulaminu w języku kurdyjskim, mimo że duża liczba zatrzymanych posługiwała się tym językiem. **CPT zaleca, aby władze polskie podjęły kroki w celu usunięcia tego uchybienia. Należy również zwrócić szczególną uwagę na sytuację tych zatrzymanych, którzy są analfabetami lub nie rozumieją żadnego języka w formie pisemnej.**

Zatrzymani cudzoziemcy otrzymywali również odpisy orzeczeń sądowych dotyczących ich zatrzymania; warto zauważyć, że z reguły sentencja orzeczenia sądu była tłumaczona na język zrozumiały dla zatrzymanych cudzoziemców, a oni sami zdawali się być świadomi trybu i terminów składania apelacji. Niektórzy obcokrajowcy skarżyli się jednak, że tłumaczenie zostało wykonane w niezrozumiałym dla nich języku. **CPT zachęca polskie władze do zapewnienia, by tłumaczenie istotnych dokumentów procesowych było zawsze wykonywane w języku, który zatrzymany cudzoziemiec rzeczywiście rozumie.**

Akta osobowe migrantów i osób ubiegających się o azyl były należycie prowadzone, a okresowa kontrola sądowa ich zatrzymania przez sąd wydawała się być przeprowadzana w odpowiednim czasie.

46. Jak CPT stwierdził podczas poprzednich wizyt, kwestia pomocy prawnej została pozostawiona niemal całkowicie różnym organizacjom pozarządowym, których przedstawiciele mogą odwiedzać strzeżone ośrodki i pomagać zatrzymanym cudzoziemcom w procedurach imigracyjnych i azylowych na zasadzie *pro bono*.

CPT ponawia swoje zalecenie, aby władze polskie podjęły odpowiednie kroki – w porozumieniu z właściwymi izbami adwokackimi – w celu zapewnienia, aby we wszystkich ośrodkach strzeżonych w Polsce osoby zatrzymane w związku z imigracją mogły skutecznie korzystać z usług adwokata na wszystkich etapach procedur prawnych (w tym poprzez zapewnienie bezpłatnej pomocy prawnej dla cudzoziemców, którzy nie są w stanie zapłacić za adwokata).

7. Inne kwestie

47. W strzeżonym ośrodku w Białymstoku delegacja stwierdziła, że w marcu 2022 r. silnie pobudzona kobieta była mechanicznie przytrzymywana przy łóżku przez ponad 19 godzin przy użyciu pięciopunktowego mocowania za pomocą skórzanych pasów (i kasku) przed przeniesieniem jej do szpitala psychiatrycznego; podczas jej przytrzymywania nie było ciągłego bezpośredniego nadzoru (poprzez obecność pracownika w pomieszczeniu), a jedynie monitoring wideo.

Ze względu na potencjalne ryzyko niewłaściwego traktowania, Komitet ma poważne wątpliwości co do obecności i stosowania łożek do krępowania w ośrodkach detencyjnych dla cudzoziemców. W opinii CPT, co do zasady, jeśli uciekanie się do takiego mechanicznego obezwładnienia jest nieuniknione, powinno odbywać się w środowisku medycznym.

Osoba, która jest tak pobudzona lub stanowi tak duże zagrożenie dla siebie lub innych, że uważa się, iż wymaga tak wysokiego poziomu ograniczenia ruchów, musi zostać niezwłocznie poddana badaniu lekarskiemu. Jeśli pobudzenie osoby jest spowodowane zaburzeniem psychicznym, osoba ta powinna być natychmiast przeniesiona do placówki medycznej, gdzie pod nadzorem klinicznym można bezpiecznie zastosować taką interwencję. W innych przypadkach, gdy konieczna jest interwencja, aby zapobiec wyrządzeniu krzywdy sobie lub innym przez osobę, która nie cierpi na zaburzenia psychiczne, należy zastosować najmniej restrykcyjny środek, a dana osoba musi być stale obserwowana przez personel.

W świetle powyższych uwag **CPT zaleca władzom polskim natychmiastowe zaprzestanie stosowania łożek do krępowania w ośrodkach detencyjnych dla cudzoziemców i usunięcie ich ze wszystkich tego typu obiektów w kraju.**

48. Jeśli chodzi o inne kwestie związane z bezpieczeństwem, Komitet z zadowoleniem przyjmuje fakt, że zgodnie z jego zaleceniem wydanym po wizycie w 2017 r., strażnicy w ośrodkach strzeżonych przestali nosić długie pałki i tasery, w pełni widoczne dla zatrzymanych cudzoziemców.

Jednakże delegacja po raz kolejny otrzymała szereg zarzutów, że pomimo zmian legislacyjnych, przy przyjęciu cudzoziemcy (w tym dzieci w każdym wieku) byli rutynowo poddawani przeszukaniu w ośrodkach w Białej Podlaskiej i Białymstoku; co więcej, kontrole te były rzekomo przeprowadzane bez poszanowania wymogu dwuetapowego podejścia, ustanowionego przez prawo z myślą o zapewnieniu, by zatrzymany podczas kontroli nigdy nie był w pełni nagi.

CPT uważa, że przeszukanie jest bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym środkiem i powinno mieć miejsce tylko wtedy, gdy jest to absolutnie konieczne i oparte na uzasadnionym ryzyku. Podczas

przeprowadzania takiego przeszukania należy podjąć wszelkie uzasadnione wysiłki, aby zminimalizować poczucie wstydu i zapewnić osobie jak najwięcej godności; od osób zatrzymanych, u których przeprowadza się przeszukanie, nie powinno się zazwyczaj wymagać zdjęcia całej odzieży w tym samym czasie, np. osoba powinna mieć możliwość zdjęcia odzieży powyżej pasa i ubrać się przed zdjęciem kolejnych ubrań.

Ponadto przeszukanie powinno być przeprowadzone przez funkcjonariusza tej samej płci co osoba przeszukiwana, a z reguły drugi funkcjonariusz tej samej płci powinien być również obecny podczas każdego przeszukania jako ochrona zarówno osób zatrzymanych, jak i personelu; należy również wziąć pod uwagę kontekst kulturowy zatrzymanego, przekonania religijne, tożsamość płciową itp.

49. W wizytowanych ośrodkach strzeżonych dla cudzoziemców zatrudniano dwie kategorie pracowników: strażników granicznych (w tym umundurowanych funkcjonariuszy służby więziennej) oraz pracowników cywilnych (wychowawców i pracowników socjalnych). W ośrodkach w Białej Podlaskiej i Białymstoku pracownikom regularnie proponowano szkolenia na różne tematy, takie jak praca w środowisku wielokulturowym, mediacje, rozwiązywanie konfliktów itp. W Wędrzynie natomiast system rotacji kadr⁴¹ praktycznie uniemożliwiał właściwe przeszkolenie opiekunów (zwłaszcza w zakresie komunikacji międzykulturowej).

Jeśli chodzi o znajomość języków obcych, większość personelu miała pewną znajomość języka angielskiego lub rosyjskiego, jednak komunikacja nasycała trudności, tym bardziej że większość zatrzymanych mówiła po kurdyjsku lub arabsku.

W strzeżonym ośrodku w Wędrzynie delegacja zaobserwowała również, że niektórzy pracownicy mają tendencję do zwracania się do cudzoziemców po numerze identyfikacyjnym, a nie po imieniu.

CPT zaleca, aby w wizytowanych strzeżonych ośrodkach (oraz, jeśli to właściwe, we wszystkich innych ośrodkach detencyjnych dla cudzoziemców) podjąć większe wysiłki na rzecz poprawy szkolenia personelu w zakresie języków powszechnie używanych przez zatrzymanych cudzoziemców oraz komunikacji międzykulturowej. Ponadto należy pouczyć personel, aby zaprzestał stosowania bezosobowych sposobów komunikacji i zwracał się do cudzoziemców po imieniu.

50. Jeśli chodzi o kontakt ze światem zewnętrznym, to zatrzymani cudzoziemcy mogli wysyłać i odbierać korespondencję, mieli dostęp do telefonów komórkowych⁴², a także do komputerów wyposażonych w technologie VoIP (telefonii internetowej).

Wizyty były dozwolone (zezwolenia na wizyty były zwykle udzielane w ciągu kilku dni),⁴³ ale w praktyce rzadko spotykane.

⁴¹ Jedynie kierownicy zmian wywodzili się z kadry zasadniczej mającej doświadczenie w pracy w ośrodku strzeżonym. Większość kadry podlegała rotacji, czyli pochodziła z różnych służb Straży Granicznej i była czasowo oddelegowywana do pracy w ośrodku strzeżonym w Wędrzynie, każdorazowo przyjeżdżając na 14 dni. Temu brakowi konsekwencji i trwałości nie pomógł fakt, że nawet dyrektor ośrodka nie był pewien, czy w drugiej połowie 2022 r. placówka nadal będzie funkcjonować.

⁴² Mogli oni albo zachować własne telefony komórkowe, jeśli te były bez aparatów i możliwości nagrywania dźwięku, albo otrzymywali takie telefony od ośrodka.

⁴³ Ze względu na położenie ośrodka na terenie czynnej jednostki wojskowej, procedura była bardziej skomplikowana w Wędrzynie, gdzie obywatele polscy, aby zostać dopuszczeni do odwiedzin, musieli wystąpić o

51. W wizytowanych ośrodkach zatrzymani cudzoziemcy mogli składać wnioski lub skargi dotyczące różnych kwestii i umieszczać je w dostępnych na piętrach skrzynkach skarg. Wydaje się jednak, że nie było jasnej polityki regulującej system skarg, a większość zatrzymanych cudzoziemców nie wiedziała o jego istnieniu lub niechętnie z niego korzystała.

CPT zaleca władzom polskim dokonanie przeglądu funkcjonowania procedur składania skarg w ośrodkach strzeżonych w celu upewnienia się, że zatrzymani cudzoziemcy mają możliwość skutecznego przesyłania skarg w sposób poufny i są należycie informowani o takiej możliwości. Wszystkie pisemne skargi powinny być rejestrowane w specjalnym rejestrze.

Skargi wewnętrzne powinny być rozpatrywane szybko (a wszelkie opóźnienia należy uzasadnić na piśmie), natomiast osoby zatrzymane powinny być informowane w jasno określonych terminach o działaniach podjętych w celu rozwiązania ich problemów lub o powodach uznania skargi za nieuzasadnioną. Ponadto należy prowadzić statystyki dotyczące rodzajów składanych skarg wewnętrznych stanowiące dla kierownictwa wskazówkę dotyczącą aspektów niezadowolenia w placówkach.⁴⁴

C. Zakłady karne

52. Jak już wspomniano w pkt 7 powyżej, wizytacje delegacji w dwóch zakładach karnych (Areszt Śledczy w Białymstoku i Zakład Karny nr 1 w Grudziądzu) miały charakter ukierunkowany i skupiały się przede wszystkim na rozmowach z nowo przybyłymi tymczasowo aresztowanymi na temat sposobu, w jaki zostali potraktowani przez policję. Jednakże CPT pragnie wymienić poniżej kilka kwestii budzących niepokój, które delegacja odnotowała podczas wizyt w wyżej wymienionych zakładach karnych i z których jednoznacznie wynika, że od czasu poprzednich wizyt Komitetu nie nastąpił żaden postęp.

53. Na wstępie CPT z przykrością zauważa po raz kolejny, że pomimo swoich wieloletnich wcześniejszych zaleceń,⁴⁵ oficjalny minimalny standard 3 m² powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego (z wyłączeniem pomieszczeń sanitarnych) pozostał niezmienny.

Co prawda w zakładach karnych odwiedzonych podczas wizytacji w 2022 r. przestrzegano, jak się wydaje, wyżej wymienionego standardu.⁴⁶ W związku z tym Komitet pragnie przypomnieć swoje stanowisko, zgodnie z którym minimalne normy prawne dotyczące osobistej przestrzeni życiowej w jednostkach penitencjarnych powinny wynosić 6 m² w przypadku celi jednoosobowej i 4 m² na jednego więźnia w przypadku celi wieloosobowej (z wyłączeniem urządzeń sanitarnych).⁴⁷ Zapewnienie powierzchni

dwie zgody (jedną do szefa ośrodka i drugą do dowódcy jednostki wojskowej), a cudzoziemcy dodatkowo musieli uzyskać zgodę Służby Kontrwywiadu Wojskowego (SKW).

⁴⁴ Odniesienie dotyczy również części merytorycznej mechanizmów składania skarg opublikowanej w 27. sprawozdaniu ogólnym CPT.

⁴⁵ Zob. m.in. pkt 83 raportu z wizyty okresowej w 2009 r. CPT/Inf (2011) 20, pkt 42 raportu z wizyty okresowej w 2013 r. CPT/Inf (2014) 21 oraz pkt 59 raportu z wizyty okresowej w 2017 r. CPT/Inf (2018) 39.

⁴⁶ Areszt Śledczy w Białymstoku posiadał pojemność ustaloną wynoszącą 704 miejsca i w momencie wizytacji przebywało w nim 609 osadzonych dorosłych (w tym 51 kobiet); Zakład Karny nr 1 w Grudziądzu (kampus główny) posiadał pojemność ustaloną wynoszącą 1332 miejsca i przebywało w nim 1165 osadzonych dorosłych (w tym 733 kobiety); oddział (dawny Zakład Karny nr 2, przylegający do kampusu głównego) posiadał pojemność ustaloną wynoszącą 342 miejsca i przebywało w nim 330 osadzonych dorosłych mężczyzn.

⁴⁷ Zob. dokument „Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards” [Powierzchnia mieszkalna na jednego więźnia w zakładach karnych – Standardy CPT] CPT/Inf (2015) 44.

mieszkalnej mniejszej niż 4 m² znacząco zwiększa ryzyko naruszenia art. 3 Europejskiej konwencji praw człowieka, co poświadcza bogate orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

CPT wzywa władze polskie do pilnej zmiany odpowiednich przepisów prawa, tak aby podnieść minimalny standard powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego więźnia do co najmniej 4 m² w celach wieloosobowych (nie licząc powierzchni zajmowanej przez ewentualną strefę sanitarną wewnątrz celi) i 6 m² w celach jednoosobowych. Należy odpowiednio zweryfikować pojemność ustaloną wszystkich zakładów.

54. Ponadto Komitet z przykrością odnotowuje, że reżim dla osób tymczasowo aresztowanych pozostał niezwykle ubogi, pomimo wielokrotnych zaleceń CPT w tym zakresie.⁴⁸ Sytuacja zaobserwowana przez delegację była praktycznie taka sama jak podczas wizyty okresowej Komitetu w 2017 r.

W szczególności, poza codziennymi ćwiczeniami na świeżym powietrzu (trwającymi co najmniej godzinę) oraz możliwością godzinnego, maksymalnie kilkakrotnego w ciągu tygodnia, odwiedzenia świetlicy, zdecydowana większość osób tymczasowo aresztowanych spędzała całe dni i miesiące w stanie bezczynności, bez żadnych konstruktywnych zajęć, zamknięta w swoich celach do 23 godzin na dobę.

55. CPT podkreślał w przeszłości, że w pełni zdaje sobie sprawę, iż zapewnienie zorganizowanych zajęć w aresztach śledczych, gdzie prawdopodobnie występuje duża rotacja osadzonych, stanowi szczególne wyzwanie. Stworzenie zindywidualizowanych programów dla osadzonych będzie niezwykle trudne. Komitet musi jednak stanowczo powtórzyć swoją opinię, że niedopuszczalne jest pozostawianie osadzonych samym sobie przez wiele miesięcy, a nawet lat. Celem powinno być zapewnienie, aby wszyscy tymczasowo aresztowani mogli spędzić rozsądną część dnia poza celą, uczestnicząc w konstruktywnych zajęciach o zróżnicowanym charakterze (praca, najlepiej o wartości zawodowej, edukacja, sport, rekreacja/spotkania). Im dłuższy okres tymczasowego aresztowania, tym bardziej zróżnicowany powinien być jego reżim.

CPT po raz kolejny wzywa władze polskie do podjęcia zdecydowanych kroków w celu opracowania programów zajęć dla tymczasowo aresztowanych. Celem powinno być zapewnienie osadzonym możliwości spędzenia rozsądnej części dnia (8 lub więcej godzin) poza celą – uczestnictwa w konstruktywnych zajęciach o zróżnicowanym charakterze (praca, edukacja, sport itp.).

56. Komitet konsekwentnie podkreślał również znaczenie przeprowadzania badania lekarskich osadzonych przy przyjęciu – zwłaszcza w zakładach, które stanowią punkty wejścia do systemu więziennictwa. Takie badanie jest niezbędne do określenia potrzeb osadzonych w zakresie opieki zdrowotnej, w szczególności w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, zapobiegania samobójstwom oraz terminowego rejestrowania wszelkich urazów.

W tym kontekście CPT z przykrością odnotowuje brak postępu w zakresie badań medycznych nowo przybyłych osadzonych. Podobnie jak podczas wizyty okresowej w 2017 r.⁴⁹ oraz wizyty *ad hoc* w 2019 r.⁵⁰ badanie wstępne w wizytowanych zakładach karnych było pobieżne i powierzchowne, zwykle ograniczone

⁴⁸ Zob. np. pkt 84 dokumentu CPT/Inf (2011) 20, pkt 43 CPT/Inf (2014) 21 i pkt 72 CPT/Inf (2018) 39.

⁴⁹ Zob. pkt 78 dokumentu CPT/Inf (2018) 39.

⁵⁰ Zob. pkt 26 dokumentu CPT/Inf (2020) 31.

do kilku ogólnych pytań o stan zdrowia i w większości przypadków nie obejmowało pełnego badania przedmiotowego.

Ponadto, ze względu na niewystarczającą liczbę personelu służby zdrowia i harmonogramy jego obecności (zob. paragraf 59 poniżej), nowo przybyli osadzeni byli niekiedy poddawani badaniom lekarskim ze znacznym opóźnieniem, zwłaszcza gdy przybywali do zakładu w piątek po południu.

Komitet wzywa władze polskie do wdrożenia swojego wieloletniego zalecenia, aby każdy nowo przybyły osadzony został poddany odpowiedniemu wywiadowi i badaniu przedmiotowemu – jak najszybciej i nie później niż 24 godziny po przyjęciu – przez lekarza lub w pełni wykwalifikowaną pielęgniarkę podlegającą lekarzowi.

57. Niestety, delegacja zauważyła, że długotrwałe obawy CPT dotyczące nieprawidłowego rejestrowania obrażeń w zakładach karnych nie zostały rozwiązane: żaden z wizytowanych zakładów karnych nie prowadził specjalnego rejestru do rejestrowania obrażeń (informacje były wprowadzane wyłącznie do dokumentacji medycznej więźniów), opisy były powierzchowne⁵¹ i nie zawierały wniosków lekarza co do możliwego pochodzenia obrażeń lub zgodności obrażeń z oświadczeniami osadzonego.

Podobnie jak w przeszłości, nadal nie było systematycznego przekazywania informacji o zaobserwowanych obrażeniach do właściwego prokuratora.

Komitet ponownie wzywa polskie władze do wprowadzenia w każdym zakładzie karnym specjalnych rejestrów urazów. CPT wzywa również władze polskie do podjęcia kroków w celu zapewnienia, by protokół sporządzony po kompleksowym badaniu lekarskim nowo przybyłego więźnia zawierał:

(i) opis oświadczeń złożonych przez daną osobę, które mają znaczenie dla badania lekarskiego (w tym opis jej stanu zdrowia oraz wszelkie zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania);

(ii) pełne przedstawienie obiektywnych ustaleń medycznych opartych na dokładnym badaniu oraz

(iii) spostrzeżenia lekarza w świetle ppkt (i) i (ii), wskazujące na spójność wszelkich przedstawionych zarzutów z obiektywnymi ustaleniami medycznymi;

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

Ponadto CPT ponawia swoje zalecenie, aby wszystkie obrażenia zaobserwowane u nowo przybyłych osadzonych były szczegółowo fotografowane, a fotografie przechowywane wraz z „mapami ciała” do oznaczania urazów w indywidualnej dokumentacji medycznej osadzonych.

Dodatkowo Komitet ponawia swoje zalecenie dokonania przeglądu istniejących procedur w celu zagwarantowania, że w każdym przypadku odnotowania obrażeń zgodnych z zarzutami niewłaściwego traktowania przedstawionymi przez osadzonego (lub wskazujących na niewłaściwe traktowanie, nawet jeśli zarzuty nie zostały przedstawione), ustalenia te będą natychmiast i systematycznie przekazywane do wiadomości właściwego prokuratora, niezależnie od życzenia danego więźnia. Wyniki badania powinny być również udostępnione danemu osadzonemu i jego adwokatowi. Personel medyczny

⁵¹ Na przykład często nie podawano rodzaju, koloru ani rozmiarów obrażeń.

powinien poinformować danego osadzonego, że sporządzenie takiego protokołu mieści się w ramach systemu zapobiegania niewłaściwemu traktowaniu, a protokół ten automatycznie musi być przekazany właściwemu prokuratorowi i że takie przekazanie nie zastępuje złożenia skargi w odpowiedniej formie.

58. Delegacja odnotowała utrzymujące się problemy z przestrzeganiem poufności konsultacji medycznych i danych w wizytowanych zakładach karnych; w szczególności prośby o konsultacje medyczne nadal były filtrowane przez personel więzienny. Delegacja usłyszała ponadto zarzuty, że pracownicy jednostki byli czasami obecni podczas wizyty lekarskiej (w tym podczas wstępnych badań lekarskich nowo przybyłych osadzonych).

Ponadto, w przypadku braku możliwości tłumaczenia lekarze i pielęgniarki korzystali z pomocy współosadzonych w tłumaczeniu podczas konsultacji medycznych z pacjentami, którzy nie mówili po polsku (ani w innym języku, którym posługiwał się personel medyczny).

CPT ponawia swoje zalecenie, aby w wizytowanych zakładach karnych (oraz, odpowiednio, we wszystkich innych zakładach karnych w Polsce) podjęto kroki w celu zapewnienia, by:

- **prośby o konsultacje medyczne można kierować bezpośrednio do pracowników opieki zdrowotnej, z zachowaniem pełnej poufności;**
- **wszystkie konsultacje medyczne odbywały się poza zasięgiem słuchu i, o ile w danym przypadku pracownik opieki zdrowotnej nie zażąda inaczej, poza zasięgiem wzroku personelu niemedycznego i współosadzonych;**
- **istniały rozwiązania zapewniające dostęp do profesjonalnego i poufnego tłumaczenia ustnego podczas konsultacji medycznych (np. z wykorzystaniem telefonicznych lub internetowych usług tłumaczeniowych).**

59. O ile członkowie medyczni delegacji mogli stwierdzić podczas tych krótkich i ukierunkowanych wizyt, służba ochrony zdrowia w obu zakładach karnych nie dysponowała wystarczającą liczbą pracowników⁵², a personel medyczny nie był obecny w weekendy ani w nocy.⁵³ Do delegacji dotarły również skargi kilku osadzonych dotyczące trudnego dostępu do opieki specjalistycznej, w szczególności stomatologicznej⁵⁴ i psychiatrycznej.⁵⁵

Komitet zaleca podjęcie działań zmierzających do zwiększenia obsady i okresów obecności lekarzy i pielęgniarek w Areszcie Śledczym w Białymstoku i Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu. Należy również

⁵² W Areszcie Śledczym w Białymstoku (pojemność 704, zaludnienie 609) pracowało dwóch lekarzy ogólnych i tylko jedna pielęgniarka w niepełnym wymiarze czasu pracy, przez trzy dni w tygodniu. Nieco lepsza sytuacja panowała w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu, gdzie na terenie kampusu głównego (pojemność 1332, zaludnienie 1165) zatrudnionych było trzech lekarzy ogólnych w pełnym wymiarze czasu pracy i siedem pielęgniarek w pełnym wymiarze czasu pracy, natomiast na terenie filii (pojemność 342, zaludnienie 330) dwóch lekarzy ogólnych i trzy pielęgniarki. Uwagę lekarzy i pielęgniarek w znacznym stopniu pochłaniała jednak praca na oddziałach stacjonarnych (około 30 miejsc) oraz na oddziale matki i dziecka (pojemność 32).

⁵³ Poza oddziałami stacjonarnymi i oddziałem matki i dziecka w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu.

⁵⁴ Stomatolog prowadził gabinety w Areszcie Śledczym w Białymstoku w wymiarze sześciu godzin tygodniowo. W Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu było dwóch stomatologów (po jednym w każdej z dwóch części zakładu).

⁵⁵ Psychiatra odwiedzał Areszt Śledczy w Białymstoku cztery godziny w tygodniu. W Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu było dwóch psychiatrów w kampusie głównym i jeden w filii.

podjąć kroki w celu poprawy dostępu więźniów do specjalistycznej opieki medycznej (w szczególności stomatologicznej i psychiatrycznej).

Ponadto CPT ponawia swoje zalecenie, aby władze polskie podjęły kroki w celu zapewnienia, aby osoba kompetentna do udzielania pierwszej pomocy (posiadająca ważne zaświadczenie o praktykowaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej i stosowaniu automatycznego defibrylatora zewnętrznego) jest zawsze obecna w każdym zakładzie karnym. Komitet powtarza również swój pogląd, że w każdym zakładzie karnym w nocy i w weekendy powinna być obecna przynajmniej wykwalifikowana pielęgniarka.

60. Pomimo wprowadzonych kilka lat temu zmian legislacyjnych dotyczących kontaktów osób tymczasowo aresztowanych ze światem zewnętrznym⁵⁶, praktyka pozostała taka sama jak w przeszłości, tj. nowo przybyłe osoby tymczasowo aresztowane nadal były rutynowo poddawane ograniczeniom w zakresie odwiedzin i rozmów telefonicznych, często w pierwszym miesiącu (ale czasami dłużej, do dwóch miesięcy, a wyjątkowo nawet do trzech miesięcy) pobytu w placówce.

Osadzeni w aresztach śledczych nadal byli zobowiązani do występowania o zgodę prokuratora lub sędziego (w zależności od etapu postępowania karnego)⁵⁷ na każde widzenie⁵⁸, a udzielenie odpowiedzi (twierdzącej lub odmownej) od „organu dysponującego” mogło, według doniesień, zająć do dwóch tygodni.

W tym względzie CPT powtarza swoje stanowisko, zgodnie z którym tymczasowo aresztowani powinni mieć prawo do widzeń (i wykonywania rozmów telefonicznych) co do zasady, a nie w zależności od zezwolenia organu sądowego. Każda odmowa w danej sprawie dotycząca zezwolenia na takie kontakty powinna być szczególnie uzasadniona względami dochodzenia, wymagać zatwierdzenia przez organ sądowy i mieć zastosowanie przez określony czas. Jeśli uważa się, że istnieje stałe ryzyko zmowy, wówczas można monitorować poszczególne widzenia (lub rozmowy telefoniczne).

Komitet wzywa władze polskie do niezwłocznego doprowadzenia odpowiednich przepisów do zgodności z tymi zasadami.

61. CPT jest jeszcze bardziej zaniepokojony utrzymywaniem się negatywnej praktyki zaobserwowanej podczas wizyty *ad hoc* w 2019 r.:⁵⁹ wspomniane ograniczenia stosowano niemal systematycznie również w odniesieniu do kontaktów tymczasowo aresztowanych z ich adwokatami (czy to osobistych, czy telefonicznych). Sytuacja była szczególnie paradoksalna (i poniekąd absurdalna) w przypadku tymczasowo aresztowanych, którzy wnioskowali o przyznanie im nieodpłatnej pomocy prawnej (i których wnioski zostały rozpatrzone pozytywnie), ale w rzeczywistości nie mogli jej otrzymać ze względu na brak możliwości skontaktowania się z adwokatem z urzędu.

⁵⁶ Zob. pkt 82 CPT/Inf (2018) 39.

⁵⁷ Zezwolenia musiał udzielić „organ dysponujący”, czyli prokurator na etapie postępowania przygotowawczego i sędzia od momentu rozpoczęcia postępowania sądowego.

⁵⁸ Nieco łagodniejszą praktykę stosowano w zakresie rozmów telefonicznych, których autoryzacja miała w rzeczywistości charakter ogólny (z ograniczeniami dotyczącymi listy osób, z którymi kontakt telefoniczny był dozwolony).

⁵⁹ Zob. pkt 23 CPT/Inf (2020) 31

CPT wzywa władze polskie do podjęcia pilnych kroków w celu zmiany tego niedopuszczalnego stanu rzeczy.

62. Komitet musi również przypomnieć swoje stanowisko, że wszyscy osadzeni – zarówno ci tymczasowo aresztowani, jak i ci już skazani – powinni korzystać z co najmniej jednej godziny widzeń tygodniowo. W dwóch zakładach karnych odwiedzonych podczas wizyty okresowej w 2022 r. prawo do odwiedzin, z którego faktycznie korzystano, było znacznie poniżej wspomnianego standardu; skazani mieli prawo do 2–3 widzeń (trwających do godziny) w miesiącu, podczas gdy tymczasowo aresztowani (ci, którzy nie byli/nie są już objęci ograniczeniami) mogli przyjmować wizyty raz w miesiącu (również trwające maksymalnie godzinę).

CPT ponownie wzywa władze polskie do zwiększenia uprawnień do widzeń dla więźniów, w świetle powyższych uwag.

D. Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym

1. Uwagi wstępne

63. Delegacja przeprowadziła wizytę kontrolną w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w Gostyninie oraz po raz pierwszy w oddziale zamiejscowym Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w Czersku, położonym ok. 230 km od Gostynina. Obie placówki podlegają Ministerstwu Zdrowia.

Ogólny opis Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w Gostyninie (dalej KOZZD), dokonany w raporcie z wizyty okresowej CPT w 2017 r., pozostaje aktualny.⁶⁰ W czasie wizyty w 2022 r. KOZZD miał pojemność ustaloną wynoszącą 60 miejsc i przebywało w nim 94 dorosłych pacjentów⁶¹, w tym dwie kobiety; był więc oficjalnie (poważnie) przepełniony (ze wskaźnikiem przepełnienia na poziomie 156%). Warto również zauważyć, że według dyrektora placówki na rozpatrzenie czekało około 180 wniosków o skierowanie osób do KOZZD, a większość z tych wniosków była już na różnych etapach rozpatrywania przez sądy.⁶²

Oddział zamiejscowy KOZZD w Czersku (dalej: oddział w Czersku) mieści się w centrum miasta w części⁶³ dawnego zakładu karnego dla kobiet (zamkniętego w 2021 r.). Budynki pochodzą z początku XIX w. i były dzierżawione od Służby Więziennej, początkowo na 3 lata. Miało to być rozwiązanie tymczasowe, do czasu wybudowania nowej siedziby KOZZD w Gostyninie (zob. pkt 64 poniżej). W czasie wizytacji w 2022 r. niedawno otwarty obiekt (w użytkowaniu od 3 stycznia 2022 r.) był jeszcze w trakcie remontu i dostępne były jedynie sale chorych na parterze (12 miejsc), w których przebywało 11 dorosłych mężczyzn przeniesionych z Gostynina.⁶⁴ Pierwsze piętro działało częściowo (biura personelu, sale terapeutyczne i

⁶⁰ Zob. pkt 110 CPT/Inf (2018) 39. Jediną istotną różnicą w stosunku do wizytacji z 2017 r. było przeniesienie dawnego Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej, mieszczącego się na parterze, do innej placówki oraz przejęcie przez KOZZD jego pomieszczeń (co zostało opisane w pkt 117 raportu z wizyty okresowej z 2017 r.).

⁶¹ W ujęciu formalnym „osoby stwarzające zagrożenie” w rozumieniu ustawy o osobach niebezpiecznych (zob. pkt 65 poniżej).

⁶² Ponadto dyrektor poinformował delegację, że pacjenci umieszczeni w KOZZD mają bardzo ograniczone perspektywy na zwolnienie (zob. również pkt 86 poniżej).

⁶³ Jeden z dwóch bloków aresztu, drugi stoi pusty i nieużywany.

⁶⁴ Dyrektor KOZZD przekazał delegacji, że zasadniczo pacjenci przekazywani do Czerska to ci, którzy zostali uznani przez lekarzy za mniej „wymagających” i w lepszym stanie zdrowia (przynajmniej pod względem somatycznym).

jedna z dwóch sal do odosobnienia, zob. pkt 81 poniżej), natomiast nadal trwały prace nad dodatkowymi salami dla pacjentów, w których łącznie było 28 miejsc; docelowo oddział w Czersku miał pomieścić 40 osób.

64. Dyrektor poinformował delegację, że plany rozbudowy KOZZD poprzez wzniesienie nowego budynku noclegowego w Gostyninie z 60 dodatkowymi miejscami⁶⁵ nie posunęły się do przodu, mimo że gmina wydzieliła odpowiednią działkę, a cała dokumentacja techniczna została przygotowana i przekazana do zatwierdzenia Ministerstwu Zdrowia z prośbą o zapewnienie niezbędnych środków.

Chociaż dla CPT jest jasne, że samo stworzenie dodatkowej pojemności nie jest rozwiązaniem i wymagane są inne, bardziej fundamentalne kroki dotyczące samego przeznaczenia i przyszłości KOZZD (zob. pkt 86 poniżej), faktem jest, że przestrzeń życiowa dostępna w istniejącej siedzibie w Gostyninie jest już niezwykle ograniczona i że (jak już wspomniano) oddział w Czersku ma stanowić jedynie tymczasowe odciążenie.

Uwzględniając powyższe uwagi, **Komitet chciałby otrzymywać aktualne informacje na temat wspomnianych planów rozbudowy.**

65. Ramy prawne dotyczące umieszczenia w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym pozostały w zasadzie niezmienione od wizyty okresowej w 2017 r. Przypomnijmy, że zgodnie z ustawą o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (dalej: „ustawa o osobach niebezpiecznych”)⁶⁶, w zakładzie zamkniętym mogą być umieszczone bezterminowo osoby, które spełniają wszystkie wymienione poniżej warunki: odbywające karę pozbawienia wolności w „oddziale terapeutycznym”;⁶⁷ cierpiące na zaburzenia psychiczne (czyli niepełnosprawność intelektualną, zaburzenia osobowości lub „zaburzenia preferencji seksualnych” – w szczególności pedofilię); charakter lub nasilenie tych zaburzeń wskazują, że zachodzi wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez tę osobę czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat.

Osoby takie nazywane są „osobami stwarzającymi zagrożenie”. Mogą zostać poddane „nadzorowi prewencyjnemu” (w środowisku zewnętrznym) lub umieszczone w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym.

⁶⁵ O czym wspomniano już podczas wizyty w 2017 r., zob. pkt 118 CPT/Inf (2018) 39.

⁶⁶ Przyjęta przez Parlament w listopadzie 2013 r. i obowiązująca od stycznia 2014 r. W listopadzie 2016 r. ustawa o osobach niebezpiecznych została uznana przez Trybunał Konstytucyjny za zgodną z Konstytucją (po skierowaniu do Trybunału przez Prezydenta i Rzecznika Praw Obywatelskich); w głównej mierze Trybunał Konstytucyjny ocenił, że ustawa o osobach niebezpiecznych jest środkiem ochronnym i terapeutycznym niezwiązanym z karą za popełnienie przestępstwa, a więc nie narusza zasad *ne bis in idem* i *lex retro non agit*. Trybunał Konstytucyjny stwierdził również, że ustawa o osobach niebezpiecznych nie narusza zasad sądowej kontroli pozbawienia wolności oraz prawa do sądu.

⁶⁷ Chodzi o więźniów odbywających karę w ramach tzw. systemu (lub programu) terapeutycznego, w ponad 20 „oddziałach terapeutycznych” zlokalizowanych w zakładach karnych. Dotyczy to osadzonych (w 90% mężczyzn) z „zaburzeniami preferencji seksualnych”, innymi niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi oraz niepełnosprawnością intelektualną. Istnieją również specjalne „oddziały terapeutyczne” dla osób z problemem używania substancji odurzających (narkotyków i alkoholu). Umieszczenie w takich jednostkach następuje na mocy decyzji komisji penitencjarnej każdego zakładu karnego.

Umieszczenie w ośrodku następuje z orzeczenia sądu (zgodnie z procedurą cywilną) na wniosek dyrektora zakładu karnego (złożony obligatoryjnie przed zakończeniem odbywania kary), do którego dyrektor zakładu karnego musi dołączyć opinie psychiatry i psychologa oraz informacje o dotychczasowych wynikach terapii i resocjalizacji.

Sąd musi powołać dwóch biegłych psychiatrów i dodatkowo biegłego psychologa (w przypadku osób z zaburzeniami osobowości) lub biegłego seksuologa (ewentualnie biegłego psychologa specjalizującego się w zaburzeniach preferencji seksualnych). Sąd orzeka w składzie trzech sędziów zawodowych (bez ławników), a obecność prokuratora i obrońcy z urzędu danej osoby (który musi być obligatoryjnie wyznaczony, chyba że osoba ma własnego obrońcę) jest obowiązkowa podczas rozprawy sądowej.⁶⁸

Sąd może nakazać przymusowe sądowe badanie psychiatryczne połączone z obserwacją w zakładzie na okres do czterech tygodni. Sąd, decydując się na zastosowanie środka ostatecznego, musi rozważyć możliwości terapii środowiskowej.

Ostateczną decyzją może być: „nadzór prewencyjny”⁶⁹ bez ograniczenia terminu (w przypadku „wysokiego prawdopodobieństwa”) lub umieszczenie w KOZZD bez określenia terminu, gdy istnieje „wysokie prawdopodobieństwo” popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy. Od orzeczenia sądu osobie przysługuje odwołanie. Decyzja o umieszczeniu podlega okresowej kontroli sądu (co pół roku) na podstawie rekomendacji wewnętrznej komisji KOZZD w składzie: dyrektor, lekarz prowadzący, psycholog kliniczny i seksuolog (w przypadku pacjentów ze zdiagnozowanymi zaburzeniami preferencji seksualnych).

66. Delegacja została poinformowana przez dyrektora KOZZD, że w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad projektem zmian w ustawie o osobach niebezpiecznych. Dyrektor wyraził m.in. nadzieję, że kryteria umieszczenia i zwolnienia staną się mniej restrykcyjne (ułatwienie rehabilitacji i powrotu do społeczeństwa)⁷⁰ oraz że pacjenci uzyskają prawo do wnioskowania do sądu o udzielenie im zwolnienia z ważnych względów osobistych (np. udział w pogrzebie bliskiej osoby).⁷¹ **CPT chciałby otrzymać szczegółowe informacje na temat planowanych zmian w ustawie o osobach niebezpiecznych, a w stosownym czasie – na temat ich przyjęcia.**

2. Niewłaściwe traktowanie

67. Delegacja nie słyszała żadnych wiarygodnych zarzutów dotyczących niewłaściwego traktowania pacjentów przez personel, który przeważnie wydawał się traktować podopiecznych w sposób spokojny i pełen szacunku. Należy to przyjąć z zadowoleniem, zwłaszcza biorąc pod uwagę trudne zachowania niektórych pacjentów oraz (w ośrodku w Gostyninie) dodatkowy stres i napięcie spowodowane przepełnieniem (zob. pkt 63 powyżej i pkt 71 poniżej).

⁶⁸ Obecność pacjenta nie jest zwykle wymagana (chyba że sąd postanowi inaczej), ale może on zażądać obecności na rozprawie i takie żądanie musi być przez sąd uwzględnione. Pacjent musi być wcześniej poinformowany o tym prawie.

⁶⁹ „Nadzór prewencyjny” prowadzony jest przez policję, w miejscu zamieszkania osoby. Osoba ta musi regularnie zgłaszać się na policję i informować o wszelkich planach podróży.

⁷⁰ Zob. też pkt 86 poniżej.

⁷¹ Chociaż udzielanie takich zwolnień nie jest obecnie przewidziane w ustawie o osobach niebezpiecznych, delegacja została poinformowana o niedawno wydanym orzeczeniu sądu, który zezwolił pacjentowi na udział w pogrzebie matki. Uznano to za orzeczenie precedensowe, po tym jak wcześniej odrzucono kilka podobnych wniosków.

Od pacjentów otrzymano jednak kilka odosobnionych zarzutów dotyczących używania przez personel (głównie ochroniarzy) niegrzecznego, lekceważącego i nieuprzejmego języka. **Komitet zaleca, aby personelowi KOZZD i oddziału w Czersku przypomnieć, że pacjenci mają być traktowani z szacunkiem i że żadne słowne nadużycia nie będą tolerowane.**

68. Jeśli chodzi o przemoc między pacjentami, to na oddziale w Czersku nie była ona problemem. W KOZZD co pewien czas zdarzały się incydenty (zarówno słowne, jak i fizyczne)⁷², ale personel interweniował szybko i odpowiednio.

3. Bezpieczeństwo

69. Zarówno w KOZZD w Gostyninie, jak i w jego oddziale w Czersku delegacja odnotowała bardzo wysoki poziom bezpieczeństwa, który nie wydawał się zindywidualizowany ani dostosowany do poziomu ryzyka stwarzanego wewnątrz ośrodka przez konkretnego pacjenta. Dotyczyło to dyskrecji podczas wizyt lekarskich i zabiegów medycznych (zawsze odbywających się w zasięgu wzroku, choć nie słuchu, pracowników ochrony), zakuwania w kajdanki podczas zewnętrznych konsultacji medycznych (w tym stomatologicznych i ginekologicznych)⁷³, ale przede wszystkim objęcia telewizją przemysłową absolutnie każdego miejsca, w którym przebywali pacjenci, w tym toalet i pryszniców.⁷⁴

Należy dodać, że w KOZZD duże ekrany, na których ochroniarze oglądali nagrania z kamer przemysłowych, były umieszczone w taki sposób, że inni przechodnie (w tym nieupoważnieni pracownicy, a nawet pacjenci) mogli zobaczyć transmitowany obraz na ekranie.

Komitet uważa powyższe podejście za nadmierne i niedopuszczalne, tym bardziej w przypadku pacjentek, które mogły być obserwowane przez ochroniarzy płci męskiej podczas przechodzenia do stref toalet/pryszniców w swoich pokojach. Choć obraz z kamery był częściowo rozpixselowany (zakrywał genitalia) wewnątrz strefy toalety i pryszniców, nie dotyczyło to sąsiednich obszarów używanych przez pacjentów do ubierania się i rozbierania. W opinii CPT można to uznać za równoznaczne z poniżającym traktowaniem.

CPT wzywa władze polskie do zmiany obowiązujących przepisów w KOZZD (oraz w oddziale w Czersku) i zmiany praktyki w pierwszej kolejności, a także do upewnienia się, że monitoring za pomocą telewizji przemysłowej w strefach toalet i pryszniców jest stosowany tylko wtedy, gdy istnieje bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia odnośnych pacjentów (lub innych osób). W bardziej ogólnym ujęciu, należy podjąć kroki w celu zapewnienia, by wszelkie środki bezpieczeństwa (monitoring za pomocą telewizji przemysłowej, obecność strażników w zasięgu wzroku podczas konsultacji i zabiegów medycznych, kajdanki itp.) są oparte na należytej umotywowanej i udokumentowanej indywidualnej

⁷² Jak wspominali niektórzy pacjenci, z którymi przeprowadzono wywiady, co zostało potwierdzone przez personel i udokumentowane w raportach o incydentach (na temat tego ostatniego patrz również pkt 78 poniżej).

⁷³ Wcześniej stosowano je rutynowo wobec każdego pacjenta, ale po grupowym proteście pacjentów KOZZD w Gostyninie (w 2020 r.) zawarto porozumienie (opracowane przy pomocy profesjonalnego negocjatora policyjnego wyznaczonego przez sędziego penitencjarnego, podpisane przez dyrektora i przedstawicieli pacjentów), na mocy którego pewne kategorie pacjentów (m.in. osoby powyżej 70. roku życia, osoby ze współistniejącym rozpoznaniem psychiatrycznym i osoby z pozytywną oceną komisji wewnętrznej) nie były już rutynowo zakuwane w kajdanki.

⁷⁴ Podczas wizyty delegacji w oddziale w Czersku nie miało to jeszcze miejsca, ponieważ tylko kilka kamer przemysłowych było sprawnych; jednak wiele innych było instalowanych i intencją kierownictwa było, aby poziom nadzoru prowadzonego przy użyciu kamer był taki sam jak w Gostyninie.

ocenie i dostosowane do poziomu ryzyka stwarzanego przez danego pacjenta. Należy odpowiednio zmienić właściwe przepisy prawa.

70. W obu wizytowanych placówkach liczni umundurowani ochroniarze⁷⁵ byli obecni⁷⁶ wewnątrz pomieszczeń mieszkalnych dla pacjentów.

Strażnicy działali pod kierunkiem pracowników ochrony zdrowia i podlegali im. Strażnicy kierowali np. konwojami do zewnętrznych placówek medycznych i innych oraz nosili przy sobie specjalne środki (pałki, kajdanki i gaz pieprzowy) przez cały czas, także w pomieszczeniach mieszkalnych i na pełnym widoku pacjentów.⁷⁷ Jak już podkreślono w raporcie z wizyty w 2017 r.⁷⁸, jest to praktyka zastraszająca i nieuzasadniona; **CPT ponawia zalecenie jej zaprzestania**. Szkolenie dla pracowników ochrony (zarówno wstępne, jak i bieżące) w zakresie specyficznych aspektów pracy z pacjentami miało być przeprowadzane wewnątrz, ⁷⁹ przy zatrudnieniu, a następnie na bieżąco⁸⁰; delegacja nie odniosła jednak wrażenia, że było ono bardzo gruntowne (wszystkie szkolenia łącznie wyniosły około 10 godzin rocznie).

Komitet zaleca zwrócenie większej uwagi na szkolenie pracowników ochrony zatrudnionych przez Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie, ze szczególnym uwzględnieniem umiejętności komunikacyjnych, technik deeskalacji, rozwiązywania konfliktów i rozmów terapeutycznych.

4. Warunki bytowe

71. Warunki bytowe można było przeważnie określić jako akceptowalne w KOZZD w Gostyninie: wszystkie pokoje były jasne, odpowiednio umeblowane (łóżka z kompletną pościelą, szafki, stół, krzesła, szafa), przyjemnie urządzone i czyste. Niektóre z sal (te na oddziale 1⁸¹) wyposażone były w pełni

⁷⁵ Ochroniarze byli pracownikami Ministerstwa Zdrowia, rekrutowanymi przez Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. W Krajowym Ośrodku było ich 167 (pracujących na 12-godzinnych zmianach, z sześcioma do ośmiu strażnikami obecnymi na każdym oddziale mieszczącym około 20 pacjentów); w tej liczbie było kilka strażniczek (dwie do trzech na zmianę) pracujących z pacjentkami. W oddziale w Czersku w chwili wizyty delegacji było 20 pracowników ochrony, ale proces rekrutacji był w toku. Plan zakładał, po oddaniu do użytku pierwszego piętra, obecność co najmniej 12 ochroniarzy na każdej zmianie.

⁷⁶ W czasie wizytacji w oddziale w Czersku zatrudnionych było również 30 umundurowanych funkcjonariuszy służby więziennej tymczasowo oddelegowanych ze Służby Więziennej (tymczasowo do końca lipca 2022 r.), do czasu zakończenia procesu rekrutacji pracowników ochrony (ostateczny termin to koniec 2022 r.). Nie był to układ zbyt wygodny dla zainteresowanych funkcjonariuszy służby więziennej, gdyż większość z nich musiała codziennie dojeżdżać z okolic Gdańska (około 100 km samochodem).

⁷⁷ Zgodnie z oświadczeniami personelu i odpowiednią dokumentacją od czasu otwarcia KOZZD tylko kilka razy użyto kajdanek (wyłącznie do wyprowadzenia na zewnątrz) i żadnych innych środków poza przytrzymaniem wzburzonych pacjentów na czas niezbędny do interwencji pielęgniarek.

⁷⁸ Zob. pkt 128 dokumentu CPT/Inf (2018) 39.

⁷⁹ Delegacji wyjaśniono, że wstępne wymagania dotyczące rekrutacji opierają się na ustawie o ochronie osób i mienia z 1997 r., która określa ogólne warunki kwalifikacji zawodowych pracowników ochrony, niezależnie od miejsca ich zatrudnienia. Wymagania te są bardzo podstawowe (minimalny wiek 21 lat, niekaralność, wykształcenie co najmniej podstawowe, dobra opinia policji, dobra kondycja fizyczna itp.).

⁸⁰ Delegacja dowiedziała się między innymi od kierownictwa, że funkcjonariusze ochrony przechodzą wstępne i stałe szkolenie w zakresie stosowania środków specjalnych, kontroli manualnej, rozładowywania napięcia i komunikacji interpersonalnej oraz samoobrony.

⁸¹ Łącznie z pomieszczeniem dzielonym przez dwie pacjentki.

zabezpieczone aneksy sanitarne obejmujące również prysznic.⁸² Bardzo dobre były również warunki we wspólnych sanitariatach (toalety i prysznice) – do których dostęp nie był w żaden sposób ograniczony.

Jednakże, jak już wspomniano w pkt 63 powyżej, KOZZD borykał się z oczywistym problemem przepełnienia⁸³ – wielu pacjentów musiało spać na piętrowych łóżkach, co nie sprzyjało tworzeniu środowiska terapeutycznego i przyczyniało się do napięć między pacjentami, a także między pacjentami a personelem.⁸⁴ Ponadto delegacja usłyszała kilka skarg od pacjentów na niewystarczającą liczbę szafek (z powodu przepełnienia) oraz na słabą wentylację w pokojach pacjentów, zwłaszcza latem. **CPT zaleca podjęcie działań mających na celu ograniczenie obłożenia pomieszczeń w KOZZD (np. poprzez przeniesienie większej liczby pacjentów do oddziału w Czersku) oraz poprawę wentylacji. Po zmniejszeniu przeludnienia należy podjąć kroki w celu usunięcia łóżek piętrowych.**

72. Jeśli chodzi o oddział w Czersku, pomieszczenia były jeszcze w trakcie remontu i dostosowywania do nowego przeznaczenia; część budynku już użytkowana wydawała się oferować ogólnie odpowiednie warunki.⁸⁵ **Wskazane byłoby jednak zapewnienie przynajmniej kilku jednoosobowych sal dla pacjentów, którzy mają trudności w porozumieniu się z innymi.** Ponadto, podobnie jak w przypadku KOZZD, niektórzy pacjenci musieli spać na łóżkach piętrowych; zob. pkt 71 powyżej.

73. Pozytywnym aspektem jest to, że pokoje w obu placówkach były zawsze niezamykane, a pacjenci mogli spotykać się w ciągu dnia i mieli dostęp do świetlic wyposażonych w fotele lub kanapy, stoliki, telewizor, radio i gry, książki i czasopisma. Niemniej poważne przeludnienie w KOZZD spowodowało, że świetlice te były zatłoczone, a różne zajęcia terapeutyczne (zob. pkt 75 poniżej) musiały odbywać się w nich jednocześnie z zajęciami rekreacyjnymi (zob. pkt 76 poniżej).

Warto również zauważyć, że pacjenci, z którymi rozmawiała delegacja, przeważnie nie zgłaszali skarg na podawane im posiłki zarówno w KOZZD, jak i w oddziale w Czersku.

5. Personel opiekuńczy i postępowanie terapeutyczne

74. Obie placówki Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym miały zadowalającą liczbę personelu opiekuńczego, który wydawał się być odpowiednio przeszkolony i wysoce zmotywowany.

KOZZD zatrudniał czterech pełnoetatowych psychiatrów (oprócz dyrektora, który z wykształcenia był również psychiatrą), 32 pełnoetatowe pielęgniarki (wszystkie z wykształceniem psychiatrycznym), 12 pełnoetatowych psychologów klinicznych (ośmiu z nich specjalizowało się również w seksuologii), czterech pełnoetatowych specjalistów ds. uzależnień, czterech specjalistów ds. resocjalizacji/terapeutów pracy oraz czterech pracowników socjalnych.

Oddział w Czersku zatrudniał osiem pielęgniarek w pełnym wymiarze czasowym: psychologa klinicznego oraz pracownika socjalnego. Pozostali wizytujący specjaliści dojeżdżali z Gostynina (230 km samochodem):

⁸² Kilka większych pomieszczeń nie miało aneksów sanitarnych, tylko umywalkę.

⁸³ Większe sale (o powierzchni około 30 m²) mieszczą od siedmiu do dwunastu pacjentów każda, a mniejsze (o powierzchni około 12 m²) od dwóch do trzech pacjentów.

⁸⁴ Jak stwierdzili niektórzy z ankietowanych pacjentów i potwierdzili pracownicy.

⁸⁵ Z pokojami dwuosobowymi o powierzchni około 15 m² i pokojami dla czterech pacjentów o powierzchni około 24 m². Wszystkie pokoje były dobrze oświetlone i wentylowane, czyste i odpowiednio umeblowane (z wyjątkiem łóżek piętrowych, patrz poniżej).

jeden z psychiatrów przyjeżdżał dwa razy w tygodniu na co najmniej 4 godziny; jeden ze specjalistów ds. uzależnień odwiedzał placówkę dwa razy w tygodniu, a jeden z psychologów/seksuologów raz w tygodniu.

Praca odbywała się zwykle w godzinach 8.00-15.00 od poniedziałku do piątku, ale dostępność personelu medycznego była zapewniona również w nocy i w weekendy (przy czym w KOZZD obecne były co najmniej cztery pielęgniarki, a w oddziale w Czersku co najmniej dwie); ponadto w KOZZD zawsze dyżurował (24/7) lekarz psychiatra.

Niemniej jeśli i kiedy populacja pacjentów w oddziale w Czersku wzrośnie, konieczne będzie zatrudnienie drugiego psychologa klinicznego na pełen etat. Komitet chciałby również uzyskać informacje, czy planowane jest zwiększenie liczby personelu opiekuńczego w KOZZD po przewidywanym (znacznym) zwiększeniu pojemności ośrodka (zob. pkt 64 powyżej).

Ponadto CPT zachęca władze polskie do zapewnienia profesjonalnego wsparcia zewnętrznego i nadzoru dla pracowników opieki w celu zapobieżenia wypaleniu zawodowemu w trudnym środowisku pracy.⁸⁶

75. Pacjentom Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym oferowano (wyłącznie na zasadzie dobrowolności) szereg terapii zarówno medycznych (somatycznych i psychiatrycznych), jak i psychospołecznych.

Tylko nieliczni pacjenci otrzymywali, za ich pisemną świadomą zgodą, leki psychoaktywne, w tym trzy pacjentki na terapii hormonalnej. Ponadto wszystkim pacjentom zaoferowano pomoc (wyłącznie na zasadzie dobrowolności) poprzez indywidualnie dobrane programy obejmujące psychoterapię indywidualną, pracę z seksuologami i specjalistami od uzależnień, terapię zajęciową i plastyczną. Oferta była dość zróżnicowana i ogólnie zadowalająca, pomimo ograniczeń przestrzennych wynikających z przepełnienia w KOZZD (zob. pkt 71 powyżej).

Jak powiedział delegacji dyrektor i członkowie zespołu terapeutycznego, motywacja pacjentów stanowiła wyraźny problem, ponieważ wielu z nich pozostało bezkrytycznych wobec swoich czynów i zaburzeń lub nie było zainteresowanych podjęciem jakiegokolwiek terapii. Niektórzy z nich byli podobno przekonani, że zostali umieszczeni w KOZZD przez pomyłkę lub z pobudek politycznych, natomiast wielu innych nie widziało sensu w uczestniczeniu w tym procesie ze względu na postrzegany brak wpływu takiego uczestnictwa na ich perspektywę zwolnienia z ośrodka (zob. także pkt 86 poniżej).

76. Do dyspozycji pacjentów był szereg zajęć rekreacyjnych, takich jak różne gry planszowe i komputerowe, tenis stołowy, piłkarzyki, bilard, a także dostęp do urządzeń do fitnessu/ćwiczeń w okresie przeznaczonym na rekreację (zob. pkt 79 poniżej). Niektórzy pacjenci skarżyli się jednak, że nie pozwalano im pracować (nawet dobrowolnie bez wynagrodzenia) ani gotować własnych posiłków.

77. Ponadto, chociaż delegacja widziała pisemne „indywidualne programy zajęć” (tj. indywidualne plany terapii) w dokumentacji pacjentów, wydaje się, że nie zawsze były one bardzo szczegółowe i często aktualizowane; podobnie jak w przeszłości⁸⁷, pacjenci nie byli systematycznie proszeni o potwierdzenie udzielenia zgody na cele i zawartość tych programów.

⁸⁶ Dla przykładu, jedyny psycholog kliniczny w oddziale w Czersku przyjmował każdego dnia roboczego od pięciu do ośmiu pacjentów, co stanowiło znaczne obciążenie pracą.

⁸⁷ Zob. pkt 124 raportu z wizyty okresowej z 2017 r. CPT/Inf (2018) 39.

Ponadto personel poinformował delegację, że praktyka wielodyscyplinarnej pracy zespołowej (w formie codziennych spotkań całego personelu terapeutycznego, oprócz codziennego spotkania wszystkich pielęgniarek), podobno zawieszona na początku pandemii COVID-19 wiosną 2020 r., nie została od tego czasu wznowiona.

Komitet zaleca podjęcie działań mających na celu usunięcie wszystkich braków, o których mowa w pkt 75–77 powyżej, ze względu na ich szczególne znaczenie dla pomocy w zwiększeniu motywacji pacjentów do angażowania się w postępowanie terapeutyczne.

78. Akta indywidualne pacjentów i inna dokumentacja oglądana w KOZZD i w oddziale w Czersku rzeczywiście imponują częstotliwością wpisów, ich jakością i szczegółowością. Nie ma jednak scentralizowanego rejestru incydentów, chociaż każde nadzwyczajne zdarzenie, które miało miejsce podczas danej zmiany, było dość szczegółowo opisywane w aktach pacjenta, w dzienniku pielęgniarek i w dzienniku pracowników ochrony; ponadto kopie raportów o incydentach przesyłanych przez personel do dyrektora były przechowywane w specjalnej teczce. Niemniej **CPT jest zdania, że prowadzenie takiego scentralizowanego rejestru incydentów byłoby pomocne dla kierownictwa i innych właściwych organów w utrzymaniu przeglądu sytuacji w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym.**

79. Jeśli chodzi o dostęp do ćwiczeń na świeżym powietrzu, to pacjenci w KOZZD i w oddziale w Czersku mogli wychodzić na plac rekreacyjno-sportowy na maksymalnie 2,5 godziny dziennie (dłużej w weekendy). **Komitet zaleca, aby pacjenci w obu wizytowanych placówkach faktycznie korzystali z nieograniczonego dostępu do ćwiczeń na świeżym powietrzu w ciągu dnia, chyba że zajęcia terapeutyczne wymagają ich obecności na oddziale.**

Plac do ćwiczeń na świeżym powietrzu przy KOZZD jest dobrym obiektem, który nie wymaga szczególnego komentarza. Natomiast dwa place w oddziale w Czersku, choć nie małe (o powierzchni odpowiednio ok. 150 m² i 1000 m²) i wyposażone w ławki oraz kilka urządzeń fitness, miały bardzo siermiężny charakter i pozbawione były ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi. CPT jest świadom faktu, że trudno będzie zmienić projekt placów, zważywszy na ich historię (są to dawne więzienne spacerniaki) oraz fakt, że umowa najmu podpisana między Krajowym Ośrodkiem Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym a Służbą Więzienną zabrania jakichkolwiek większych zmian konstrukcyjnych w obiektach.

Komitet zwraca się jednak do władz polskich o zastanowienie się nad sposobami ulepszenia placów rekreacyjno-sportowych w oddziale w Czersku, zwłaszcza poprzez zapewnienie ochrony przed niesprzyjającą pogodą oraz przystosowanie placów do jakiejś formy grupowych zajęć sportowych (na przykład gry w piłkę).

6. Środki przymusu bezpośredniego

80. W obydwu lokalizacjach KOZZD stosowano izolację, mechaniczne i chemiczne środki przymusu zgodnie z obowiązującymi przepisami⁸⁸, a delegacja nie stwierdziła żadnych przesłanek nadmiernego uciekania się do nich.⁸⁹

Użycie takich środków było dobrze udokumentowane w dokumentacji medycznej pacjentów⁹⁰; ponadto przypadki skrępowania były odnotowywane w specjalnym formularzu stosowania środków przymusu⁹¹ i zgłaszane dyrektorowi (który przechowywał wszystkie takie raporty w osobnej teczce).

81. Warunki w czterech izolatkach w KOZZD były odpowiednie. Dobrze oświetlone i wentylowane, pokoje o powierzchni około 12 m² wyposażone były w łóżko (z możliwością zamocowania pasa unieruchamiającego) z materacem, kocem i poduszką. Każdy pokój miał dzwonek do przywoływania i przylegającą toaletę. Personel został pouczony o konieczności podawania jedzenia i picia odosobnionym pacjentom oraz umożliwienia im skorzystania z toalety i możliwości umycia się (jak również skorzystania z prysznicy). Pacjentom przebywającym w odosobnieniu nie wydawano specjalnej odzieży.

Jeśli chodzi o oddział w Czersku, to dwie izolatki, choć wystarczające pod względem powierzchni (ok. 10 m²), jasne, przewiewne i dobrze wyposażone (normalne łóżka typu szpitalnego z możliwością zamocowania pasa unieruchamiającego, pełna pościel, system przywoływania, w pełni przeszklony aneks sanitarny z toaletą, umywalką i prysznicem), zawierały ostre kandy (zwłaszcza kaloryfery) i tłukące się elementy wyposażenia (m.in. szklane szyby w drzwiach i ceramiczne miski ustępowe), które potencjalnie mogły być niebezpieczne dla pobudzonego pacjenta. **CPT zwraca się do polskich władz o ponowne przemyślenie projektu tych pomieszczeń, tak aby były one bezpieczniejsze dla pacjentów.**

⁸⁸ Co nie uległo zmianie od okresowej wizyty CPT w 2017 r. (zob. pkt 130 CPT/Inf (2018) 39). Przypomnijmy tu, że decyzja o zastosowaniu środków przymusu należy do lekarza, który określa rodzaj środka przymusu i osobiście nadzoruje jego wykonanie. W przypadku braku możliwości uzyskania natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu środków przymusu decyduje pielęgniarka, która ma obowiązek niezwłocznie powiadomić o swojej decyzji lekarza. Lekarz zatwierdza zastosowanie środka lub nakazuje jego zaprzestanie. Początkowy okres stosowania środka wynosi maksymalnie cztery godziny. W razie potrzeby lekarz, po osobistym zbadaniu pacjenta, może przedłużyć stosowanie środka przymusu bezpośredniego na dwa kolejne sześciogodzinne okresy. Każde kolejne przedłużenie (na kolejne sześciogodzinne okresy) wymaga każdorazowo badania pacjenta przez innego psychiatrę.

⁸⁹ Od 1 stycznia 2020 r. mechaniczne obezwładnienie (unieruchomienie w izolatce – zob. pkt 82 poniżej – przy użyciu skórzanych pasów) zostało zastosowane siedem razy w KOZZD (i ani razu w oddziale w Czersku od czasu jego otwarcia w styczniu 2022 r.), a chemiczne środki przymusu – trzy razy w KOZZD (i ani razu w Czersku). Izolacja (zwykle na kilka godzin, wyjątkowo dłużej, ale w praktyce nie więcej niż dziewięć godzin) była najczęściej stosowanym środkiem przymusu (ponad 50 razy w KOZZD od 1 stycznia 2020 r.; dwukrotnie dotychczas w oddziale w Czersku).

⁹⁰ Polecenie zastosowania lub przedłużenia stosowania środków przymusu było odnotowywane przez lekarza, z opisem przyczyn i okoliczności zastosowania ich, rodzaju i czasu trwania. Jeżeli polecenie zastosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci mechanicznego obezwładnienia lub izolacji zostało pierwotnie wydane przez pielęgniarkę, to odnotowała ona w dokumentacji pacjenta przyczyny jego zastosowania, o czym powiadomiła lekarza, co również zostało odnotowane odpowiednim wpisem w dokumentacji. Pielęgniarka była ponadto zobowiązana do odnotowania informacji o użyciu środków przymusu w dzienniku pielęgniarskim.

⁹¹ Podanie przyczyn zastosowania środków przymusu, ich rodzaju oraz czasu trwania mechanicznego obezwładnienia lub izolacji; formularz został dołączony do dokumentacji medycznej pacjenta, a kopia przekazana dyrektorowi.

82. Zasady obowiązujące zarówno w KOZZD, jak i w oddziale w Czersku przewidywały obowiązek sprawdzania przez pielęgniarki stanu pacjenta umieszczonego w izolatce co 15 minut (i odnotowywania postrzeżeń w formularzu zastosowania środka przymusu oraz w dzienniku pielęgniarskim).

W tym kontekście Komitet musi powtórzyć swoje stanowisko, zgodnie z którym każdy pacjent poddany mechanicznemu obezwładnieniu (unieruchomieniu) powinien być poddany ciągłemu nadzorowi, przy czym wykwalifikowany członek personelu powinien być stale obecny w pomieszczeniu w celu utrzymania sojuszu terapeutycznego z pacjentem i zapewnienia mu pomocy.⁹² Monitoring wideo nie może zastąpić takiej stałej obecności personelu.

CPT wzywa polskie władze do odpowiedniej zmiany obowiązujących przepisów.

83. Podobnie jak miało to miejsce podczas wizyty okresowej w 2017 r.⁹³, część pytaných pacjentów (którzy w ostatnim czasie byli poddawani środkom przymusu) postrzegała epizody przymusu jako karę. Chociaż delegacji powiedziano, że lekarze lub psychologowie kliniczni zazwyczaj rozmawiają z pacjentami po zakończeniu stosowania środków przymusu, **Komitet ponawia swoje zalecenie, aby w obu lokalizacjach Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym podjęto kroki w celu zapewnienia, by po zakończeniu stosowania wszelkich środków przymusu zawsze odbywała się odpowiednia rozmowa podsumowująca z pacjentem.**

Rozmowa podsumowująca powinna stanowić dla lekarza sposobność wyjaśnienia potrzeby zastosowania danego środka, a tym samym pomóc w rozładowaniu niepewności co do jego zasadności, jak również omówić strategię unikania stosowania środków przymusu w przyszłości. Dla pacjenta takie podsumowanie powinno stanowić okazję do wyjaśnienia emocji, jakie towarzyszyły mu przed zastosowaniem środka przymusu, co może poprawić zrozumienie jego zachowania zarówno przez niego samego, jak i przez personel.

7. Środki ochrony

84. Wydaje się, że zarówno w KOZZD, jak i w oddziale w Czersku, że należycie przestrzegano obowiązujących ram prawnych, pacjenci byli świadomi zasad⁹⁴ i mechanizmu przeglądu⁹⁵ oraz mieli zapewnione odpowiednie możliwości przyjmowania wizyt⁹⁶ i prowadzenia rozmów telefonicznych⁹⁷, a

⁹² Może to obejmować odprowadzenie pacjenta do toalety lub pomoc w spożywaniu posiłków/napojów.

⁹³ Zob. pkt 135 dokumentu CPT/Inf (2018) 39.

⁹⁴ Otrzymywali oni odpisy orzeczeń sądowych oraz byli informowani o procedurach i terminach odwołań.

⁹⁵ W tym przeglądu wewnętrznego zgodnie z art. 38 ustawy o osobach niebezpiecznych: „Nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy sąd, na podstawie opinii lekarza psychiatry oraz wyników postępowania terapeutycznego, ustala, czy jest niezbędny dalszy pobyt w Ośrodku osoby stwarzającej zagrożenie. Kierownik Ośrodka co 6 miesięcy przesyła do sądu opinię lekarza psychiatry o stanie zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku i o wynikach postępowania terapeutycznego”. Pacjenci, z którymi rozmawiała delegacja, potwierdzili, że zaoferowano im możliwość uczestniczenia w posiedzeniach komisji wewnętrznej (oraz w rozprawach sądowych) i przedstawiania swoich opinii. Potwierdzili również obecność swojego adwokata (najczęściej adwokata z urzędu) podczas rozpraw sądowych.

⁹⁶ Nie było żadnych ograniczeń w wizytach, które odbywały się w przyjemnych, przeznaczonych do tego obiektach. Ponadto od czerwca 2020 r. (zgodnie z porozumieniem, o którym mowa w pkt 69 powyżej) pacjentom co do zasady (z wyjątkiem przypadków nadużycia) zezwala się na wizyty bez fizycznej obecności pracowników ochrony i zezwala się na pewien stopień kontaktu fizycznego z osobami odwiedzającymi (całowanie, przytulanie i trzymanie za rękę).

⁹⁷ Pacjenci mogliby mieć własne telefony komórkowe (w tym smartfony z dostępem do internetu) i laptopy (z nieograniczonym dostępem do internetu), oprócz dostępu do automatów telefonicznych na oddziałach.

także składania skarg⁹⁸ w placówkach i poza nimi, w tym do Rzecznika Praw Obywatelskich oraz krajowego i lokalnego Rzecznika Praw Pacjenta.⁹⁹

Ponadto od czasu podpisania porozumienia, o którym mowa w pkt 69 powyżej, wprowadzono praktykę comiesięcznych spotkań dyrektora z wybranymi przedstawicielami pacjentów, co jest godne pochwały.

Niepokój CPT budzi jednak fakt, że w każdym przypadku stwierdzenia przez personel i dyrektora wykorzystywania przez pacjenta telefonu do celów niezgodnych z prawem¹⁰⁰, reakcją było wprowadzenie dla danego pacjenta całkowitego i bezterminowego zakazu dostępu do telefonu.¹⁰¹ Komitet musi podkreślić, że wszelkie takie zakazy powinny być zindywidualizowane i proporcjonalne oraz nie powinny prowadzić do trwałego uniemożliwienia pacjentom kontaktu z ich bliskimi; w razie potrzeby rozmowy powinny być dozwolone przy użyciu telefonu biurowego lub jednego z automatów telefonicznych, a personel mógłby kontrolować wybierany numer oraz (w wyjątkowych i należycie uzasadnionych przypadkach) monitorować daną rozmowę telefoniczną. **CPT zaleca odpowiednią zmianę obecnej praktyki w odniesieniu do zakazów rozmów telefonicznych.**

85. Jeśli chodzi o monitoring, to poza częstymi wizytacjami Rzecznika Praw Obywatelskich/Krajowego Mechanizmu Prewencji¹⁰² (oraz różnych organizacji pozarządowych), Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym był wizytowany, co najmniej raz w roku, przez sędziów penitencjarnych.

Delegację zaskoczył jednak brak wewnętrznych inspekcji w Ministerstwie Zdrowia; podobno dyrektor KOZZD prowadził cotygodniowe konsultacje online lub telefoniczne z odpowiednimi urzędnikami wyższego szczebla, ale przedstawiciele ministerstwa nie odbywają wizyt stacjonarnych w placówce.

Zdaniem Komitetu, podzielanym również przez niektórych członków kierownictwa i pracowników KOZZD, jest to godne pożałowania, ponieważ utrudnia wyższym urzędnikom Ministerstwa Zdrowia zapoznanie się z rzeczywistą sytuacją w ośrodku i wyzwaniem stojącymi przed dyrektorem i jego zespołem w związku z prowadzeniem tak przepętnionej placówki. CPT z zadowoleniem przyjąłby uwagi władz polskich na ten temat.

8. Uwagi końcowe

⁹⁸ Informacje o organach, do których można kierować skargi (w tym adresy i numery telefonów) były wywieszane na ścianach wewnątrz oddziałów. Pacjenci otrzymali również egzemplarz regulaminu ośrodka (który potwierdzili swoim podpisem). Warto zauważyć, że pacjenci często korzystali z różnych dróg składania skarg, a kilku z nich wygrało już procesy cywilne z Krajowym Ośrodkiem Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (dotyczące warunków bytowych) i otrzymało odszkodowania.

⁹⁹ Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta do zadań rzeczników praw pacjenta należy w szczególności: udzielanie pomocy w dochodzeniu praw (w tym pomoc w pisaniu i wysłaniu skarg) w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu w zakładach psychiatrycznych (w tym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym) oraz wypisywaniem; analiza lub pomoc w analizie ustnych i pisemnych skarg pacjentów; współpraca z rodzinami pacjentów, przedstawicielami ustawowymi, opiekunami prawnymi lub faktycznymi; inicjowanie i prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie praw pacjentów.

¹⁰⁰ Na przykład poprzez wykorzystanie go do molestowania seksualnego osoby za pomocą rozmowy telefonicznej lub komunikacji online.

¹⁰¹ Zwłaszcza jakikolwiek prywatny telefon komórkowy, który zostałby odebrany pacjentowi.

¹⁰² Zobacz strona Komisarza Praw Człowieka (Rzecznika Praw Obywatelskich).

86. Jak już wspomniano w pkt 75 powyżej, wielu pacjentów, z którymi rozmawiała delegacja, nie rozumiało powodu umieszczenia ich w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym i nie było w stanie przewidzieć, jak długo będą musieli tam pozostać; niektórzy faktycznie spodziewali się, że będą musieli spędzić w ośrodku resztę swoich dni.¹⁰³ Jako można przewidzieć, miało to negatywny wpływ na ich samopoczucie, nastawienie i motywację do współpracy z personelem.¹⁰⁴ Warto zauważyć, że obecnie Europejski Trybunał Praw Człowieka rozpatruje kilka skarg pacjentów, dotyczących kwestii z art. 3, 5 i 8 Europejskiej konwencji praw człowieka.¹⁰⁵

Komitet jest zdania, że trwające prace nad zmianami ustawy o osobach niebezpiecznych¹⁰⁶ powinny być okazją do zasadniczego przeformułowania celu KOZZD z opartego na bezpieczeństwie na oparty na resocjalizacji, co oznacza odpowiednie przygotowanie do zwolnienia pacjentów z ośrodka – we współpracy z odpowiednimi strukturami społeczności zewnętrznej.

Obecne przepełnienie w KOZZD w Gostyninie można rozwiązać nie tylko poprzez rozbudowę lokali¹⁰⁷, ale także poprzez pomoc większej liczbie pacjentów w reintegracji społecznej (pod odpowiednim nadzorem, gdy jest to wymagane). Ponadto zmienione prawo powinno pomóc zwiększyć wykorzystanie środków alternatywnych (na przykład „nadzoru prewencyjnego”, zob. pkt 65 powyżej), tak aby ograniczyć liczbę pacjentów kierowanych do Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym.

W świetle powyższych uwag CPT zaleca – przy okazji nowelizacji ustawy o osobach niebezpiecznych – rzetelne pochylenie się nad koncepcją i celem działania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym.¹⁰⁸ Powinno to obejmować stworzenie skutecznych alternatyw dla umieszczenia w KOZZD.

¹⁰³ Oczekiwanie, które w świetle faktów jest zrozumiałe: dyrektor poinformował delegację, że dotychczas zwrócił się do sądu o zwolnienie co najmniej 20 pacjentów (i zastąpienie ich umieszczenia w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym „nadzorem prewencyjnym”, zob. pkt 65 powyżej); jednakże tylko czterech pacjentów zostało zwolnionych przez sąd.

¹⁰⁴ Zob. też pkt 75 powyżej.

¹⁰⁵ Rzecznik Praw Obywatelskich RP przyłączył się do tego postępowania jako *amicus curiae*, zob. artykuł *amicus curiae*

¹⁰⁶ Zob. pkt 66 powyżej.

¹⁰⁷ Zob. pkt 64 powyżej.

¹⁰⁸ W tym kontekście należy również odnieść się do uwag Rzecznika Praw Obywatelskich do projektu nowej ustawy o osobach niebezpiecznych.

ZAŁĄCZNIK

WYKAZ WIZYTOWANYCH JEDNOSTEK

Placówki policji

- Komenda Miejska Policji (Biała Podlaska)
- Komenda Miejska Policji (Białystok)
- Policyjna Izba Dziecka (Białystok)
- Komenda Powiatowa Policji (Bielsk Podlaski)
- Komenda Powiatowa Policji (Chojnice)
- Komenda Powiatowa Policji (Człuchów)
- Komenda Powiatowa Policji (Gostynin)
- Komenda Miejska Policji (Grudziądz)
- Komenda Powiatowa Policji (Siemiatycze)
- Komenda Powiatowa Policji (Świecie)
- Komenda Miejska Policji (Toruń)
- Komenda Stołeczna Policji (ul. Nowolipie 2, Warszawa)
- Komenda Rejonowa Policji Warszawa IV (ul. Żytnia 36, Warszawa)
- Komenda Rejonowa Policji Warszawa IV (ul. Żeromskiego 7, Warszawa)
- Komenda Rejonowa Policji Warszawa VI (ul. Jagiellońska 51, Warszawa)

Jednostki Straży Granicznej

- Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców (Biała Podlaska)
- Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców (Białystok)
- Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców (Wędrzyn)

Jednostki penitencjarne

- Areszt Śledczy (Białystok)
- Zakład Karny Nr 1 (Grudziądz)

Placówki psychiatryczne

- Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie i jego oddział zamiejscowy w Czersku