



**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Adam Bodnar**

Warszawa, 29/01/2019

**KMP.571.6.2017.AO**

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

ul. Rakowiecka 37a  
02-521 Warszawa

*Wielce Szanowny Panie Dyrektorze Generalny,*

Rzecznik Praw Obywatelskich od 2008 roku sprawuje funkcję krajowego mechanizmu prewencji w rozumieniu Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (OPCAT).

Od początku swojej działalności wielokrotnie podkreślałem, iż niezależne badanie lekarskie oraz właściwe dokumentowanie ujawnionych obrażeń stanowi jedną z podstawowych gwarancji chroniących osoby pozbawione wolności przed torturami i innymi formami przemocy. Stanowisko to wielokrotnie akcentowane było także przez międzynarodowe instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności – Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT) oraz Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT). Wstępne badanie lekarskie osób przyjmowanych do jednostek penitencjarnych chroni też samych funkcjonariuszy Służby Więziennej przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas przebywania więźniów pod ich nadzorem. Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstrasząco na funkcjonariuszy właściwych służb rozważających użycie przemocy wobec osób zatrzymanych doprowadzanych do jednostki penitencjarnej.

Wizytacje przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) w jednostkach penitencjarnych pozwalają stwierdzić, że sytuacja w zakresie dokumentowania i zgłaszania przypadków tortur i niehumanitarnego oraz poniżającego traktowania, jest obecnie niezadowolająca. Brak jasnych procedur wskazujących zasady postępowania personelu wobec powzięcia informacji o poddawaniu osoby doprowadzonej do osadzenia torturom lub innym formom przemocy, może prowadzić do nieudzielenia ofierze właściwej i bezzwłocznej pomocy. Ponadto dokumentowanie ujawnionych obrażeń często odbywa się w sposób powierzchowny. Podczas wizytacji jednostek penitencjarnych przedstawiciele KMPT nierzadko otrzymują od osadzonych informacje dotyczące sposobu traktowania ich przez funkcjonariuszy Policji, zanim zostali umieszczeni w aresztach śledczych (stosowanie przemocy fizycznej i psychicznej w celu wymuszania przyznania się do popełnienia przestępstw). Te informacje nie znajdują z kolei odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej więźniów.

Mając na uwadze powyższe, w 2017 r. zwróciłem się do Pana z prośbą o podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia jednoznacznych wytycznych dla lekarzy zatrudnionych w systemie penitencjarnym, dotyczących właściwego dokumentowania obrażeń<sup>1</sup>. W swojej odpowiedzi wskazał Pan, iż zagadnienia związane z uwrażliwianiem funkcjonariuszy i pracowników cywilnych więziennej służby zdrowia w zakresie przestrzegania praw człowieka realizowane są systematycznie na różnych poziomach edukacyjnych (np. szkolenia wstępne, oficerskie i podoficerskie, kursokonferencje, odprawy penitencjarno-ochronne). Ponadto poinformował Pan o wystosowaniu pisma do wszystkich Dyrektorów Okręgowych oraz Komendantów Ośrodków Szkolenia Służby Więziennej przypominającego o konieczności ciągłego uwzględniania w harmonogramie szkoleń więziennej służby zdrowia tematów dotyczących praw człowieka, w tym treści zawartych w *Podręczniku skutecznego dochodzenia i dokumentacji w sprawach dotyczących stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół stambulski)*<sup>2</sup>.

Konieczność właściwego dokumentowania obrażeń i zarzutów tortur oraz innego niehumanitarnego i poniżającego traktowania określają również *Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami*, tzw. *Reguły Mandeli* wskazując, że lekarz lub inny wykwalifikowany pracownik służby zdrowia ma obowiązek obejrzeć, zbadać i porozmawiać z każdym więźniem bezzwłocznie po jego przyjęciu, a także później, gdy zajdzie taka potrzeba. Szczególną uwagę należy zwrócić m.in. na wykrycie śladów złego traktowania, któremu więźniowie mogli być poddani przed przybyciem do danego więzienia

<sup>1</sup> Wystąpienie Generalne z dnia 24.10.2017 r., sygn. RPO – KMP.571.6.2017.JJ.

<sup>2</sup> Odpowiedź Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 07.11.2017 r.

(Reguła 30). Jeżeli w trakcie pierwszego badania więźnia po jego przybyciu lub w toku późniejszego zapewnienia mu opieki medycznej, pracownicy służby zdrowia zauważą jakiegokolwiek ślady tortur lub innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, powinni udokumentować takie przypadki i zgłosić je właściwemu organowi medycznemu, administracyjnemu lub sądowemu.

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

Komitet rekomenduje, aby wstępne badania przeprowadzić bez zbędnej zwłoki, najlepiej w ciągu 24 godzin od przyjęcia. Dokumentacja z takiego badania powinna zawierać: obiektywny i dokładny opis stanu pacjenta (w szczególności wszelkich posiadanych obrażeń), wyniki dodatkowych badań, szczegółowe wnioski wynikające ze specjalistycznych konsultacji, proponowany sposób leczenia w przypadku ujawnienia urazów, a także wskazania do dalszej pracy z pacjentem. Wszelkie zauważone urazy należy nanieść na specjalny formularz przewidziany do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów, który będzie przechowywany w aktach medycznych więźnia (tzw. mapa ciała). Pożądane jest fotografowanie ran, a zdjęcia stanowiąc powinny załącznik do akt medycznych<sup>3</sup>.

Na brak skutecznego systemu identyfikacji obrażeń osób umieszczanych w miejscach detencji w Polsce CPT zwrócił uwagę podczas ostatniej wizyty w naszym kraju w 2017 r<sup>4</sup>. Komitet stwierdził, iż żadna z odwiedzonych jednostek nie prowadziła specjalnego rejestru do odnotowywania obrażeń, a informacja na ten temat trafiała wyłącznie do karty medycznej osadzonych. Ponadto opisy tych obrażeń były powierzchowne i nie obejmowały wniosków lekarzy

---

<sup>3</sup> Zob. Wyciąg z 23 Raportu Generalnego Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu [CPT/Inf(2013)29-part; Sekcja: 1/1; Data: 06.11.2013, *Dokumentowanie i zgłaszanie medycznych dowodów złego traktowania*].

<sup>4</sup> Zob. pkt 80 Raportu z wizyty Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), przeprowadzonej w Polsce w dniach 11-22 maja 2017 r.

co do potencjalnego powodu obrażenia, a także brakowało informacji czy obrażenia były spójne z informacjami przekazywanymi przez osadzonego. Nie zaobserwowano również systemowego przekazywania informacji o zarejestrowanych obrażeniach do właściwego prokuratora. W związku z powyższymi zastrzeżeniami, Komitet w swoim raporcie powizytacyjnym zawarł zalecenia mówiące o tym, iż dokumentacja osadzonego powinna zawierać opis uwag osoby poddanej badaniu istotnych z punktu widzenia badania lekarskiego, pełne obiektywne ustalenia lekarskie dokonane na podstawie dokładnego badania, a także uwagi lekarza w związku z informacjami pozyskanymi w trakcie badania, wskazujące na zgodność lub sprzeczność pomiędzy przedstawionymi zarzutami a obiektywnymi ustaleniami lekarskimi. Dokumentacja taka powinna zawierać również wyniki dodatkowo przeprowadzonych badań, szczegółowe wyniki konsultacji specjalistycznych, opis sposobu leczenia obrażeń, a także informację o wszelkich innych przeprowadzonych procedurach. Natomiast rejestracja badań lekarskich w przypadku obrażeń wykonywana powinna być zdaniem Komitetu przy pomocy specjalnego formularza przygotowanego na takie potrzeby, zawierającego zarysy sylwetki do zaznaczania umiejscowienia obrażeń (tzw. mapy ciała), który byłby przechowywany w kartotece medycznej osadzonego.

Biorąc pod uwagę powyższe, zwracam się do Pana Dyrektora z prośbą o rozważenie możliwości wprowadzenia obowiązku korzystania z tzw. mapy ciała przez lekarzy więziennych przeprowadzających wstępne badanie osadzonych. Wprowadzenie bowiem wskazanej praktyki we wszystkich jednostkach penitencjarnych spowoduje, iż badanie osób pozbawionych wolności będzie rzeczywistym i rzetelnym sprawdzeniem ich stanu zdrowia, a nie jedynie opinią wydawaną na podstawie pobieżnego wywiadu. Zwracam się z uprzejmą o powiadomienie mnie o stanowisku przyjętym przez Pana Dyrektora w tej sprawie.

Z wyrazami szacunku,

Adam Bodnar