



Warszawa, 12-05-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Krajowy Mechanizm Prewencji**

KMP.571.3.2022.RK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z monitoringu zdalnego
Aresztu Śledczego w Opolu**

1. Wprowadzenie

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji 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. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) [dalej jako: OPCAT] oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach od 14 do 18 lutego 2022 r. przedstawiciel Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Rafał Kulas przeprowadził wideo-rozmowy z osadzonymi i personelem Aresztu Śledczego w Opolu, ul. Sądowa 4 (dalej jako: Areszt, jednostka) za pośrednictwem komunikatorów Skype/MS Teams.

Celem wideo-rozmów było zbadanie sposobu traktowania osadzonych przebywających w jednostce penitencjarnej, warunków ich detencji oraz przygotowania placówki na zagrożenie związane z pandemią COVID-19, w celu wzmocnienia ochrony osób pozbawionych wolności przed ryzykiem tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania.

Monitoringiem zdalnym objęto Areszt Śledczy w Opolu bez oddziałów zewnętrznych zlokalizowanych w Opolu i Turawie.

W trakcie zdalnego monitoringu przedstawiciel KMPT: odbył wstępną rozmowę telefoniczną z Panem mjr Mariuszem Gąską – Dyrektorem Aresztu Śledczego w Opolu; przeprowadził poufne rozmowy z wybranymi przez siebie osadzonymi i personelem jednostki; zapoznał się z przekazanymi przez Dyrektora Aresztu Śledczego w Opolu pisemnymi informacjami i dokumentacją.

Niniejszy raport wskazuje problemy systemowe, wymagające zmiany prawa lub praktyki jego stosowania (pkt. 4) oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt. 5). W punkcie 6 raportu przedstawiono uwagi dotyczące traktowania osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Policji.

2. Zakaz represji

Na podstawie art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osadzony, funkcjonariusz Służby Więziennej, pracownik cywilny Aresztu, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informacje nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej. Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że „żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób”.

3. Charakterystyka jednostki

Areszt Śledczy w Opolu jest jednostką penitencjarną dla kobiet i mężczyzn.

Funkcjonuje w niej zarówno areszt śledczy, jak i zakład karny typu zamkniętego dla:

odbywających karę po raz pierwszy, młodocianych i recydywistów penitencjarnych. Na terenie jednostki penitencjarnej znajduje się również ośrodek diagnostyczny dla kobiet i mężczyzn¹.

Pojemność jednostki (bez oddziałów zewnętrznych) wynosi 345 miejsc. W czasie pierwszego dnia wideo-rozmów przebywało w niej 313 osadzonych.

4. Problemy systemowe

4.1. Sytuacja osób tymczasowo aresztowanych

Osoby tymczasowo aresztowane z którymi przedstawiciel KMPT odbył rozmowy wskazywały, że większość swojego czasu spędzają w celi mieszkalnej. Osoby te miały możliwość odbycia spaceru w wymiarze jednej godziny dziennie oraz skorzystania ze świetlicy (średnio dwa razy w tygodniu w wymiarze około 1,5 godziny). W rozmowie osadzeni podkreślali, że taka bezczynność jest nie do zniesienia i w połączeniu z brakiem prywatności (szczególnie w większych celach) ma wpływ na zachowanie ich i współwięźniów (są przez to bardziej rozdrażnieni, łatwiej wpadają w zły nastrój i przygnębienie).

Tymczasem zgodnie ze standardami i zaleceniami Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)² wszystkie osoby tymczasowo aresztowane powinny spędzać rozsądną część swojego czasu (tj. minimum 8 godzin dziennie) poza celą mieszkalną i być angażowane w celowe, różnorodne działania typu praca (najlepiej o wartości zawodowej), edukacja, sport, rekreacja, itp. Im dłuższy okres tymczasowego

¹ Zob. Przeznaczenie zakładów karnych i aresztów śledczych według stanu na dzień 1 kwietnia 2022 r.

² European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT).

aresztowania tym bardziej zróżnicowany powinien być reżim w stosunku do tych osób³.

Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)⁴ podkreśla, że programy zajęć dla osadzonych odgrywają ważną rolę w ich dobrym samopoczuciu i bezpieczeństwie w jednostce penitencjarnej. Wymuszona bezczynność zwiększa bowiem napięcie i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego samopoczucia osadzonych, także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna i wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie⁵.

Zgodnie z Europejskimi Regułami Więziennymi rygor jakiemu podlegają więźniowie powinien zapewniać im zrównoważony program aktywności. Rygor ten powinien pozwalać więźniom na spędzanie jak największej ilości godzin w ciągu dnia poza ich celą dla zapewnienia właściwego poziomu ludzkich i społecznych interakcji⁶.

Z kolei Reguły ONZ dot. postępowania z więźniami (Reguły Nelsona Mandeli) wskazują, że: „dla psychicznego i fizycznego zdrowia więźniów we wszystkich instytucjach zapewnione zostaną zajęcia wypoczynkowe i kulturalne”. Ponadto „zapewni się także możliwość dalszej edukacji wszystkim więźniom, którzy będą w stanie odnieść z tego korzyść, włączając w to także naukę religii w krajach, w których jest to możliwe”⁷.

4.2. Dokumentowanie obrażeń osadzonych

³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 73.

⁴ Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT).

⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, par. 273.

⁶ Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, Reguły 25. 1 i 25.2.

⁷ Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (tzw. Reguły Nelsona Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 17 grudnia 2015 r., Reguły 104 i 105.

Osoby przyjmowane do Aresztu „z wolności” są co do zasady badane przez pielęgniarkę i lekarza odstawowej opieki zdrowotnej w celu oceny stanu zdrowia i wykrycia ewentualnych obrażeń. **Problemem jest jednak badanie osób przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych.** Z rozmów wynikało, że badanie medyczne obejmuje ok. 70 % populacji tej grupy, co tworzy poważną lukę w systemie zapobiegania torturom i złemu traktowaniu. Niezależnie bowiem od badania medycznego przed transportem, brak badania po przybyciu do Aresztu Śledczego w Opolu uniemożliwia wykrycie śladów przemocy do której mogło dojść w czasie konwoju.

Z relacji osadzonych wynikało, że badanie przez lekarza ma często powierzchowny charakter i ogranicza się do zebrania wywiadu od pacjenta, bez przeprowadzenia oglądu ciała (badania fizykalnego). Podobne uwagi osadzeni formułowali pod adresem badania dokonywanego przez pielęgniarkę, aczkolwiek w odróżnieniu od badania lekarskiego takie opinie pojawiały się sporadycznie.

Ograniczenie się przez personel medyczny do zebrania wywiadu od pacjenta bez oglądu jego ciała uniemożliwia wykrycie oznak przemocy i sprawia, że ta minimalna gwarancja prewencji tortur nie funkcjonuje.

Ulepszeń wymaga też sposób dokumentowania obrażeń. Są one bowiem rejestrowane w książeczkach zdrowia osadzonych, ewentualnie w formie notatek służbowych. Personel nie wykonuje zdjęć obrażeń i nie stosuje rekomendowanego przez CPT specjalnego formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapy ciała)⁸.

Przedstawiciel KMPT zwrócił też uwagę, że personel penitencjarny (w tym także personel medyczny) potrzebuje fachowego wsparcia w zakresie identyfikacji i dokumentowania oznak tortur i innych form znęcania się, w tym szkolenia z

⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 80. Zobacz też uwagi i zalecenie CPT przedstawione w raporcie z wizyty ad hoc w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 26.

Protokołu stambulskiego⁹. Nieliczni funkcjonariusze kojarzyli bowiem ten dokument ze wstępnego szkolenia, które jak wskazywali, miało jednak charakter czysto teoretyczny. Nie potrafili więc stosować go w praktyce, mając na względzie specyfikę ich pracy i wykonywane zadania.

Sygnalizowanym w rozmowach problemem była też umiejętność wykrycia śladów tortur za pomocą niektórych metod (np. przy użyciu paralizatora). To istotny problem, zwłaszcza w kontekście przyznania Służbie Więziennej uprawnień do stosowania tego typu urządzeń. **W ocenie KMPT personel medyczny w jednostkach penitencjarnych musi być odpowiednio przygotowany do rzetelnej diagnozy skutków użycia tej broni, potrafić wykryć i odpowiednio udokumentować ewentualne nadużycia.**

Optymalnym rozwiązaniem byłoby więc specjalistyczne, praktyczne szkolenie w tym zakresie, które wzmocni potencjał personelu i pozwoli na omówienie pojawiających się pytań i wątpliwości. Z uwagi na zapobiegawcze znaczenie Protokołu stambulskiego, szkoleniem należy objąć nie tylko personel medyczny, ale również psychologów, wychowawców, terapeutów, oddziałowych, funkcjonariuszy upoważnionych do przeprowadzania czynności wyjaśniających w sprawie incydentów w jednostce i innych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych, mających kontakt z osadzonymi. Konieczne jest jednak nie tylko teoretyczne zapoznanie z treścią tego dokumentu, ale fachowa umiejętność jego wykorzystania w praktyce.

Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) podkreśla, że Protokół stambulski stanowi niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania i jako takiego

⁹ Zob. Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania; Biuro Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka; Professional Training Series No. 8/Rev.1.; Nowy Jork i Genewa 2004.

powstrzymywania tortur i złego traktowania¹⁰. Nie tylko pomaga we wczesnej identyfikacji ofiar i dokumentowaniu traumy, ale również w ocenie potrzeb i dostosowaniu do nich odpowiedniej opieki¹¹.

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują również Komitet Przeciwko Torturom (CAT)¹², Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹³ i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur¹⁴.

Kwestia odpowiedniej dokumentacji obrażeń osadzonych (w tym potrzeby rejestrowania obrażeń za pomocą „map ciała” i upowszechnienia wiedzy o Protokole stambulskim) oraz opracowania procedury postępowania w przypadku podejrzenia tortur lub innych form niewłaściwego traktowania stanowi problem systemowy, który był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej. Prowadzona w

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

¹¹ Zob. również wspólne oświadczenie CAT, SPT, Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur i Rady Powierniczej Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur z dnia 25 czerwca 2019 r., dostępne na stronie:

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24739&LangID=E> [dostęp: 07.04.2022 r.]

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

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

¹⁴ Zob. Raporty Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur: z dnia 16 lipca 2021 r. [A/76/168, par. 22, 25, 34, 66 pkt. g)], z dnia 20 marca 2020 r. [A/HRC/43/49, par. 13, 21] oraz z dnia 20 lipca 2018 r. [A/73/207, par. 77 pkt. e)].

tym zakresie korespondencja nie doprowadziła jednak do zmiany praktyki, co jest niepokojące z punktu widzenia skutecznego przeciwdziałania torturom¹⁵.

4.3. Brak sądowej kontroli decyzji o przeprowadzeniu kontroli osobistej

Aktualnym problemem pozostaje brak obowiązku sądowej oceny decyzji o poddaniu więźnia kontroli osobistej¹⁶. Dzieje się tak, gdyż dyrektorzy jednostek penitencjarnych nie zostali zobowiązani do wydania decyzji, którą osadzony mógłby zaskarżyć do sądu w trybie art. 7 kodeksu karnego wykonawczego. Taka luka stwarza pole do nadużyć. Dlatego też zarówno zasadność, jak i sposób realizacji kontroli osobistej osadzonego, powinny podlegać sądowej weryfikacji.

Na powtarzające się nadużycia w zakresie poddawania osadzonych inwazyjnym kontrolom osobistym Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu (ETPCz) wskazywał w licznych wyrokach przeciwko Polsce – wydanych również w ubiegłym roku. Trybunał wskazywał, że prawo krajowe w praktyce nie zapewniało osadzonym skutecznego środka odwoławczego pozwalającego na zakwestionowanie decyzji w przedmiocie przeprowadzenia kontroli osobistej¹⁷.

W styczniu 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Trybunału Konstytucyjnego wniosek o stwierdzenie niezgodności art. 116 § 6 k.k.w. w zw. z art. 7 § 1 k.k.w. z Konstytucją, w zakresie, w jakim nie przewiduje wydawania decyzji w

¹⁵ Zob. Raporty roczne KMPT za lata: 2019 – s. 77-78 i 2020 – s. 76-78. Zob. również raport tematyczny KMPT pt. „Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)”, Warszawa 2021, pkt. 50. Raport dostępny jest pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-kmpt-miejsc-izolacji-implementacja-zalecen> [dostęp: 07.04.2022 r.]

¹⁶ Zob. Raport roczny KMPT za 2020 r., s. 78-79.

¹⁷ Zob. Wyroki ETPCz w sprawach: Świdorski przeciwko Polsce z 16 lutego 2016 r. (skarga nr 5532/10), Filas przeciwko Polsce z 15 kwietnia 2021 r. (skarga nr 31806/17), Leńczuk przeciwko Polsce z 15 kwietnia 2021 r. (skarga nr 47800/17), Bechta przeciwko Polsce z 20 maja 2021 r. (skarga nr 39496/17).

sprawie kontroli osobistej skazanego. Postępowanie zostało przez Trybunał Konstytucyjny umorzone¹⁸.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, iż KMPT nie podważa zasadności dokonywania kontroli osobistej, jednak z uwagi na przywołane zastrzeżenia wskazany problem w dalszym ciągu pozostaje w polu jego zainteresowania.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Traktowanie więźniów

Większość osadzonych z którymi rozmawiał przedstawiciel KMPT wskazywała, że są traktowani przez personel penitencjarny w odpowiedni sposób. Niemniej jednak przedstawiciel KMPT usłyszał również o przypadkach przemocy fizycznej i psychicznej ze strony funkcjonariuszy Służby Więziennej i nieprofesjonalnej postawie lekarza ogólnego.

Dwóch więźniów poskarżyło się na przemoc fizyczną jakiej mieli doświadczyć ze strony funkcjonariuszy Służby Więziennej. Jeden z osadzonych opowiadał, że został zaprowadzony do niemonitorowanej części korytarza przez trzech funkcjonariuszy i tam pobity. Miał otrzymać uderzenia z otwartej ręki oraz kolaniem. Ten sam osadzony opowiadał, że został zaprowadzony do łaźni celem realizacji kontroli osobistej. Miał wówczas zostać uderzony z otwartej ręki w twarz przez oddziałowego. Ten sam oddziałowy miał uderzyć w dyżurce innego osadzonego (również z otwartej ręki; w rozmowie z przedstawicielem KMPT osadzony posiadał rozciętą wargę).

Obaj więźniowie złożyli Rzecznikowi Praw Obywatelskich ustną skargę na ich traktowanie przez funkcjonariuszy Służby Więziennej. Z uwagi na powyższe przedstawiciel KMPT sporządził notatkę służbową z rozmowy (w zakresie w jakim

¹⁸ Zob. Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z 26 listopada 2019 r., sygn. akt K 5/16, OTK ZU A/2019, poz. 66.

osadzeni poprosili RPO o pomoc), która następnie została przekazana do rejestracji celem merytorycznego rozpoznania przez odpowiedni zespół skargowy w Biurze RPO.

Spora grupa więźniów skarżyła się, że są słownie znieważani przez oddziałowych/oddziałowe. Nieprofesjonalne zachowania miały polegać na częstym, niepotrzebnym krzyku, używaniu wulgaryzmów, wyśmiewaniu osadzonych, wulgarnym komentowaniu ich wyglądu, spoufalaniu się i mówieniu po imieniu (bez zgody osadzonych) oraz nadawaniu przezwisk. Osadzeni w podeszłym wieku i młodociani mieli doświadczyć złośliwych komentarzy i uszczypliwości pod swoim adresem, ze względu na wiek.

Kilku osadzonych poskarżyło się na zachowanie lekarza ogólnego, który miał być arogancki, wyniosły, wyśmiewać osadzonych i zarzucać im symulowanie choroby oraz w nieprofesjonalny sposób komentować chęć konsultacji lekarskiej.

KMPT rekomenduje Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Opolu przypomnienie podległemu personelowi, że należy traktować osadzonych z szacunkiem. Wszyscy funkcjonariusze i pracownicy cywilni jednostki powinni otrzymać stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania osadzonych (zarówno fizyczne, jak i psychiczne) są niezgodne z prawem i będą surowo karane. Dodatkowo zachowania te są nieprofesjonalne, rzucają na wizerunek całej jednostki i Służby Więziennej, stymulują stres i agresję, co w dalszej perspektywie ma wpływ na poziom wzajemnych interakcji i bezpieczeństwo osadzonych i funkcjonariuszy.

Skuteczne zapobieganie torturom i wszelkim formom złego traktowania jest przedsięwzięciem wieloaspektowym i wymaga holistycznych działań. Kierownictwo jednostki powinno więc podjąć systemową pracę w kierunku budowy odpowiedniej kultury instytucjonalnej, która przemoc wobec osadzonych (w tym nękanie psychiczne) będzie traktowała jako niedopuszczalny brak profesjonalizmu i zachęcała personel penitencjarny do aktywnego zgłaszania takich przypadków. Tacy sygnaliści

powinni mieć stworzone poufne i skuteczne, wewnętrzne kanały raportowania o nieprawidłowościach. Należy też wdrożyć skuteczne mechanizmy monitorowania pracy funkcjonariuszy i położyć nacisk na szkolenia, ukierunkowane na ochronę praw człowieka, komunikację interpersonalną i deeskalację napięcia w sytuacjach konfliktowych. Odpowiedni zestaw szkoleń zapewni funkcjonariuszom i pracownikom skuteczne narzędzia do zarządzania konfliktem bez potrzeby sięgania po rozwiązania siłowe. Rekomendowany zestaw szkoleń został omówiony w pkt. 5.6. niniejszego raportu.

KMPT zaleca również dokonanie przeglądu praktyki realizacji kontroli

osobistych w celu zapewnienia, że nie są one nadużywane. Niektórzy osadzeni (kobiety i mężczyźni) sygnalizowali bowiem w rozmowach, że byli poddawani takim kontrolom kilka razy dziennie. Między innymi przed i po rozmowie realizowanej przez komunikator Skype, mimo iż nie mieli styczności z innymi osadzonymi i pozostawali pod nadzorem funkcjonariuszy. Osadzone opowiedziały przedstawicielowi KMPT, że były kontrolowane w ten sposób także przed rozmową z nim.

CPT podkreśla, że kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też powodu, uciekanie się do jej przeprowadzenia powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i być poddane rygorystycznym kryteriom oraz nadzorowi¹⁹.

Z rozmów z osadzonymi wynikało też, że kontrola osobista nie zawsze ma charakter etapowy. Wówczas osadzony lub osadzona musieli całkowicie rozebrać się do naga i wykonać przysiad, co mogło być upokarzające i niezgodne z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości²⁰. Warto więc uczulić funkcjonariuszy na ten aspekt ich pracy, by

¹⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 106.

²⁰ Zob. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1804).

sposób wykonywania zadań służbowych był zarówno skuteczny, jak i zgodny z prawami człowieka.

CPT podkreśla, że z uwagi na potencjalnie poniżający charakter kontroli osobistej, należy podjąć działania w celu zminimalizowania poczucia zażenowania osoby kontrolowanej. Więźniowie poddawani kontroli osobistej nie powinni być więc zobowiązani do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie. Powinni mieć możliwość przykładowo zdjęcia części garderoby powyżej pasa i dopiero po ubraniu się, zdjęcia pozostałym części²¹.

5.2. Środki przymusu bezpośredniego

W 2021 r. środki przymusu bezpośredniego były stosowane w jednostce 8rotnie. Stosowano wówczas: siłę fizyczną (w 8 przypadkach), kajdanki (w 8 przypadkach), celę zabezpieczającą (w 1 przypadku) i gaz pieprzowy (w 1 przypadku).

W okresie od 01 stycznia do 18 lutego 2022 r. nie stosowano tego typu środków.

Większość interwencji funkcjonariuszy SW była rejestrowana za pomocą kamery przenośnej. W dwóch przypadkach dotyczących napaści na funkcjonariuszy tak się nie stało z powodu dynamiki sytuacji w początkowym etapie zdarzenia. Funkcjonariusze nie posiadali na stanie kamer noszonych na mundurach, mimo iż Centralny Zarząd Służby Więziennej stopniowo wyposaża jednostki penitencjarne w tego typu urządzenia.

Wyposażenie funkcjonariuszy w tego typu kamery ma walor zapobiegawczy i może przyczynić się do ochrony osadzonych przed nieuzasadnionym zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego lub nieproporcjonalnym ich stosowaniem.

Ponadto analiza nagrania z interwencji i poprzedzającego je zdarzenia może pomóc w ustaleniu, czy funkcjonariusze potrzebują wsparcia w zakresie taktyki i sposobu przeprowadzania interwencji lub technik deeskalacji sytuacji konfliktowych.

²¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 106.

Pozwoliłoby to na omówienie błędów w działaniu i dokonania ulepszeń, w tym dobór odpowiednich programów szkoleniowych. Nagranie mogłoby również posłużyć jako dowód w przypadku zarzutów formułowanych pod adresem funkcjonariuszy.

Doświadczenie KMPT wskazuje również, że widok włączonej kamery działa odstraszająco na osoby dopuszczające się naruszeń, gdyż mają one świadomość konsekwencji w przypadku zarejestrowania ich zachowania. Jak najszersze korzystanie z tych urządzeń służy więc ochronie osadzonych przed nieuzasadnionym zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego lub nieproporcjonalnym ich stosowaniem oraz samym funkcjonariuszom chroniąc ich przed pomówieniami i przyczyniając się do poprawy jakości ich pracy.

CPT podkreśla, że wykorzystanie nagrań wideo stanowi ważne, dodatkowe zabezpieczenie przed nadmiernym użyciem siły i złym traktowaniem oraz jest użytecznym środkiem bezpieczeństwa²². Dlatego też zachęca władze do wyposażenia funkcjonariuszy „pierwszej linii” kontaktu z osadzonymi w kamery nasobne i stosowania ich podczas wszystkich interwencji²³.

Z uwagi na powyższe KMPT zwraca się do Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Opolu o wskazanie, w których podległych jednostkach penitencjarnych funkcjonariusze posiadają na wyposażeniu służbowym kamery nasobne i jaka jest ich ilość w poszczególnych jednostkach.

KMPT jest zaniepokojony użyciem ręcznego miotacza gazu pieprzowego w celi mieszkalnej. Z informacji udzielonej przez Dyrektora Aresztu Śledczego w Opolu wynika, że przesłanką zastosowania tego środka przymusu bezpośredniego był opór ze strony osadzonego polegający na zapieraniu się nogami o łóżko i interweniujących funkcjonariuszy oraz spinaniem rąk, co miało uniemożliwiać założenie kajdanek.

²² Zob. Raporty CPT z wizyt w: Albanii [CPT/Inf (2019) 28, par. 91] i na Ukrainie [CPT/Inf (2020) 40, par. 37].

²³ Zob. Raporty CPT z wizyt: na Ukrainie [CPT/Inf (2020) 40, par. 37] i w Wielkiej Brytanii [CPT/Inf (2019) 29, par. 40] oraz [CPT/Inf (2020) 18, par. 58, 62 i 84].

Po zakończeniu stosowania przymusu osadzony został odprowadzony do ambulatorium celem badania stanu zdrowia. Personel medyczny nie stwierdził wówczas obrażeń.

Stosowanie gazu pieprzowego w celi mieszkalnej jest działaniem wysokiego ryzyka, również dla innych osadzonych i personelu penitencjarnego. Zgodnie z międzynarodowymi standardami praw człowieka drażniących środków chemicznych nie należy używać w sytuacjach czysto pasywnych, w zamkniętych środowiskach bez odpowiedniej wentylacji lub tam, gdzie nie ma realnego wyjścia oraz w sytuacji, gdy dana osoba znajduje się już pod kontrolą funkcjonariusza²⁴. Ponadto gaz pieprzowy nigdy nie powinien być używany w odległości mniejszej niż jeden metr w celu zapobieżeniu uszkodzenia twarzy lub oczu²⁵.

Zaniepokojenie stosowaniem tego typu środków w jednostkach penitencjarnych wyrażały również SPT i CPT podczas wizyt monitorujących.

Podczas wizyty w Brazylii w 2011 r. SPT wyraził poważne zastrzeżenia co do stosowania gazów drażniących w przestrzeniach zamkniętych, gdyż może to powodować zagrożenia dla zdrowia i niepotrzebne cierpienie²⁶.

Z kolei CPT w raporcie z wizyty w Gruzji w 2014 r., podkreślił, że gaz pieprzowy jest potencjalnie niebezpieczny i nie powinien być używany w przestrzeniach zamkniętych. Ponadto jeśli wyjątkowo musi zostać użyty na otwartej przestrzeni, powinny istnieć jasno określone zabezpieczenia. Przykładowo osobom narażonym na działanie substancji drażniącej należy zapewnić natychmiastowy dostęp do lekarza i możliwość szybkiego i skutecznego odwrócenia skutków działania gazu. Ponadto gaz pieprzowy nigdy nie powinien być stosowany przeciwko więźniowi, który został już poddany

²⁴ Zob. United Nations Human Rights Guidance on Less-Lethal Weapons in Law Enforcement, New York and Geneva 2020, pkt. 7.2.7.

²⁵ Zob. Human Rights Handbook on Policing Assemblies, OSCE/ODIHR 2016, str. 79-80.

²⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Brazylii w 2011 r., CAT/OP/BRA/1, par. 128 i 129.

kontroli, a także nie powinien stanowić elementu standardowego wyposażenia funkcjonariusza więziennego²⁷.

Warto również przytoczyć opinię brytyjskiej, eksperckiej organizacji zajmującej się monitorowaniem użycia broni i środków przymusu bezpośredniego - Omega Research Foundation. W 2020 r. opublikowała ona opinię dotyczącą użycia drażniących środków chemicznych (w tym gazu pieprzowego) i ryzyka zdrowotnego jakie ma miejsce w czasie użycia, w dobie pandemii COVID-19²⁸. W opinii zwrócono uwagę na wpływ drażniących substancji chemicznych na zdrowie ludzkie. Podkreślono, że działanie takich substancji może powodować m.in. obfite łzawienie, kaszel, ucisk w klatce piersiowej, problemy z oddychaniem, podrażnienie dróg oddechowych, wymioty, zapalenie skóry i alergie. Na niekorzystne skutki zdrowotne narażone są w szczególności osoby z chorobami układu oddechowego, osoby starsze i kobiety w ciąży.

Fundacja podkreśla (powołując się na stanowisko WHO i ekspertów w dziedzinie zdrowia publicznego), że stosowanie drażniących substancji chemicznych w czasie pandemii może podwyższyć ryzyko wystąpienia COVID-19 poprzez reakcje ludzkie na działanie środków chemicznych (po ich użyciu ludzie kaszlą, kichają, pocierają oczy i twarz, a z nosa i oczu wydziela się śluz i łzy, co zwiększa ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2), zwiększenie podatności dróg oddechowych na infekcje i nasilenie istniejących stanów zapalnych. Może to być zagrożeniem dla innych osadzonych oraz funkcjonariuszy.

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Gruzji w 2014 r., CPT/Inf (2015) 42, par. 111. Analogiczny standard dotyczący stosowania gazu pieprzowego przez personel penitencjarny CPT wskazał Polsce, po wizycie w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, par. 77 i 144.

²⁸ Zob. Omega Research Foundation, Lowering the risk - Curtailing the use of chemical irritants during the COVID-19 pandemic, Omega Research Foundation. Opinia dostępna w języku polskim i angielskim pod adresem:

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/zgromadzenia-uzycie-gazu-opinia-fundacja-omega-research-foundation> [dostęp: 07.04.2022 r.]

Z uwagi na powyższe Omega Research Foundation zaleca radykalne ograniczenie wykorzystania drażniących środków chemicznych w miejscach pozbawienia wolności, jedynie do sytuacji, w których istnieje bezpośrednie zagrożenie życia.

KMPT rekomenduje powstrzymanie się od stosowania gazu pieprzowego w pomieszczeniach zamkniętych Aresztu, w tym w celi mieszkalnej. W czasie zdarzeń skutkujących koniecznością zastosowania środków przymusu bezpośredniego należy korzystać z innych, mniej inwazyjnych środków.

Po użyciu gazu pieprzowego więzień powinien zostać obligatoryjnie zbadany przez lekarza, a jego stan zdrowia monitorowany przez personel medyczny.

Funkcjonariusze uprawnieni do stosowania ręcznego miotacza gazu powinni zostać zapoznani z możliwymi negatywnymi skutkami zdrowotnymi działania gazu pieprzowego, być świadomi grup szczególnie narażonych na takie skutki i sytuacji potencjalnie niebezpiecznych (jak np. użycie gazu w pomieszczeniu zamkniętym, czy ze zbyt bliskiej odległości).

Należy też podkreślić kategorię zakaz stosowania gazu pieprzowego wobec więźnia poddanego kontroli. Przykładowo stosowanie gazu wobec więźnia skutego kajdankami może być niebezpieczne dla zdrowia, potęgować cierpienie i naruszać zakaz tortur i innego okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania.

Dyrektor Aresztu Śledczego w Opolu poinformował KMPT, że jednostka posiada na stanie paralizator typu Taser X-2. Był on przypisany do użytku funkcjonariuszy Grupy Interwencyjnej Służby Więziennej Aresztu Śledczego w Opolu (GISW). Do użycia urządzenia przeszkolono jednego funkcjonariusza – dowódcę GISW Opole. Do dnia 18 lutego 2022 r. nie było przypadków użycia urządzenia.

KMPT otrzymał też informację, że wytyczne dotyczące używania paralizatora zostały określone w piśmie Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 20 stycznia 2022 r. sygn. BO.5931.6.2022.Ap.

Swoje obawy w zakresie przyznania funkcjonariuszom Służby Więziennej uprawnień do używania środków przymusu bezpośredniego w postaci przedmiotów przeznaczonych do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej, Rzecznik Praw Obywatelskich przedstawił Premierowi w wystąpieniu z dnia 29 kwietnia 2020 r.

²⁹ Stosowanie paralizatora może zapobiec konieczności użycia broni palnej, jednak jego działanie może być również niebezpieczne. W szczególności w stosunku do osób starszych, chorujących na choroby przewlekłe, choroby sercowo-naczyniowe, czy osób przyjmujących leki przeciwpsychotyczne³⁰. Choć tego typu broń została stworzona do obezwładniania i jest uznawana za mniej śmiertelniejszą została zaprojektowana do zadawania bólu lub cierpienia w celu ukierunkowania zachowania osoby wobec której została użyta. Rodzi to ryzyko tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania. Użycie paralizatora może też rodzić inne, negatywne skutki, jak np. poważne ryzyko obrażeń głowy, powstałe w wyniku niekontrolowanego upadku po użyciu³¹. Istnieje też ryzyko, że z uwagi na łatwość użycia taser będzie wykorzystywany w sytuacjach, gdy inne środki przymusu bezpośredniego (jak np. siła fizyczna) mogłyby być wystarczające do osiągnięcia zamierzonego celu.

Z tego też względu należy podjąć wszelkie możliwe działania w celu wyeliminowania obszarów ryzyka związanych z używaniem tych urządzeń. Paralizator musi być używany z najwyższą ostrożnością i w absolutnie wyjątkowych sytuacjach, kiedy nie było możliwości skorzystania z innych środków przymusu bezpośredniego. Należy powstrzymać się od jego stosowania wobec grup szczególnie wrażliwych, a osoby

²⁹ Zob. Wystąpienie generalne z dnia 29 kwietnia 2020 r., znak KMP.571.3.2020.RK. Wystąpienie dostępne jest pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-sluzba-wiezienna-dostala-prawo-razenia-nieposlusznych-pradem-rpo-do-premiera-o> [dostęp: 07.04.2022 r.]

³⁰ Tamże. Zob. również poglądy CPT dot. medycznych aspektów ich użycia zawarte w Dwudziestym Raporcie Generalnym, CPT/Inf (2010) 28, par. 79.

³¹ Zob. Raport Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur Nilsa Melzera, 20 lipiec 2017 r., A/72/178, par. 54-57. Zob. również konkluzje i zalecenia Komitetu Przeciwko Torturom ONZ (CAT) dla Portugalii, 19 luty 2008 r., CAT/C/PRT/CO/4, par. 14 i dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 19 pkt. a) i par. 20 pkt. e).

postrzelone powinny zawsze zostać zbadane przez lekarza. Funkcjonariusze uprawnieni do używania paralizatora powinny przejść odpowiednie szkolenie w tym zakresie i znać możliwe, negatywne skutki użycia urządzenia i grupy szczególnie narażone na działania niepożądane. Każde użycie tasera powinno zostać zarejestrowane w formie audio-wideo oraz poddane analizie celem sprawdzenia zasadności i prawidłowości użycia, a także w celu doskonalenia taktyki działania grup interwencyjnych i ulepszenia rozwiązań pozwalających na uniknięcie konieczności jego użycia.

CPT negatywnie ocenia praktykę wykorzystywania taserów w więzieniach. Podkreśla, że „użycie taserów może być usprawiedliwione jako środek ostateczny jedynie w bardzo ekstremalnych okolicznościach, w których powstało realne i bezpośrednie zagrożenie życia. Ponadto, tylko specjalnie dobrani i przeszkoleni funkcjonariusze więzienni powinni mieć możliwość ich używania, a przy korzystaniu z tego sprzętu należy zachować wszelkie niezbędne środki ostrożności. Nie powinno być mowy o tym, że paralizatory będą standardową częścią personelu pracującego w bezpośrednim kontakcie z więźniami”.³²

CPT wskazuje, że użycie paralizatorów powinno być regulowane zasadami konieczności, pomocniczości, proporcjonalności oraz wcześniejszego ostrzegania (jeżeli jest to możliwe) i ostrożności. Co więcej, sięgnięcie po taką broń powinno być dozwolone wyłącznie kiedy łagodniejsze środki przymusu (negocjacje i perswazja, ręczne techniki kontroli, itp.) nie odniosły skutku lub są niepraktyczne, oraz jeżeli jest jedyną możliwą alternatywą do użycia metody stwarzającej większe ryzyko obrażeń, czy zgonu (np. broni palnej)³³.

³² Zob. Raport CPT z wizyty w Gruzji w 2014 r., CPT/Inf (2015) 42, par. 111. Zob. również standardy CPT dot. broni elektrycznej zawarte w Dwudziestym Raporcie Generalnym, CPT/Inf (2010) 28.

³³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 22.

CPT uważa również, że każda osoba wobec której użyto paralizatora, niezależnie od skutków użycia tego urządzenia, powinna zostać obejrzana przez lekarza i gdy to konieczne, zabrana do szpitala. Lekarze i służby ratownicze powinny być poinformowane o wpływie, jaki na osoby, które były celem takiej broni może ona mieć i o odpowiednich formach leczenia z punktu widzenia zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Ponadto zainteresowanym osobom (i/lub ich prawnikowi, na prośbę) należy wydać orzeczenie lekarskie³⁴.

Z uwagi na powyższe KMPT rekomenduje:

- 1. Używanie paralizatorów wyłącznie w sytuacji zagrożenia życia, gdy jedyną alternatywą jest użycie broni palnej i inne środki przymusu bezpośredniego mogą okazać się nieskuteczne. Używanie paralizatorów w przypadku biernego oporu lub w sytuacji, gdy można zastosować inne środki, może doprowadzić do naruszenia zakazu tortur i innego okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania oraz karania;**
- 2. Przeszkolenie funkcjonariuszy uprawnionych do używania paralizatorów z zasad i taktyki ich używania, potencjalnych skutków użycia, sytuacji zwiększających ryzyko dla zdrowia, grup wrażliwych na działanie urządzenia, udzielania pierwszej pomocy i międzynarodowych standardów w zakresie użycia paralizatorów, w tym standardów CPT przedstawionych w 20 Raporcie Generalnym i raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. (paragraf 22);**
- 3. Rejestrowanie obrazu i dźwięku z interwencji w których wykorzystuje się paralizator za pomocą kamer przenośnych i/lub nasobnych;**
- 4. Obligatoryjne badanie medyczne osoby wobec której użyto tasera, niezależnie czy osoba ta odniosła obrażenia zewnętrzne, czy też nie. W zakresie badania i dokumentowania nadużyć personel medyczny powinien stosować wytyczne Protokołu stambulskiego i wykonywać zdjęcia obrażeń.**

³⁴ Zob. Dwudziesty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2010) 28, par. 81.

KMPT zwraca się również do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej o przesłanie aktualnych wytycznych dot. używania paralizatorów przez funkcjonariuszy Służby Więziennej.

5.3. Opieka medyczna

Pielęgniarki i ratownicy medyczni pracują od poniedziałku do piątku w godz. 7:00 – 15:00. Po tej godzinie oraz w weekendy w jednostce nie ma personelu medycznego. W razie potrzeby wzywane jest pogotowie ratunkowe. W dziale służby zdrowia występuje jeden wakat na stanowisku pielęgniarki/ratownika medycznego.

W ocenie KMPT optymalnym rozwiązaniem byłoby zapewnienie całodobowej obecności w jednostce pielęgniarki lub ratownika medycznego. Jest to standard wskazywany przez CPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. Komitet zalecił, by w jednostkach penitencjarnych przez cały czas (także nocą i w weekendy) obecna była osoba potrafiąca udzielić pierwszej pomocy, w tym przeszkolona w administrowaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz używaniu defibrylatora. Taką osobą powinna być wykwalifikowana pielęgniarka³⁵.

KMPT podziela opinię CPT w tym zakresie. Brak na miejscu wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi bowiem sytuację wysokiego ryzyka. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy wezwanie pogotowia ratunkowego jest konieczne, co stwarza ryzyko błędu i niebezpieczeństwa dla zdrowia osadzonych. Wydłuża też czas reakcji personelu medycznego na zdarzenie o przyjazd karetki pogotowia. Taka sytuacja może ponadto doprowadzić do niepotrzebnego cierpienia osadzonego, gdy np. funkcjonariusz błędnie uzna, że więzień symuluje dolegliwości bólowe i nie potrzebuje leków i/lub interwencji medycznej. Brak personelu medycznego wpływa też na efektywność dokumentowania obrażeń do jakich mogło dojść poza godzinami pracy w ambulatorium. Utrudnia też sprawowanie właściwego nadzoru nad osadzonymi umieszczonymi w celi izolacyjnej.

³⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 76.

KMPT rekomenduje zapewnienie, że w jednostce penitencjarnej przez całą dobę (również w weekendy i dni wolne od pracy) obecna jest pielęgniarka lub ratownik medyczny.

Z przeprowadzonych rozmów wynika, że personel medyczny nie odwiedza profilaktycznie więźnia w czasie, gdy przebywa on w celi izolacyjnej. Takie wizyty odbywają się, gdy więzień o to poprosi lub gdy istnieje potrzeba pomocy medycznej.

Zgodnie z zaleceniami CPT personel medyczny powinien zostać niezwłocznie powiadomiony o każdym umieszczeniu w celi izolacyjnej i odwiedzić więźnia niezwłocznie po umieszczeniu oraz w czasie codziennych wizyt, które powinny odbywać się przynajmniej raz dziennie, a nie tylko w sytuacjach, gdy osadzony o to poprosi³⁶. Personel medyczny powinien zgłaszać dyrektorowi więzienia każdy przypadek, kiedy zdrowie więźnia podlega poważnemu ryzyku w związku z umieszczeniem go w warunkach izolacyjnych³⁷.

Na potrzebę codziennych kontaktów więźnia przebywającego w izolacji z personelem medycznym zwracają też uwagę Reguły Nelsona Mandeli (Reguła 46) i Europejskie Reguły Więzienne (Reguły 43.2 i 43.3.).

KMPT rekomenduje wdrożenie tej praktyki w jednostce. Izolacja jest bowiem dla więźnia sytuacją wysokiego ryzyka, która może mieć skrajnie niszczący skutek dla jego zdrowia fizycznego, psychicznego i relacji społecznych. Dodatkowo może ona stwarzać okazję do umyślnego złego traktowania³⁸. Codzienna obecność personelu medycznego może więc pomóc w zminimalizowaniu negatywnych skutków odosobnienia, ocenie potrzeb i dostosowaniu odpowiedniej opieki oraz wykryciu i udokumentowaniu ewentualnych przypadków złego traktowania.

³⁶ Tamże, par. 90. Zob. też standardy CPT dotyczące izolacji więźniów zawarte w Dwudziestym Pierwszym Raporcie Generalnym, CPT/Inf (2011) 28, par. 62-63.

³⁷ Zob. Dwudziesty Pierwszy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2011) 28, par. 63.

³⁸ Tamże, par. 53.

5.4. Warunki materialne

Z uwagi na zdalny monitoring jednostki przedstawiciel KMPT nie miał możliwości dokonania oglądu i oceny materialnych warunków przetrzymywania więźniów oraz wyzwań jakie stoją przed administracją w tym zakresie. Z uwagi jednak na fakt, że osadzeni zgłaszali wiele zastrzeżeń w tej kwestii, KMPT zdecydował o włączeniu tych uwag do niniejszego raportu. Zdaniem KMPT sygnały te powinny zostać wzięte pod uwagę w procesie planowania przyszłych remontów i innych działań zmierzających do poprawy standardu wykonywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania.

Duża grupa osadzonych skarżyła się na zły standard cel w jakich przebywa. Niektóre cele miały być mocno wyeksploatowane i wymagające remontu. Problemem miały być nieszczelne okna, przez które w celach jest zimno.

Kąćiki sanitarne miały mieć niewielką powierzchnię, umywalki zaś usytuowane poza kąćikami sanitarnymi (część więźniów sygnalizowała, że korzystanie z nich na oczach współwięźniów jest upokarzające i narusza ich prywatność).

Więźniom mocno doskwierał brak prywatności w celach, szczególnie w największych celach 7 osobowych. Wskazywano, że trudno jest się wyciszyć, pozbierać myśli. Osadzeni są przez to rozdrażnieni, skorzy do konfliktu i agresji.

Wielu osadzonych sygnalizowało, że nie wychodzi na spacer, bo ma wrażenie, że są w klatce i czują się jak zwierzęta. Place spacerowe miały być betonowe, pozbawione roślinności i otoczone metalową siatką. Jedynym wyposażeniem miała być ławka i drążek umożliwiający wykonywanie ćwiczeń na mięśnie brzucha. Osadzeni sygnalizowali potrzebę ruchu i ćwiczeń fizycznych.

Więźniowie o ograniczonej sprawności ruchowej i poruszający się o kuli mówili, że unikają spacerów, bo ławka często jest zajęta, a im sprawia kłopot długie stanie. Wskazywani też, że cele nie mają ułatwień dla osób o ograniczonej sprawności fizycznej (np. poręczy w celi, czy kąćiku sanitarnym), co stwarza problem np. podczas

codziennego mycia się w misce. Problemem jest już samo wyjście na spacer, czy do kantyny, która jest usytuowana na parterze. Nie można podobno skorzystać z windy, bo służy ona do przewozu posiłków (mimo, iż podobno jeżdżą nią funkcjonariusze) drogę na plac spacerowy muszą więc pokonywać po schodach, co jest trudne i niekiedy bolesne.

Osadzeni zwracali też uwagę na ubogie wyposażenie niektórych świetlic. W świetlicy oddziału A-2 jedyne wyposażenie stanowić miał stół do gry w „piłkarzyki”. W pomieszczeniu tym miało nie być nawet telewizora. Z kolei w świetlicy oddziału A-2 działać miał telewizor, a jedynym wyposażeniem miała być tablica do pisania, stół i krzeselka.

Z uwagi na powyższe KMPT zwraca się do Dyrektora Aresztu Śledczego w Opolu o wskazanie planowanych w jednostce prac modernizacyjnych wraz z ich zakresem i terminem realizacji.

Przedstawiciel KMPT otrzymał też dużo negatywnych uwag w zakresie wyżywienia. Porcje miały być skromne i nie zaspokajać potrzeb żywieniowych dużej liczby więźniów. Osadzeni wskazywali, że bez dokupowania jedzenia w kantynie byliby głodni. Podkreślali też, że posiłki nie przewidują owoców, są słabe jakościowo i niedoprawione (wskazywano m. in. na mocno rozwodnioną zupę) i czasami mają wrażenie, że są nieświeże (szczególnie wyroby mięsne).

KMPT zaleca zweryfikowanie, czy ilość i jakość wyżywienia zapewnianego osadzonym odpowiada w praktyce opracowanym jadłospisom i zapewnia osadzonym odpowiednią wartość odżywczą, adekwatną do ich potrzeb.

Wyżywienie oferowane osadzonym powinno spełniać wymogi przewidziane Regulacjami Nelsona Mandeli (Reguła 22) i Europejskich Regulacjami Więziennych (Reguły 22.1 – 22.6).

5.5. Dostęp do pomocy prawnej

Z rozmów wynikało, że prawo osadzonych do kontaktu z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem jest respektowane w praktyce. Więźniowie mówili, że mogą spotkać się z nim osobiście na terenie jednostki, jak i porozmawiać telefonicznie. Rozmowa prowadzona jest bez obecności funkcjonariusza Służby Więziennej.

Z pisemnych informacji przekazanych przez Dyrektora Aresztu Śledczego w Opolu wynikało jednak, że w pomieszczeniu do wizyt z wyżej wymienionymi osobami znajduje się monitoring, obejmujący swoich zasięgiem obraz, bez dźwięku.

KMPT jest zaniepokojony praktyką monitorowania takich spotkań. Na dostęp więźnia do prawnika należy bowiem patrzeć nie tylko przez pryzmat konieczności zapewnienia fachowej pomocy prawnej, albo również jako podstawową gwarancję prewencji tortur. Aby mogła ona funkcjonować właściwie niezbędna jest całkowita poufność kontaktu³⁹.

Mimo, iż w czasie rozmowy nie jest obecny funkcjonariusz, obecność kamery monitoringu może zniechęcać osadzonego do przekazania informacji o złym traktowaniu i ujawnienia dowodów takich zachowań (np. posiadanych obrażeń). Istnieje więc duże ryzyko, że w takich warunkach gwarancja ta nie zadziała właściwie, co jest niepokojące dla skutecznego przeciwdziałania torturom.

Problem ten był już w przeszłości sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich. W ocenie RPO monitoring w jednostkach penitencjarnych nie może obejmować swoim zasięgiem informacji prawnie chronionych, w tym informacji objętych, np. tajemnicą adwokacką. Taką tajemnicę należy rozumieć możliwie szeroko. Obejmuje ona bowiem również materiały przekazane przez klienta lub adwokata w postaci notatek lub

³⁹ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 116-117. Zob. także poglądy SPT dotyczące zapobiegawczej roli prawnika i konieczności spełnienia wymogu poufności przedstawione w raportach z wizyt w: Szwecji [CAT/OP/SWE/1, par. 61], Meksyku [CAT/OP/MEX/1, par. 126-127] oraz na Ukrainie [CAT/OP/UKR/3, par. 49, 50 i 52].

dokumentów. Udzielanie widzeń w monitorowanych pomieszczeniach może godzić w relację szczególnego zaufania obrońcy z jego mandantem oraz w skuteczność świadczonej pomocy prawnej. Takie spotkanie powinno odbywać się w warunkach pełnej poufności⁴⁰.

Poglądy Rzecznika podziela Naczelna Rada Adwokacka, która w piśmie przesłanych RPO podkreśla, że widzenia z adwokatami realizowane w pomieszczeniach wyposażonych w system monitoringu wizyjnego mogą prowadzić do naruszenia tajemnicy adwokackiej i godzić w prawo do obrony, w tym w prawo do swobodnego kontaktu z obrońcą oraz w prawo do rzetelnego procesu. Taka praktyka narusza również m.in. art. 8 § 3, art. 73a § 4 oraz art. 215 § 1 Kodeksu karnego wykonawczego, z których wynika prawo osób tymczasowo aresztowanych i skazanych do porozumiewania się ze swoimi adwokatami bez obecności osób trzecich oraz bez kontroli za pomocą urządzeń technicznych⁴¹.

Ponadto Komisja Praw Człowieka Naczelnej Rady Adwokackiej zwraca uwagę, że tajemnica adwokacka o której mowa w art. 6 ust. 1 Prawa o adwokaturze, obejmuje nie tylko informacje przekazywane ustnie, ale również wszystkimi innymi sposobami, np. poprzez dokumenty, gesty, notatki. Z tego też względu rejestrowanie obrazu ze spotkań adwokata z klientem narusza poufność przekazywania informacji. Podkreśla również, że osoby pozbawione wolności są szczególnie narażone na naruszanie ich podstawowych praw. Z tego też względu dla celów prewencyjnych przed ewentualnymi nadużyciami ze strony władz publicznych, kluczowego znaczenia nabiera swobodny i objęty zasadą poufności kontakt z profesjonalnym obrońcą lub pełnomocnikiem. Niepokojąca jest więc praktyka monitorowania spotkań z

⁴⁰ Zob. Wystąpienie RPO do Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 6 lutego 2019 r., IX.517.1802.2017.PM. Wystąpienie dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/widzenia-adwokatow-w-wiezieniach-w-obecnosci-kamer-interwencja-rpo> [dostęp: 07.04.2022 r.]

⁴¹ Zob. Pismo Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 25 lutego 2019 r., znak NRA.56.1.2019.

adwokatem, co stanowi naruszenie podstawowych zasad wynikających z prawa do obrony i tajemnicy adwokackiej⁴².

Ze stanowiskiem RPO zgodził się Centralny Zarząd Służby Więziennej. W piśmie z dnia 17 listopada 2017 r. skierowanym do Dyrektorów Okręgowych Służby Więziennej, Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wskazał: „Jako regułę należy przyjąć, iż widzenie osadzonego z adwokatem odbywa się w pomieszczeniu niemonitorowanym. W razie wykorzystywania pomieszczenia dla realizacji różnych czynności należy wdrożyć rozwiązania techniczne umożliwiające czasowe wyłączenie urządzeń rejestrujących lub ich ewentualne fizyczne maskowanie”.⁴³

KMPT rekomenduje realizowanie widzeń z adwokatami, radcami prawnymi i innymi pełnomocnikami w niemonitorowanych pomieszczeniach lub wyłączenie i zasłonięcie kamery na czas rozmowy.

5.6. Szkolenie personelu

Z informacji Dyrektora Aresztu Śledczego w Opolu wynika, że w latach 2021-2022 łącznie 19 osób (16 funkcjonariuszy i 3 pracowników cywilnych) odbyło kurs przygotowawczy do pełnienia zadań w Służbie Więziennej. Ponadto jeden pracownik cywilny uczestniczył w superwizji dla psychologów Służby Więziennej.

Funkcjonariusze uczestniczyli też m.in. w szkoleniach zawodowych przygotowujących ich do zajmowania stanowisk w korpusie podoficerskim (27 osób), korpusie chorążych (3 osoby), korpusie oficerskim (5 osób), kursie dowódców zmian (3 osoby), oddziałowych (6 osób) i kursie gospodarowania uzbrojeniem (1 osoba).

KMPT rekomenduje, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych włączyć zagadnienia związane z: międzynarodowymi

⁴² Zob. Pismo Przewodniczącej Komisji Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej z dnia 2 lipca 2021 r., znak NRA.56.3.2021.

⁴³ Zob. Pismo Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 listopada 2017 r., l. dz. BO.1693.2017.ZG.

standardami praw człowieka i prewencji tortur (w tym standardami i zaleceniami SPT i CPT), zakazem dyskryminacji (m.in. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, pochodzenie), komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, postępowaniem z osobami wymagającymi szczególnego nadzoru i pracy z grupami wrażliwymi (np. z osobami starszymi, z niepełnosprawnościami, nie w pełni sprawnymi ruchowo, osobami z zaburzeniami psychicznymi, somatycznie chorymi), wczesnym wykrywaniem symptomów przemocy (w szczególności wobec osadzonych z niepełnosprawnościami), praktycznym wykorzystywaniem Protokołu stambulskiego (zob. też pkt. 4.2. raportu), pracy z traumą i ofiarami przemocy.

SPT wskazuje, że szkolenie personelu jest mechanizmem zapobiegania torturom. Z tego też względu powinno ono obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny i być ukierunkowane na ochronę praw człowieka oraz zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu⁴⁴.

Z kolei CPT podkreśla znaczenie komunikacji interpersonalnej i rozwoju odpowiednich relacji na linii funkcjonariusz – osadzony. W ocenie CPT posiadanie odpowiednich umiejętności w tym zakresie może doprowadzić do zmniejszenia napięć w zakładzie karnym, rozładowanie sytuacji, które mogłyby przekształcić się w przemoc oraz zwiększyć kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu penitencjarnego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca⁴⁵.

Na potrzeby odpowiednich szkoleń personelu penitencjarnego wskazują Reguły Nelsona Mandeli. Zgodnie z nimi „cały personel więzienny będzie charakteryzował się

⁴⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, par. 95.

⁴⁵ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, par. 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, par. 60.

odpowiednim poziomem wykształcenia oraz zapewnione mu zostaną możliwości i środki niezbędne do wykonywania swoich obowiązków w sposób profesjonalny.

(...) Po rozpoczęciu swojej służby i w trakcie swojej kariery zawodowej personel będzie utrzymywał i pogłębiał wiedzę oraz umiejętności zawodowe, uczęszczając na regularnie organizowane kursy” (Reguła 75). Reguły Nelsona Mandeli wskazują też zakresy tematyczne szkoleń personelu penitencjarnego (Reguła 76).

6. Traktowanie osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Policji

6.1. Tortury i inne formy złego traktowania

Jeden z tymczasowo aresztowanych mężczyzn opowiedział przedstawicielowi KMPT o nadmiernym użyciu siły przy zatrzymaniu i późniejszym znęcaniu się nad nim na komisariacie w celu uzyskania przyznania się do winy. Zachowania jakie opisywał wyczerpują znamiona tortur z art. 1 Konwencji ONZ ws. zakazu stosowania tortur⁴⁶. Osadzony relacjonował, że w dniu 20 października 2021 r. został zatrzymany przez nieumundurowanych funkcjonariuszy Policji w jednym z mieszkań w Opolu. W czasie zatrzymania mimo iż nie stawiał oporu i nie próbował uciekać, miał zostać dwukrotnie uderzony pałką teleskopową w udo, rzucony na ziemię i dociśnięty kolanem. Założono mu kajdanki na ręce trzymane z tyłu. Kajdanki miały być mocno zaciśnięte, co sprawiało mu ból. W czasie transportu na komendę policjanci mieli grozić mu pobiciem jeśli nie przyzna się do winy i nie złoży obciążających wyjaśnień.

Po przewiezieniu na teren Komendy Miejskiej Policji w Opolu został zaprowadzony do jednego z pokoi służbowych. Poproszono go, by usiadł na krześle. Gdy to zrobił, policjant miał mocno kopnąć krzesło, w związku z czym zatrzymany miał upaść na podłogę. Potem policjanci mieli stosować groźby karalne i tortury w celu zmuszenia go do przyznania się do winy oraz wskazania informacji dotyczących sprawy do której

⁴⁶ Zob. Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378).

został zatrzymany i innych spraw kryminalnych. Funkcjonariusze mieli kazać mu położyć ręce na biurku i bić w nie drewnianym przedmiotem, linijką i uderzyć go kilka razy z otwartej ręki i z pięści. Ponadto mieli krzyczeć na niego i grozić pobiciem, podłożeniem narkotyków, wypowiedzeniem w areszcie śledczym, że jest zatrzymany za pedofilię, co miało skutkować przemocą ze strony innych osadzonych.

Więzień mówił, że nie został pouczony o przysługujących prawach, a całe przesłuchanie nie było nagrywane w formie audio i/lub wideo. Miał też nie otrzymać do podpisu protokołu z przesłuchania, co może sugerować, że został poddany nieformalnemu rozpytaniu. Nie wiedział co zapisali policjanci i czy jest to tożsame z tym co faktycznie powiedział. Po przesłuchaniu zatrzymany miał zostać osadzony w Pomieszczeniu dla Osób Zatrzymanych (PdOZ) przy Komendzie Miejskiej Policji w Opolu. Przed osadzeniem nie był badany przez lekarza.

Od czasu zatrzymania mężczyzna miał być przesłuchiwany przez funkcjonariuszy KMP Opole trzykrotnie. Za każdym razem miał być bity i straszony.

Osadzony za pośrednictwem przedstawiciela KMPT złożył Rzecznikowi Praw Obywatelskich ustną skargę na postępowanie funkcjonariuszy Policji. Notatka służbowa z rozmowy została przekazana do rejestracji celem merytorycznego rozpoznania przez odpowiedni zespół skargowy w Biurze RPO.

Inny tymczasowo aresztowany mężczyzna opowiadał, że po zatrzymaniu w dniu 17 stycznia 2022 r. był nieformalnie rozpytywany przez nieumundurowanych funkcjonariuszy na terenie Komisariatu I Policji w Opolu przy ul. Cmentarnej 1A. Policjanci podobno chcieli, aby przyznał się do popełniania przestępstwa o które go podejrzewali oraz innych przestępstw popełnionych w okolicy. Pytali go o różnych ludzi i wydarzenia, pokazywali zdjęcia, proponowali współpracę za pieniądze. Mówił, że straszili go pobiciem, postanowieniem zarzutów za inne przestępstwa, wypowiedzeniem nieprawdziwych informacji o byciu policyjnym informatorem, co miało skutkować agresją ze strony współwięźniów i jego najbliższego środowiska.

Więzień mówił też, że nie został pouczony o przysługujących prawach, a w czasie rozpytania jego prawa były łamane – nie szanowano bowiem jego prawa do odmowy składania wyjaśnień i odpowiedzi na poszczególne pytania oraz prawa do badania lekarskiego (miał żądać badania lekarskiego, co zostało podobno zignorowane). Ponadto miał być wożony policyjnym radiowozem w różne miejsca (w tym w okolice swojego miejsca zamieszkania), by być widzianym w obecności funkcjonariuszy, co miało stworzyć wrażenie współpracy, wyrzucić na nim presję i skłonić go do złożenia obciążających wyjaśnień.

Podczas rozpytania zatrzymany miał być skuty kajdankami zakładanymi na ręce skute z tyłu. Rozmowa z policjantami nie była nagrywana w formie audio-wideo, co uniemożliwia ocenę prawidłowości działania funkcjonariuszy i ocenę pod kątem udoskonalenia metodyki pracy funkcjonariuszy. Z rozmowy nie był sporządzany protokół, zatrzymany nie wiedział więc, jakie informacje zostały zapisane i czy odpowiadają one faktycznie temu, co powiedział.

KMPT uważa, że poddawanie osób zatrzymanych nieformalnym rozpytaniom w celu zdobycia informacji operacyjnych nie powinno mieć miejsca. Praktyka taka, szczególnie na początkowym etapie zatrzymania, naraża osoby zatrzymane na złe traktowanie, w tym tortury. Ponadto umożliwia obejście proceduralnych zabezpieczeń przysługujących osobom formalnie przesłuchiwanym. Rozpytania mają bowiem charakter nieformalny i nie są przewidziane w Kodeksie postępowania karnego. Procedura karna nie przewiduje więc wymogu rejestracji obrazu lub dźwięku z tych czynności. Osoba przed rozmową nie musi być pouczana o przysługujących jej prawach, w tym prawie do odmowy składania zeznań/wyjaśnień, odmowy odpowiedzi na poszczególne pytania. Rozpytania mogą się też odbywać pod nieobecność obrońcy,

czy w przypadku nieletnich, również rodzica, opiekuna lub innej osoby dorosłej, co jest standardem przy przesłuchaniu nieletniego⁴⁷.

Osoba rozpytywana nie ma też żadnego wpływu na treść utrwalanych przez funkcjonariusza informacji. W przypadku przesłuchania treść zeznań i wyjaśnień zostaje zapisana w protokole przesłuchania, który jest następnie czytany i podpisywany przez uczestników czynności. Wtedy też osoby uczestniczące w przesłuchaniu mogą zgłosić oświadczenia, żądania i zarzuty co do treści protokołu. W przypadku rozpytania taka zasada nie obowiązuje. Osoba rozpytywana nie ma więc wiedzy w jakim zakresie przekazane przez nią informacje zostały odnotowane, które informacje pominięto i czy ich treść jest zgodna z tym co faktycznie zostało powiedziane.

Brak powyższych zabezpieczeń w połączeniu z faktem, że większość rozmów odbywa się w niemonitorowanych pomieszczeniach służbowych policjantów stwarza pokusę nadużyć. Zwłaszcza w sytuacji, gdy sprawie karnej towarzyszy duża presja, a w ocenie funkcjonariusza istnieje duże prawdopodobieństwo, że osoba rozpytywana skorzysta z przysługujących jej praw na etapie formalnego przesłuchania. Warto w tym miejscu podkreślić, że w przeszłości dochodziło w Polsce do tortur (w tym wobec świadków i nieletnich) i to głównie podczas rozpytań, poprzedzających formalne przesłuchanie.

Rozpytywanie osób podejrzewanych poza formalnym ich przesłuchaniem jest sprzeczne z międzynarodowymi wytycznymi dotyczącymi przesłuchań i zbierania informacji, zwanych Zasadami Mendeza⁴⁸. W punkcie 66 wskazują one wprost, że: „Nie powinny mieć miejsca nieformalne rozmowy, które stwarzają ryzyko ominięcia oficjalnych wywiadów lub obowiązujących zabezpieczeń. Po podjęciu decyzji

⁴⁷ Zob. art. 32f ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2018 r., poz. 969) i art. 171 § 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2021 r., poz. 534).

⁴⁸ Zob. Principles on Effective Interviewing for Investigations and Information Gathering, dostępne na stronie: <https://www.apt.ch/en/mendez-principles-effective-interviewing> [dostęp: 07.04.2022 r.]

o aresztowaniu funkcjonariusze powinni zadawać potencjalnym przesłuchiwanym jedynie ograniczony zakres pytań poza oficjalnymi przesłuchaniami, takich jak dane osobowe lub dane biograficzne, które są niezbędne do przeprowadzenia aresztowania i administrowania procedurami aresztowania". Powyższa reguła dotyczy nie tylko rozpytań osób zatrzymanych, czy podejrzewanych, ale wszelkiej formy komunikacji między funkcjonariuszem, a inną osobą, np. świadkiem⁴⁹.

Problem ten dostrzega również CPT wskazując, że tortury są często stosowane na początkowym etapie zatrzymania przez funkcjonariuszy zatrzymujących lub/i operacyjnych, a nieformalne rozmowy, przeprowadzane przed formalnym przesłuchaniem, mające na celu zebranie informacji operacyjnych lub uzyskania przyznania się do winy, są wykorzystywane do obejścia formalnych zabezpieczeń proceduralnych⁵⁰.

Z tego też względu praktyka ta powinna zostać wyeliminowana, a ewentualne rozmowy z osobami podejrzewanymi powinny dotyczyć wyłącznie czynności związanych z wypełnieniem dokumentacji z zatrzymania, spraw administracyjnych związanych z przyjęciem do pomieszczenia dla osób zatrzymanych i sposobu realizacji przysługujących uprawnień. Wszelkie rozmowy mogące skutkować udzieleniem funkcjonariuszom informacji w zakresie prowadzonych postępowań powinny odbywać się wyłącznie w ramach formalnego przesłuchania, stosownie do wytycznych zawartych w Zasadach Mendeza i standardów CPT.

⁴⁹ Zob. Zasady Mendeza, pkt. 66 i przypis nr 53.

⁵⁰ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT z 2019 r., CPT/Inf (2019) 9, par. 65.

6.2. Standard przesłuchań i zabezpieczenia proceduralne

Zgodnie ze standardami CPT wszystkie przesłuchania powinny być nagrywane za pomocą sprzętu do rejestracji obrazu i dźwięku oraz odbywać się w specjalnie do tego zaprojektowanych pokojach przesłuchań⁵¹.

Z rozmów z osadzonymi wynikało, że powyższy standard CPT nie jest realizowany w praktyce. Osadzeni mówili, że przesłuchania w których brali udział odbywały się w niemonitorowanych pokojach służbowych funkcjonariuszy, nie zaś w przeznaczonych do tego celu pokojach przesłuchań. Nie był też rejestrowany obraz i dźwięk z tych czynności. Sytuacja jest tym bardziej godna ubolewania, gdyż zalecenie rejestrowania obrazu i dźwięku z przesłuchań policyjnych, CPT sformułował w raporcie z wizyty w Polsce już w 2004 r. Zauważył wówczas, że przesłuchania są nagrywane sporadycznie i ma to miejsce w zasadzie jedynie w przypadku bardzo poważnych przestępstw⁵².

Mimo upływu wielu lat i formułowaniu zaleceń przez kolejne organy międzynarodowe (SPT⁵³ i CAT⁵⁴) sytuacja nie uległa poprawie, co pokazują wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w komisariatach i komendach Policji⁵⁵.

W przesłuchaniach rzadko kiedy brał udział obrońca. Część rozmówców wskazywała, że nie stać ich na zaangażowanie obrońcy z wyboru, a możliwość złożenia wniosku o ustanowienie obrońcy z urzędu przysługiwała dopiero po ogłoszeniu zarzutów i przesłuchaniu w charakterze podejrzanego.

⁵¹ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT [CPT/Inf (2019) 9, par. 81] oraz raporty CPT z wizyt w: Polsce [CPT/Inf (2006) 11, par. 28], Serbii [CPT/Inf (2022) 03, par. 41], Hiszpanii [CPT/Inf (2021) 27, par. 31], Bośni i Hercegowinie [CPT/Inf (2021) 21, par. 16 i 36], Macedonii Północnej [CPT/Inf (2021) 8, par. 18-19].

⁵² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2014 r., CPT/Inf (2006) 11, par. 28.

⁵³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 47.

⁵⁴ Zob. Obserwacje końcowe CAT dotyczące siódmego raportu Polski z realizacji Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur z 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 20 pkt. d).

⁵⁵ Zob. Raport tematyczny KMPT pt. „Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)”, par. 17-18; Raporty roczne KMPT z działalności w latach: 2018 – s. 40-41, 2019 – s. 59-60, 2020 r. – s. 54-55.

W ocenie KMPT powyższe warunki realizacji czynności procesowych stwarzają wysokie ryzyko tortur. Aby je zminimalizować konieczne jest więc rejestrowanie obrazu i dźwięku z wszystkich przesłuchań, stworzenie policjantom profesjonalnych warunków do ich realizacji w postaci specjalnych pokoi przesłuchań, wyposażonych w sprzęt do rejestracji audio-wideo oraz zreformowanie systemu pomocy prawnej dla osób zatrzymanych, który zapewni każdej osobie zatrzymanej dostęp do obrońcy od początku zatrzymania i jeszcze przed formalnym postawieniem zarzutów i pierwszym przesłuchaniem. Wczesny dostęp do obrońcy stanowi bowiem podstawową gwarancję prewencji tortur⁵⁶, który służy również poprawie standardów pracy organów ścigania, efektywności prawa zatrzymanego do obrony i rzetelności procesu karnego. Problem ten był już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości⁵⁷.

Zgodnie ze standardami CPT celem przesłuchania musi być uzyskanie dokładnych i wiarygodnych informacji w celu poszukiwania prawdy o sprawach będących przedmiotem dochodzenia, a nie uzyskanie przyznania się do winy osoby podejrzewanej przez funkcjonariuszy. W celu profesjonalizacji pracy policyjnej i skutecznej prewencji tortur konieczna jest więc zmiana paradygmatu prowadzenia dochodzeń i metod przesłuchań, w celu pełnego wdrożenia zasady „od dowodów do podejrzanego”, a nie „od podejrzanego do dowodów”⁵⁸.

CPT podkreśla, że policjanci zaangażowani w przesłuchanie powinni otrzymać szczegółowe, formalne wytyczne dotyczące ich praktycznych aspektów. Należy w tym

⁵⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 21 i 22 oraz Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 51 i 52.

⁵⁷ Zob. Wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z 18 kwietnia 2017 r., 27 września 2018 r. i 25 stycznia 2022 r., znak pism KMP.570.3.2017.RK.

⁵⁸ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT z 2019 r., CPT/Inf (2019) 9, par. 73-79.

celu opracować tzw. kodeks postępowań policyjnych. CPT wskazuje jakie elementy powinien on zawierać⁵⁹.

Rzecznik Praw Obywatelskich informował już Komendanta Głównego Policji o potrzebie systemowych działań w kierunku wdrożenia w Policji odpowiednich standardów przesłuchań. W wystąpieniach z 30 czerwca 2021 r. i 16 lutego 2022 r. podkreślił potrzebę upowszechnienia w Policji Zasad Mendeza, wdrożenia nowoczesnych metod przesłuchań (wywiadów śledczych), inwestycji w sprzęt i warunki lokalowe, które umożliwią funkcjonariuszom rejestrację audio-wideo przesłuchań, modyfikację programów szkoleniowych i materiałów dydaktycznych policjantów i opracowanie wytycznych dotyczących przesłuchań i rozpytań, które uwzględniałyby standardy realizacji tych czynności określone w Zasadach Mendeza i raportach CPT⁶⁰.

Z odpowiedzi Komendanta Głównego Policji wynika, że Policja nie dostrzega konieczności opracowania wytycznych w tym zakresie. Policjantom zalecane jest natomiast szerokie wykorzystywanie sprzętu rejestrującego znajdującego się na wyposażeniu jednostek, na zasadach określonych w procedurze karnej. Jednostki policyjne mają być systematycznie wyposażane w sprzęt do nagrywania, zaś funkcjonariusze szkoleni z jego użytkowania. Ponadto w ramach Planu Działalności Komendy Głównej Policji na lata 2021-2023 jako priorytetowe przewidziano zadanie pn. „upowszechnienie monitoringu wizyjnego w jednostkach Policji, m.in. poprzez wyposażenie miejsc prawnej izolacji w nowoczesne systemu monitoringu wizyjnego”.⁶¹

Z informacji KGP wynika również, że Policja nie dokonywała modyfikacji programów szkoleniowych i materiałów dydaktycznych, w związku z czym nie odnoszą się one wprost do Zasad Mendeza i standardów CPT. Pełnomocnik Komendanta Głównego

⁵⁹ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT [CPT/Inf (2019) 9, par. 80] oraz raporty z wizyt w: Serbii [CPT/Inf (2022) 03, par. 40], Bośni i Hercegowinie [CPT/Inf (2021) 21, par. 36], Macedonii Północnej [CPT/Inf (2021) 8, par. 19].

⁶⁰ Zob. Wystąpienia RPO z dnia 30 czerwca 2021 r. i 16 lutego 2022 r., KMP.570.9.2021.RK.

⁶¹ Zob. Pisma Komendanta Głównego Policji z dnia 20 września 2021 r., znak KR-DŚ-3213/2573/2021 i z dnia 24 marca 2022 r., znak KR-DŚ-1249/721/2022.

Policji ds. Ochrony Praw Człowieka planuje jednak włączyć w 2022 r. wybrane treści Reguł Mendeza do nowelizowanego programu doskonalenia zawodowego lokalnego funkcjonariuszy⁶².

Zdaniem KMPT wdrożenie w praktyce Zasad Mendeza ma kluczowe znaczenie dla prewencji tortur w Polsce. Dowodzą one bowiem, że przymus, tortury i presja podczas przesłuchań są nieefektywne i prowadzą do uzyskania wątpliwych informacji, co może doprowadzić do niesłusznych skazań, cierpień ludzkich i kosztów dla wymiaru sprawiedliwości. Takie metody są też marnowaniem potencjału zawodowego funkcjonariuszy. Zasady Mendeza proponują alternatywę w postaci nieprzymusowych wywiadów, prowadzonych w przyjaznych warunkach i z pełnym poszanowaniem praw człowieka i zabezpieczeń proceduralnych. Zwiększają tym samym efektywność pracy funkcjonariuszy, wartość dowodową uzyskanych informacji i chronią prawa człowieka.

6.3. Nadużywanie prewencyjnego stosowania kajdanek

Praktycznie wszyscy osadzeni z którymi przedstawiciel KMPT odbył rozmowy wskazywali, że policjanci prewencyjnie stosowali wobec nich kajdanki. Różnił się tylko stopień dolegliwości w tym zakresie. Część zatrzymanych miała skuwane ręce i nogi, inni tylko ręce. Zatrzymani opowiadali, że byli skuci praktycznie cały czas kiedy pozostawali pod pieczęcią funkcjonariuszy i okres ten wynosił zazwyczaj kilka godzin, tj. pozostawali skuci w czasie transportu, w czasie pobytu w jednostkach Policji, przy przesłuchaniu, a nawet podczas badania lekarskiego. Dwóch tymczasowo aresztowanych mówiło, że było skutych podczas przesłuchania w Prokuraturze. Jeden miał skute ręce i nogi, drugi – ręce skute z przodu. W obu przypadkach w pokoju przesłuchań poza prokuratorem, obecni byli także policjanci.

⁶² Zob. Pismo Komendanta Głównego Policji z dnia 24 marca 2022 r., KR-DŚ-1249/721/2022.

Część osadzonych mówiła, że długotrwały pobyt w kajdankach sprawiał im ból, drętwiało im ciało, kajdanki były też czasem bardzo mocno zaciśnięte i zatrzymani mieli mieć po nich ślady na rękach.

Z rozmów wynikało, że zatrzymani nie byli agresywni, nie próbowali uciekać, a stosowanie kajdanek miało charakter prewencyjny. Co niepokojące, były one stosowane niezależnie od wieku (przedstawiciel KMPT rozmawiał m.in. z osadzonym poniżej 18 lat i osadzonym powyżej 65 lat), charakteru przestępstwa będącego powodem zatrzymania (kajdanki stosowano m.in. wobec sprawy przestępstwa finansowego) i zachowania zatrzymanego. Stosowano je także w sytuacjach, gdy zatrzymani pozostawali pod ścisłym nadzorem funkcjonariuszy, co pozwoliłoby na zapobieżenie ewentualnej ucieczce, czy próbie agresji lub autoagresji.

Powyższe sygnały wskazują, że systemowy problem prewencyjnego nadużywania kajdanek przez funkcjonariuszy Policji jest nadal aktualny i konieczne są skuteczne działania w celu jego wyeliminowania⁶³. Stosowanie kajdanek nie zawsze jest bowiem konieczne. Często ich użycie jest środkiem nadmiernym i nieproporcjonalnym do sytuacji, a w połączeniu z długim okresem ich stosowania (co wiąże się z ograniczeniem ruchu kończyn i przebywaniem w niewygodnej pozycji) oraz mocnym zaciśnięciem (wywołującym ból), może stanowić poniżające traktowanie.

Więźniowie wskazywali również, że przewożeni byli w furgonetkach policyjnych bez zapiętych pasów bezpieczeństwa, co zdaniem KMPT zwiększa ryzyko dla ich zdrowia w przypadku gwałtownego hamowania lub wypadku. Stosowanie

⁶³ Zob. Wystąpienie RPO do MSWiA z dnia 20 stycznia 2020 r., znak KMP.570.29.2019.AN, dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kajdanki-nie-ulatwienie-dla-policji-o-ich-naduzywaniu-w-konwojach-i-na-komisariatach-rpo> [dostęp: 07.04.2022 r.]

kajdanek ogranicza bowiem zdolność zatrzymanych do ochrony przed upadkiem

64.

CPT podkreśla, że zakładanie kajdanek podczas transportu powinno być stosowane tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Kajdanki powinny być stosowane jedynie w sytuacjach i na tak długo, gdy jest to absolutnie konieczne. Kajdanki nie powinny być też nadmiernie zaciśnięte, gdyż może mieć to poważne skutki medyczne (np. poważne i trwałe uszkodzenie ręki). Biorąc pod uwagę potencjalny dyskomfort i ryzyko odniesienia obrażeń w razie wypadku, należy unikać praktyki skuwania zatrzymanych za plecami podczas transportu. Preferuje się raczej, by osoby zatrzymane były przewożone w bezpiecznych furgonetkach, co pozwala uniknąć konieczności zakładania im kajdanek podczas podróży⁶⁵. Z kolei pojazdy używane do przewozu osób zatrzymanych powinny być wyposażone w urządzenia zabezpieczające (takie jak pasy bezpieczeństwa)⁶⁶.

Nadmierne stosowanie kajdanek wobec osób zatrzymanych i ich przewóz bez pasów bezpieczeństwa został podniesiony również przez Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. W efekcie SPT rekomendował, by

⁶⁴ Zob. uwagi ekspertów z z Uniwersytetu w Essex w publikacji pt. "Essex paper 3 Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules", Penal Reform International Head Office i Human Rights Centre University of Essex, February 2017, Use of restraints, s. 57. Publikacja dostępna na stronie: <https://www.penalreform.org/resource/guidance-on-implementation-the-nelson-mandela-rules/> [dostęp: 07.04.2022 r.]

⁶⁵ Zob. Standardy CPT dotyczące transportu zatrzymanych zawarte w dokumencie pt. „Transport of detainees”, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24. Zob. również uwagi zalecenia CPT zawarte w raporcie z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 17 oraz w raporcie z wizyty CPT w Serbii w 2015 r., CPT/Inf (2016) 21, par. 53.

⁶⁶ Zob. Transport of detainees, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24 oraz raport z wizyty CPT w Serbii w 2015 r., CPT/Inf (2016) 21, par. 53.

Polska zapewniła bezpieczny przewóz osób zatrzymanych, zgodnie z zasadami i przepisami bezpieczeństwa ruchu drogowego⁶⁷.

7. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

7.1. Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Opolu:

1. Przypomnienie podległym funkcjonariuszom i pracownikom cywilnym, że należy traktować osadzonych z szacunkiem;
2. Dokonanie przeglądu praktyki realizacji kontroli osobistych w celu zapewnienia, że nie są one nadużywane;
3. Przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności realizacji kontroli osobistych osadzonych w sposób etapowy;
4. Zapewnienie, że gaz pieprzowy nie jest stosowany w zamkniętych pomieszczeniach (w tym celi mieszkalnej) i wobec osób poddanych już kontroli;
5. Zapoznanie funkcjonariuszy uprawnionych do użycia gazu pieprzowego z możliwymi negatywnymi skutkami zdrowotnymi działania gazu pieprzowego, grupami szczególnie narażonymi na takie skutki i sytuacjami potencjalnie niebezpiecznymi;
6. Zapewnienie profilaktycznych badań medycznych: wszystkich osób przyjmowanych do jednostki penitencjarnej (w tym przetransportowanych z innych jednostek), osób wobec których użyto gazu pieprzowego i paralizatora (niezależnie od skutków użycia tych środków przymusu bezpośredniego);
7. Zwrócenie uwagi personelowi medycznemu na konieczność dokonywania oglądu ciała osadzonych w trakcie badań celem identyfikacji oznak tortur i innych form znęcania się;

⁶⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 68-69.

8. Zapewnienie, że przy dokumentowaniu obrażeń osadzonych personel medyczny stosuje formularz do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapę ciała) i wykonuje zdjęcia obrażeń; formularz wraz z dokumentacją fotograficzną powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej osadzonego;
9. Przeszkolenie funkcjonariuszy i pracowników cywilnych mogących mieć kontakt z osadzonymi z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego;
10. Włączenie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych zagadnień o których mowa w pkt. 5.6.raportu;
11. Zapewnienie, że w jednostce penitencjarnej przez całą dobę (również w weekendy i dni wolne od pracy) obecna jest pielęgniarka lub ratownik medyczny;
12. Zapewnienie codziennych wizyt personelu medycznego w celi izolacyjnej;
13. Realizowanie widzeń z adwokatami, radcami prawnymi i innymi pełnomocnikami w niemonitorowanych pomieszczeniach lub wyłączenie i zasłonięcie kamery na czas rozmowy;
14. Zweryfikowanie, czy ilość i jakość żywienia zapewnianego osadzonym odpowiada w praktyce opracowanym jadłospisom i zapewnia osadzonym odpowiednią wartość odżywczą, adekwatną do ich potrzeb.

7.2. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Opolu:

1. Zapewnienie Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Opolu środków finansowych na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych;
2. Zapewnienie, że paralizatory są używane wyłącznie w sytuacji zagrożenia życia, gdy jedyną alternatywą jest użycie broni palnej i inne środki przymusu bezpośredniego mogą okazać się nieskuteczne;
3. Przeszkolenie funkcjonariuszy uprawnionych do używania paralizatorów z zasad i taktyki ich używania, potencjalnych skutków użycia, sytuacji zwiększających ryzyko dla

zdrowia, grup wrażliwych na działanie urządzenia, udzielania pierwszej pomocy i międzynarodowych standardów w zakresie użycia paralizatorów, w tym standardów CPT przedstawionych w 20 Raporcie Generalnym i raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. (paragraf 22);

4. Zapewnienie rejestrowania obrazu i dźwięku z interwencji w których wykorzystuje się paralizator za pomocą kamer przenośnych i/lub nasobnych.

8. Informacje dodatkowe

Na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do:

1. **Dyrektora Aresztu Śledczego w Opolu** o: wskazanie planowanych w jednostce prac modernizacyjnych wraz z ich zakresem i terminem realizacji (zob. pkt. 5.4. raportu);

2. **Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Opolu** o: wskazanie w których podległych jednostkach penitencjarnych funkcjonariusze posiadają na wyposażeniu służbowym kamery nasobne i jaka jest ich ilość w poszczególnych jednostkach (zob. pkt. 5.2. raportu);

3. **Dyrektora Generalnego Służby Więziennej** o: przesłanie aktualnych wytycznych dotyczących używania przez funkcjonariuszy Służby Więziennej przedmiotów przeznaczonych do obezwładnia osób za pomocą energii elektrycznej (zob. pkt. 5.2. raportu).

Opracował: Rafał Kulas

Za Zespół:

Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
/-podpisano elektronicznie/