

Gdańsk, dnia 25 maja 2016 r.

BPG.571.1.2016.ŁK

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji  
z wizytacji Aresztu Śledczego w Gdańsku,  
dotyczącej stanu przestrzegania praw osób z niepełnosprawnościami  
(wyciąg)**

**1. Wstęp**

Na podstawie artykułu 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 w dniu 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, zwanego dalej: OPCAT) oraz na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 11 - 12 lutego 2016 r., do Aresztu Śledczego w Gdańsku (zwanego dalej: Aresztem, AŚ lub jednostką) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Dorota Krzysztoń (kryminolog), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Przemysław Kazimirski (prawnik) oraz pracownik Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Gdańsku: Łukasz Kuczyński (prawnik). W wizytacji udział wzięli ponadto: ekspert KMP z zakresu medycyny: dr n. med. Joanna Żuchowska oraz przedstawiciele Fundacji Polska Bez Barrier (zwanej dalej: FPBB): Izabela Sopalska i Maciej Augustyniak, których uwagi zostały włączone w treść niniejszego raportu

Celem wizytacji prewencyjnej było sprawdzenie stanu przestrzegania praw osób z niepełnosprawnościami osadzonych w Areszcie, w szczególności pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem. Inne kwestie dotyczące osób pozbawionych wolności, ujawnione przy okazji wizytacji, zostały opisane w pkt 13 niniejszego raportu.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowy z kierownictwem jednostki, w tym m.in. z Dyrektorem Aresztu - płk Piotrem Witkowskim oraz Dyrektorem Szpitala w Areszcie – dr n. med. Iriną Mogilnaya-Wengłowską;
- dokonano oglądu terenu jednostki, pomieszczeń przeznaczonych do wspólnego użytku (m.in. sal widzeń, świetlic), pomieszczeń w pawilonie K, w tym cel wskazanych jako dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, cel izolacyjnych i zabezpieczających, losowo wybranych cel mieszkalnych w oddziałach szpitalnych, a także pomieszczeń szpitala i ambulatorium, w tym pracowni diagnostycznych, gabinetów lekarzy specjalistów oraz apteki;
- przeprowadzono rozmowy z osobami pozbawionymi wolności oraz z pracownikami jednostki;
- przeprowadzono na osobności indywidualne rozmowy z wybranymi osadzonymi;
- zapoznano się z dokumentacją Aresztu, w tym dokumentacją medyczną osadzonych.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną oraz sprawdzono przystosowanie jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Przedstawiciele KMP poinformowali dyrektora Aresztu oraz jego zastępców o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem jednostki.

## **2. Legalność pobytu i prawidłowość rozmieszczenia osadzonych**

Wizytowana jednostka przeznaczona jest, zgodnie z zarządzeniem Dyrektora Generalnego Służby Więziennej<sup>1</sup>, dla tymczasowo aresztowanych kobiet i mężczyzn, tymczasowo aresztowanych i skazanych kobiet i mężczyzn zakwalifikowanych jako niebezpieczny (w tym zakwalifikowanych do systemu terapeutycznego poza oddziałem), tymczasowo aresztowanych kobiet i mężczyzn podlegających leczeniu szpitalnemu, a także chorych na cukrzycę insulinozależną, skazanych kobiet i mężczyzn skierowanych do ośrodka diagnostycznego, tymczasowo aresztowanych i skazanych kobiet i mężczyzn wymagających całodobowej opieki lekarskiej, tymczasowo aresztowanych i skazanych kobiet i mężczyzn chorych na

---

<sup>1</sup> Zarządzenie Nr 30/15 z dnia 1 lipca 2015 r. w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych.

gruźlicę (niezakaźnych dla otoczenia), a także tymczasowo aresztowanych poruszających się na wózku inwalidzkim.

Pojemność jednostki w dniu wizytacji z uwagi na wyłączenie z użytku dwóch oddziałów mieszkalnych była niższa niż nominalna<sup>2</sup> i wynosiła 902 miejsca, w tym 79 miejsc w oddziałach szpitalnych. Stan zaludnienia osiągnął liczbę 760 osób, w tym 163 tymczasowo aresztowanych, 556 skazanych, 26 skazanych tymczasowo aresztowanych, 14 ukaranych oraz 1 ukarany tymczasowo aresztowany.

Przegląd wybranej przez przedstawicieli KMP dokumentacji nie ujawnił nieprawidłowości związanych z podstawami prawnymi pobytu osób osadzonych w jednostce oraz prawidłowością ich rozmieszczenia.

### **3. Traktowanie**

Z obserwacji pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: BRPO) poczynionych podczas wizytacji wynika, że atmosfera panująca w jednostce jest dobra. Wizytujący nie odebrali sygnałów świadczących o niewłaściwym traktowaniu osadzonych z niepełnosprawnościami, mających związek z ich stanem zdrowia. Osadzeni wskazywali wręcz na przychylny stosunek wychowawców i personelu medycznego.

Przeprowadzona przez przedstawicieli KMP analiza dokumentacji wykazała, że w 2015 r. do dyrekcji jednostki wpłynęło 6 skarg dotyczących problematyki osób z niepełnosprawnościami, bądź też będących autorstwa takich osób. W 2016 r. do dnia wizytacji nie wpłynęła żadna tego typu skarga.

Z dokumentacji wynika, że spośród zgłoszonych skarg tylko jedna z nich, dotycząca wdrożenia diety, została uznana przez dyrekcję za zasadną.

W 2015 r. przeprowadzono cztery postępowania dyscyplinarne przeciwko funkcjonariuszom Aresztu, w tym jedno związane z kwestią traktowania osadzonych - sprawa dotyczyła zbagatelizowania prośby o rozmowę z psychologiem osadzonego usiłującego popełnić samobójstwo<sup>3</sup>. Pozostałe trzy postępowania dotyczyły naruszenia dyscypliny służbowej poprzez: zatracenie czujności w czasie służby, nieetycznego i wulgarnego zachowania wobec innego funkcjonariusza oraz nieprawidłowego wykonania obowiązków służbowych skutkującego niekontrolowanym wystrzałem broni wydanej na czas konwoju

---

<sup>2</sup> Z informacji przekazanych przez Dyrektora jednostki wynika, że dwa oddziały mieszkalne zostały wyłączone z uwagi na niski stopień zaludnienia Aresztu. Oddziały te w dacie wizytacji poddawane były pracom remontowym. Pojemność nominalna Aresztu Śledczego w Gdańsku wynosi 1005 miejsc, w tym 79 miejsc znajduje się w oddziałach szpitalnych.

<sup>3</sup> Funkcjonariuszowi wymierzono karę dyscyplinarną nagany.

podczas jej przeglądu i załadowania. Żadne ze wskazanych postępowań nie dotyczyło problematyki osób z niepełnosprawnościami. W 2016 r. do dnia wizytacji nie przeprowadzono żadnego postępowania dyscyplinarnego.

Dyrektor Aresztu zwrócił uwagę przedstawicieli KMP na zagadnienie dotyczące przebywania w jednostce osób nieuleczalnie chorych, będących w zaawansowanym stadium choroby. Kierowane przez dyrektora Aresztu wnioski do sądu penitencjarnego o udzielenie przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności wobec takich osadzonych nie są uwzględniane, gdyż fakt przebywania ich w Areszcie nie zwiększa ryzyka pogorszenia ich stanu zdrowia lub wystąpienia powikłań zdrowotnych w porównaniu z zagrożeniem takimi samymi lub podobnymi skutkami podczas pobytu na wolności. Świadczenia zdrowotne możliwe do udzielenia tej kategorii osobom przez poza więzienne podmioty lecznicze będą bowiem tożsame ze świadczeniami dostępnymi w warunkach penitencjarnych. W opinii przedstawicieli KMP obowiązujące przepisy nie dają jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy z uwagi na respektowanie zasady humanitaryzmu i poszanowania godności ludzkiej skazanego (art. 4 § 1 k.k.w.) możliwe jest obecnie udzielenie przerwy w karze osadzonemu, gdy brak pomyślnych rokowań nie zależy od tego, czy leczenie prowadzone jest w warunkach wolnościowych, czy więziennych<sup>4</sup>. Pracownicy BRPO mają na uwadze, że wskazana kwestia może stanowić problem systemowy, wymagający odpowiednich zmian w przepisach dotyczących udzielania przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności albo wypracowania przez sądy penitencjarne jednolitej linii orzeczniczej w tym przedmiocie.

#### **4. Dyscyplinowanie**

Przeprowadzona analiza dokumentacji nie doprowadziła do stwierdzenia użycia środków przymusu bezpośredniego bądź wymierzenia kary umieszczenia w celi izolacyjnej wobec osoby niepełnosprawnej, jak również wystąpienia nieprawidłowości w zakresie dyscyplinowania. Również żaden z osadzonych, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP, nie zgłaszał zastrzeżeń w tym obszarze.

---

<sup>4</sup> Szerzej na temat możliwości wykorzystania w tym celu instytucji fakultatywnego udzielenia przerwy w wykonaniu kary (art. 153 § 2 k.k.w.) z uwagi na względy rodzinne lub osobiste skazanego pisze K. Postulski, *Stan zdrowia skazanego w aspekcie zdolności do odbywania kary pozbawienia wolności*, Prokuratura i Prawo 7-8, 2015, s. 170.

## **5. Prawo do informacji**

Jednostka udostępnia osadzonym do dyspozycji stanowiska komputerowe z dostępem do wybranych stron Biuletynu Informacji Publicznej, w tym strony Rzecznika Praw Obywatelskich. W Areszcie brak jest zbiorów orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, ale istnieje możliwość dostępu do tych orzeczeń przez stanowiska komputerowe, jak również wydrukowanie ich. Kodeksy oraz akty normatywne dotyczące wykonywania kary pozbawienia wolności dostępne są u wychowawców. Pomieszczenia ze stanowiskiem komputerowym nie są dostępne dla osób mających problem z samodzielnym poruszaniem się, ponieważ prowadzą do nich schody, przestrzeń manewrowa jest zbyt mała, a szerokość ciągów komunikacyjnych niewystarczająca. Sam sprzęt komputerowy nie jest wyposażony w program odczytu ekranu ani w udogodnienia dla osób ze słabszymi rękami.

Tablice, na których udostępnione są informacje dla osadzonych są poza zasięgiem wzroku osób poruszających się na wózkach. Przyjmuje się, że dolna krawędź tablicy nie powinna znajdować się wyżej niż 120 cm.

Dodania wymaga, że strona internetowa Służby Więziennej jest niezgodna ze standardem WCAG 2.0. Ponadto nie zostały na niej zawarte informacje na temat dostępności obiektu, możliwej asysty, czy numeru telefonu dedykowanego dla odwiedzających z niepełnosprawnością. Na stronie umieszczono informację na temat pierwszeństwa realizacji wizyt dla osób poruszających się na wózkach.

## **6. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym**

Skazani i tymczasowo aresztowani mają prawo prowadzić rozmowy telefoniczne na własny koszt, korzystając z samoinkasujących aparatów telefonicznych znajdujących się w oddziałach mieszkalnych, w których są zakwaterowani. Osadzeni, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu, nie zgłaszali uwag co do częstotliwości i czasu trwania wykonywanych połączeń. W tym miejscu należy jednak wskazać, że automaty telefoniczne umieszczone są zbyt wysoko. Prawidłowa wysokość najwyżej umieszczonego przycisku powinna wynosić 120 cm. Ponadto w pobliżu automatu nie znajduje się żadna ławka lub krzesło, na których mogłaby usiąść osoba np. poruszająca się o kulach.

W uzasadnionych wypadkach, za zgodą zastępcy dyrektora, skazani mają możliwość nawiązania kontaktu z rodziną i innymi osobami bliskimi za pośrednictwem komunikatora internetowego Skype. Stosowne informacje w tym zakresie dla osadzonych zostały zawarte w porządku wewnętrznym. Z uwagi na

bariery architektoniczne (schody, brak przestrzeni manewrowej) możliwości skorzystania z takiej formy komunikacji pozbawione są osoby mające problem z samodzielnym poruszaniem się.

Kompleks sal widzeń składa się z sali widzeń ogólnych, sali widzeń uniemożliwiających bezpośredni kontakt z osobą odwiedzającą oraz sali widzeń bezdзорowych. Sala do widzeń ogólnych posiada wydzieloną strefę dla widzeń z dziećmi. Ze względu na konieczność pokonania znacznej liczby schodów oraz jednocześnie brak drogi alternatywnej, niemożliwe jest samodzielne przedostanie się do kompleksu sal widzeń przez osoby posiadające problem z poruszaniem się.

Sale widzeń nie dysponują udogodnieniami dla osób z niepełnosprawnością słuchu (np. zastosowanie pętli indukcyjnej, systemów FM).

Areszt dysponuje pomieszczeniami do realizacji nagrody w postaci widzeń w oddzielnym pomieszczeniu, bez osoby dozorującej, o której mowa w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w. Z uwagi na to, że do pomieszczenia prowadzi znaczna liczba schodów, jest ono *de facto* niedostępne dla osób mających problem z samodzielnym poruszaniem się. Ponadto łazienka i toaleta pozbawiona jest udogodnień dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Również przestrzeń manewrowa w pomieszczeniu jest zbyt mała.

## **7. Prawo do ochrony zdrowia**

Personel medyczny Działu Służby Zdrowia AŚ liczy 55 osób, w tym 24 lekarzy i 31 pielęgniarek. Lekarze zatrudnieni w pełnym wymiarze godzin (6 osób) pracują w systemie ośmiogodzinnym (7<sup>30</sup>-15<sup>30</sup>), a pielęgniarki (poza oddziałowymi) w systemie dwunastogodzinnym (7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>, 19<sup>00</sup>-7<sup>00</sup>).

Oprócz lekarzy zatrudnionych w szpitalu i ambulatorium, w jednostce pracują również konsultanci specjaliści: m.in. laryngolog, dermatolog, okulista, psychiatra, neurolog, ortopeda, chirurg-endoskopista, neurochirurg, urolog, chirurg, radiolog oraz ginekolog. Konsultanci przyjmują raz w tygodniu, natomiast radiolog dwa, trzy razy. Jeżeli zachodzi taka potrzeba, konsultanci wzywani są poza wyznaczonymi dyżurami. Konsultacje odbywają się w gabinetach na parterze szpitala, a gdy są wskazania – w oddziałach szpitalnych.

Obecna kadra medyczna posiada wysokie kwalifikacje - prawie wszyscy lekarze (21 osób) to specjaliści II stopnia, a prawie wszystkie pielęgniarki (29 osób) posiadają ukończone studia wyższe oraz ukończone kursy i szkolenia specjalistyczne organizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarską.

Lekarze przyjmują osadzonych w dni robocze do godz. 15<sup>30</sup>, do godz. 19<sup>00</sup> są pielęgniarki. W dni wolne jedna pielęgniarka pełni 12-godzinny dyżur, ale opieka medyczna zapewniona jest wszystkim osadzonym przez zespół dyżurny 24

godziny na dobę we wszystkie dni roku. Każdy z oddziałów penitencjarnych ma wyznaczony dzień przyjęć, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie. W przypadkach nagłych przyjęcia odbywają się tego samego dnia. Każdy z lekarzy ma pod opieką wyznaczone oddziały, zaś przyjęcia odbywają się w małych gabinetach znajdujących się na terenie tych oddziałów. Według relacji, poza wyjątkowymi przypadkami, przyjęcia odbywają się bez obecności funkcjonariusza, który pozostaje za uchylonymi drzwiami, poza zasięgiem wzroku i słuchu. We wszystkich gabinetach zainstalowane są przyciski alarmowe.

W opinii przedstawicieli KMP lekarze, jak i pielęgniarki mają obecnie nadmiar obowiązków, co spowodowane jest przede wszystkim wakacjami w Areszcie<sup>5</sup>. Utrzymująca się dłużej taka sytuacja może spowodować pogorszenie pracy zespołu medycznego. Ponadto, w niedługim czasie część pracowników przejdzie na emeryturę, w związku z czym koniecznym jest szykowanie naboru nowych pracowników. Z uwagi na specyfikę pracy oraz oferowane warunki finansowe pozyskanie odpowiednich osób może bowiem sprawiać trudności.

W trakcie rozmów z osadzonymi, posiadającymi problemy z poruszaniem się, zaniepokojenie przedstawicieli Mechanizmu wzbudziła sprawa przedstawiona przez pana [*dane usunięto*], który wskazał na brak posiadania kul wspomagających chodzenie. Osadzony wyjaśnił, że ma jedną nogę krótszą od drugiej i w związku z tym złożył prośbę o wyrażenie zgody na bezpłatne otrzymanie kul, które pomogłyby mu w samodzielnym poruszaniu się. Jednocześnie zapewnił, że mimo, iż chodzi wolniej, to nie jest ponaglany przez funkcjonariuszy. W dacie wizytacji prośba osadzonego nie została rozpoznana z uwagi na konieczność zaopiniowania jej przez lekarza ortopeda. Z informacji przekazanych przez osadzonego wynika, że na konsultację oczekuje już przeszło dwa miesiące. Pracownicy BRPO zwracają się w związku z tym z prośbą o poinformowanie o sposobie załatwienia wskazanej sprawy.

W Areszcie Śledczym w Gdańsku działa szpital, z wyodrębnionym oddziałem leczenia gruźlicy oraz oddziałem wieloprofilowym zachowawczym.

W drodze do szpitala należy pokonać schody bez oznaczeń kontrastowych lub użyć platformy przyschodowej (w dniu wizytacji nie działała oraz nie posiadała widocznych informacji na temat udźwigu). Następnie należy pokonać schody (również bez oznaczeń kontrastowych) lub pochylnię niezgodną z obowiązującymi przepisami. Pochylnia ma długość 11,60 m, nierówną i o różnym nachyleniu nawierzchnię, miejscami nawet do 15%. Poręcze mają różną wysokość na początku i na końcu biegu pochylni. Brak jest spocznika i poręczy wystających na długość

---

<sup>5</sup> W dniach przeprowadzenia wizytacji były 4 wakaty, w tym 2 lekarskie i 2 pielęgniarskie.

30 cm poza pochylnię. Wewnątrz budynku znajduje się podnośnik pionowy odpowiednich wymiarów z udźwigiem 300 kg.

Żadna z cel na oddziałach szpitalnych nie ma udogodnień dla osadzonych z niepełnosprawnością ruchową, a także brak jest dostosowanych toalet. W łazni wizytujący zaobserwowali jedną toaletę, której stan wskazywał na to, że od bardzo dawna nie była używana (brak wody w muszli ustępowej, bardzo przykry zapach).

Jedynie łazienka dla oddziału szpitalnego wieloprofilowego została w części przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Jedno ze stanowisk natryskowych wyposażone jest w krzeselko prysznicowe, zamontowane na wysokości 47 cm. Włącznik wody znajduje się obecnie za plecami siedzącej na krzeselku, przez co samodzielne włączenie wody jest niemożliwe lub znacznie utrudnione. Poręcze w łazni znajdują się na wysokości od 70/75 cm do 100/130 cm, natomiast wieszaki na ubrania na wysokości 170 cm – 185 cm.

Łazienki na innych oddziałach szpitalnych nie posiadają udogodnień dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

Oddział leczenia gruźlicy dysponuje 27 miejscami dla pacjentów. W dniach wizytacji na oddziale przebywało 22 chorych. Na leczenie przyjmowani są pacjenci ze świeżo wykrytą gruźlicą, ze wznową procesu, a także celem kontynuacji leczenia. Osoby prątkujące przyjmowane są ze wskazań nagłych, pozostałe – po przesłaniu opinii i badań. Czas oczekiwania na planowe przyjęcie na oddział wynosi od kilku dni do ok. dwóch tygodni.

Z kolei oddział wieloprofilowy zachowawczy dysponuje 52 miejscami, w tym 7 łózkami rehabilitacyjnymi. W dniach wizytacji wszystkie miejsca były obłożone. Czas oczekiwania na planowe przyjęcie (poza rehabilitacją) wynosi około 2 tygodni, ale jest wiele przyjęć ze wskazań nagłych (zazwyczaj dotyczących zespołu zależności alkoholowej).

We wszystkich oddziałach szpitalnych pościel, bielizna i ręczniki zmieniane są co tydzień, chyba że zachodzi potrzeba częstszej wymiany. Kąpiel odbywa się dwa razy w tygodniu. Pacjenci z oddziału wieloprofilowego zwożeni są do łazni, natomiast chorzy leżący są myci i kąpani w łózkach. Pacjenci oddziału gruźliczego korzystają wyłącznie ze swojej łazienki.

Pacjenci oddziałów szpitalnych, z którymi przedstawiciele KMP przeprowadzili rozmowy w trakcie wizytacji, nie zgłaszali żadnych skarg i byli zadowoleni z opieki lekarskiej oraz pielęgniarskiej, a także z warunków pobytu w szpitalu.

W dyżurkach oddziałów szpitalnych oraz ambulatorium dostępna jest Karta Praw Pacjenta dla osoby pozbawionej wolności.



W ocenie eksperta KMP, dokumentacja medyczna prowadzona jest bardzo dokładnie, w historiach chorób wpisany jest szczegółowy wywiad, badanie przedmiotowe, obserwacje oraz dołączone są wyniki badań. W indywidualnych kartach zleceń każdy zlecony lek jest sygnowany przez lekarza, a podanie leku przez pielęgniarkę. Wszelkie zmiany leków czy ich odstawienie jest sygnowane przez te osoby. Również raporty pielęgniarskie prowadzone są w sposób dokładny, m.in. zawierają wszelkie zmiany w stanie zdrowia, wykonane zabiegi, czy podane leki. W księdze rozchodu leków psychotropowych podane są codzienne rozliczenia wydanych leków, a w księdze zabiegów wykonanie tychże podpisane jest przez pielęgniarkę. W trakcie wizytacji przejrano ponadto kilkanaście książeczek zdrowia osadzonych. We wszystkich znajdowały się badanie wstępne, łącznie z badaniem stomatologicznym, wpisy kolejnych wizyt i konsultacji sygnowane podpisem i pieczętą lekarską (niektóre wpisy były jednak nieczytelne, bądź też bardzo trudne do odczytania), dołączone wyniki badań i karty informacyjne ze szpitali. Ekspert KMP zapoznał się także z książkami konsultacji okulisty, psychiatry i laryngologa. Czas oczekiwania na konsultacje wynosił od kilku dni do ok. dwóch tygodni.

W budynku Działu Służby Zdrowia oprócz szpitala znajdują się ponadto odpowiednio wyposażone gabinety lekarzy specjalistów, fizjoterapii, stomatologiczny, pracownie diagnostyczne (endoskopowa, ultrasonograficzna, radiologiczna, EEG) oraz punkt pobrań. Wysokospecjalistyczne badania, takie jak np. echokardiografia, tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny, wykonywane są w publicznych placówkach służby zdrowia. W osobnym budynku, połączonym z pawilonem centralnym, znajduje się ambulatorium, do którego osadzeni z niepełnosprawnością ruchową nie są w stanie swobodnie dotrzeć. Z uzyskanych wyjaśnień administracji jednostki wynika jednak, że pielęgniarki przychodzą do cel takich osób.

W jednostce funkcjonuje również apteka, która zaopatruje wszystkie jednostki penitencjarne okręgu gdańskiego w leki, materiały medyczne, sprzęt jednorazowy, przygotowuje dla jednostek prowadzących program metadonowy indywidualne dawki metadonu oraz wykonuje niektóre leki recepturowe.

W ocenie eksperta KMP zaopatrzenie w leki i sprzęt (łącznie z reanimacyjnym) zarówno w szpitalu, jak i w ambulatorium, jest bardzo dobre.

## **8. Warunki bytowe**

Przedstawiciele KMP oraz Fundacji Polska Bez Barrier przeprowadzili ogląd infrastruktury budynków, warunków sanitarnych i pomieszczeń, z których

korzystają lub mogą korzystać osoby z niepełnosprawnościami oraz przeprowadzili rozmowy z wybranymi osadzonymi.

W ocenie przedstawicieli Mechanizmu wskazane przez kierownictwo jednostki cztery cele określone jako dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (pawilon K) można uznać za spełniające wymogi dostępności - po poprawieniu niektórych elementów.

Wejścia do cel mają szerokość 90 cm (wartość prawidłowa). Przestrzeń manewrowa i ciągi komunikacyjne ograniczone są miejscami do 75 cm przez umeblowanie. Prawidłowa wartość przestrzeni manewrowej to 150 cm x 150 cm. Ciągi komunikacyjne powinny mieć szerokość min. 120 cm z możliwymi przewężeniami do 90 cm. Wysokość łóżek nie jest regulowana. Łóżka mają wysokość 47 cm. Prawidłowa wysokość to 45 cm do 50 cm. System przyzywowy nie jest dostępny z łóżka. Przyciski przyzywowe umieszczone są przy drzwiach, na wysokości od 118 cm do 125 cm. Prawidłowa wysokość wynosi od 80 cm do 120 cm. Półki i wieszaki umieszczone są zbyt wysoko. Wejście do kąpielarni sanitarnego ma szerokość 90 cm, drzwi nie wymagają użycia znacznej siły. Dostęp do muszli ustępowej jest ograniczony. Część uchwytów jest zamontowana na nieprawidłowej wysokości (prawidłowa wysokość wynosi od 75 cm do 90 cm). Przestrzeń manewrowa przy muszlach jest prawidłowa i wynosi 150 cm x 150 cm. Lustro powinno być umieszczone od wysokości umywalki (dolna krawędź) do min. 200 cm od podłogi, natomiast obecnie znajduje się za wysoko, np. od 133 cm do 173 cm. Umywalki znajdują się na prawidłowej wysokości, jednak brakuje miejsca na nogi (prawidłowa wartość to 30 cm głębokości pod umywalką przeznaczone na nogi). Przy umywalkach zastosowano nieodpowiednie baterie, które mogą być trudne w użyciu przez osoby z niepełnosprawnością rąk. W toalecie brak jest instalacji przyzywowej dostępnej z każdej wysokości. Półki zamontowane zostały zbyt wysoko (prawidłowa wysokość to maksymalnie 135 cm).

W większości cel znajdują się łóżka piętrowe z drabinką na środku, która może utrudniać siadanie na dolnej pryczy osobom z niepełnosprawnością ruchową. Na problem ten uwagę pracowników BRPO zwrócił także jeden z osadzonych. W opinii KMP warto w takiej sytuacji rozważyć możliwość zmiany umiejscowienia drabinki lub jej demontażu (co w przypadku osadzenia maksymalnie dwóch osób w celi, posiadającej więcej niż jedno łóżko piętrowe, nie powinno powodować trudności dla współosadzonego<sup>6</sup>).

---

<sup>6</sup> Ze względu na wielkość cel oraz obecność łóżek piętrowych, liczba osadzonych w celi osób z niepełnosprawnością ruchową, mających problem z samodzielnym poruszaniem się, powinna wynosić maksymalnie 2.

Jeden z osadzonych, pan [dane usunięto], zwrócił uwagę pracowników BRPO także na utrudnienia związane z korzystaniem przez osoby posiadające problemy z kręgosłupem z taboretu znajdującego się w celi, z uwagi na brak oparcia. Osadzony zgłaszał w tej sprawie prośbę do dyrektora jednostki, ale została ona załatwiona odmownie. Przedstawiciele Mechanizmu stoją na stanowisku, że określone w Załączniku nr 3 do rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 stycznia 2014 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. z 2014 r., poz. 200) normy wyposażenia cel mieszkalnych nie wykluczają możliwości zaopatrzenia danej celi w krzesło (twarde bądź wyściełane), w szczególności gdyby możliwość korzystania z niego przez konkretnego osadzonego zapobiegała ryzyku pogorszenia jego stanu zdrowia. Należy mieć na uwadze, że zgodnie z regułą 18.1 Rekomendacji Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych *pomieszczenia dla więźniów, a w szczególności sypialnie respektują ludzką godność i na ile to możliwe prywatność oraz spełniają wymogi zdrowotne i higieniczne*. Również Wzorcowe reguły minimalne ONZ dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli) stanowią, że *celem stosowania w praktyce zasady niedyskryminacji, administracja więzienna będzie uwzględniać poszczególne potrzeby więźniów, w szczególności najbardziej wrażliwych kategorii osób znajdujących się w więzieniach* (reguła 2 ust. 2), a także, że *administracja więzienna podejmie wszystkie uzasadnione kroki i uregulowania w celu zapewnienia więźniom niepełnosprawnym fizycznie, psychicznie lub w inny sposób pełnego i skutecznego dostępu do życia więziennego na sprawiedliwych zasadach* (reguła 5 ust. 2). Mając na uwadze przytoczone okoliczności, w ocenie przedstawicieli Mechanizmu wizytowana jednostka powinna zwrócić szczególną uwagę na zapewnienie osobom z niepełnosprawnością ruchową dostępu m.in. do przedmiotów codziennego użytku, umożliwiających wskazanej kategorii osób prawidłowe funkcjonowanie w warunkach penitencjarnych.

Osadzeni przebywający w celach mieszkalnych wskazanych jako dostosowane dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami mają możliwość korzystania z łaźni dostosowanej do ich potrzeb. Aby się do niej dostać, należy skorzystać z windy lub ze schodów nieoznaczonych kontrastowo, z poręczą z jednej strony. W drodze do łaźni należy pokonać próg 3 cm i 5 cm. Jedno ze stanowisk natryskowych posiada krzeselko prysznicowe zamontowane na wysokości 54 cm. Wyłącznik wody znajduje się na wysokości 132 cm. Poręcze umieszczone są na wysokości od 90 do 127 cm (prawidłowa wartość to 75 cm – 90 cm).

Poruszanie się po jednostce jest miejscami utrudnione dla osób z niepełnosprawnością ruchową, w szczególności poruszających się na wózkach. Nie zastosowano udogodnień dla osób niewidomych i słabowidzących. Część drzwi na terenie obiektu jest węższa niż 90 cm.

Do większości pomieszczeń wspólnych osadzeni z niepełnosprawnością ruchową mogą dostać się za pomocą podnośników lub wind, jednak są także pomieszczenia, do których można dostać się tylko po schodach (m.in. sala widzeń, pomieszczenie do widzeń intymnych, pomieszczenie z komunikatorem Skype).

Większość schodów nie jest oznaczona kontrastowo oraz posiada poręczę tylko z jednej strony.

W trakcie rozmów z osadzonymi wizytujący odebrali sygnały o konieczności korzystania przez osoby posiadające problemy z poruszaniem się (w tym wypadku korzystających z kul) ze schodów, mimo że w budynku dostępny był dźwig osobowy. Pracownicy BRPO uzyskali od administracji jednostki informację, że część wind nie posiadała odbioru technicznego, co też może potwierdzać wiarygodność zarzutów przedstawionych przez osadzonych. Przedstawiciele Mechanizmu zwracają zatem uwagę na konieczność terminowego serwisu urządzeń technicznych wykorzystywanych w jednostce przez osoby z niepełnosprawnościami.

Na place spacerowe prowadzą nieoznaczone kontrastowo schody z poręczą z jednej strony lub pochylnia. Elementy nawierzchni pochylni są pokrzywione, przez co sprawiają zagrożenie dla osób, które chciałyby z niej skorzystać. Nachylenie pochylni jest prawidłowe. Poręcze znajdują się na wysokości 75 cm – 110 cm (prawidłowa wysokość to 75 cm – 90 cm). Za pochylnią bliżej placów spacerowych znajduje się spadek o nachyleniu 15% na długości 63 cm, gdzie różnica wysokości wynosi 9 cm.

Drzwi na place spacerowe mają szerokość 80 cm (prawidłowa szerokość wynosi 90 cm). Do placu C prowadzi nachylenie 15% o długości 52 cm, a do placu A próg o wysokości 4 cm. Na placach znajdują się ławki bez wygodnego oparcia i bez podłokietników.

Wejścia do jednostki urządzone są przejrzysto (bez przeszkód) i można je uznać za przystosowane dla osób niedowidzących i niewidomych po uprzednim uzupełnieniu oznaczeń kontrastowych. Wejście główne do jednostki nie odbywa się po schodach, lecz nie jest w pełni dostępne dla osób poruszających się na wózkach. O ile pierwsze drzwi posiadają odpowiednie wymiary, o tyle szerokość kolejnych wynosi jedynie 80 cm (wartość prawidłowa – min. 90 cm). Wysokość progów wynosi miejscami od 4 cm do 6 cm (wartość prawidłowa to max. 2 cm).

Również konstrukcja wycieraczki sprawia, że koła wózka mogą się blokować. Brak jest także odpowiedniej przestrzeni manewrowej (wartość prawidłowa to 150 cm x 150 cm).

Przed drzwiami do jednostki znajduje się wideofon umieszczony na wysokości 147 cm (prawidłowa wysokość wynosi od 80 cm do 120 cm). Rozmiar i konstrukcja zastosowanego przycisku mogą utrudniać korzystanie z niego przez osoby z niepełnosprawnością ruchową (jest zbyt mały) oraz osoby ze słabszymi lub mniej sprawnymi rękoma. Wycieraczka przed wejściem wpuszczona jest zbyt głęboko w chodnik, co może powodować blokowanie się kół wózka. Ciągi komunikacyjne w przestrzeni wejścia dla pieszych mają wystarczającą szerokość.

### **9. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i sportowe**

Świetlica dostępna dla osób niepełnosprawnych w pawilonie K nie posiada wyposażenia, z którego osadzeni z niepełnosprawnością ruchową mogliby korzystać.

Od 2015 r. do dnia wizytacji przeprowadzono programy resocjalizacyjne, wśród których wymienić można m.in. wykorzystanie technik arteterapii – warsztaty zdobnictwa, dekoratorstwa i rysunku (ukończone przez 8 skazanych), trzecia edycja zajęć z wizażu (16 os.), warsztaty teatralne (11 os.), czy podstawy fotografii (6 os.). Ponadto w okresie tym przeprowadzono szereg spotkań z ludźmi kultury, sztuki i nauki, w ramach których również uruchamiano programy resocjalizacyjne. Jako przykład wymienić można spotkania z pracownikami IPN, mistrzem fryzjerstwa, wizażystką, cykl spotkań w ramach warsztatów teatralnych, czy spotkanie z kierownikiem Działu Historii Budownictwa Okrętowego Narodowego Muzeum Morskiego w Gdyni. Podkreślić należy, że o ile zajęcia ze zdobnictwa, dekoratorstwa i rysunku są jak najbardziej odpowiednie dla osób ze sprawnymi rękoma, o tyle we wszelkiego rodzaju spotkaniach, np. z ciekawymi osobami, mogą wziąć udział wszyscy osadzeni z różnymi niepełnosprawnościami.

W jednostce funkcjonuje radiowęzeł, przez który transmitowane są różnego rodzaju audycje autorskie, konkursy – jak np. miesięczne cykle konkursu wiedzy o świecie, czy też lekcje nauki języka angielskiego. W trakcie warsztatów produkowane są ponadto własne słuchowiska oraz informacyjne programy telewizyjno-radiowe, w których zawierane są różnorodne treści, w tym m.in. tematyka niepełnosprawności, narkomanii, agresji itp. Wyprodukowane filmy oraz prezentacje nadawane są następnie w telewizyjnym kanale własnym.

Wyodrębniona w Areszcie biblioteka posiada bogaty księgozbiór obejmujący ok. 23 tys. woluminów. W bibliotece zatrudnionych jest 5 osadzonych

(w tym 1 odpłatnie), którzy wykonują m.in. prace intrologatorskie, także na rzecz Wojewódzkiej i Miejskiej Biblioteki Publicznej w Gdańsku, z którą biblioteka AŚ współpracuje. Dzięki współpracy osadzeni mają dostęp do literatury obcojęzycznej, a w przyszłości będą mieli możliwość wypożyczania także audiobooków, gdyż nie są one dostępne w jednostce. Obecnie biblioteka Aresztu nie dysponuje książkami napisanymi w alfabecie Braille'a.

Zgodnie z informacją przekazaną wizytującym, zamawianie oraz wymiana książek odbywa się w oddziałach mieszkalnych. Na oddziały dostarczana jest także prasa codzienna – każdy z osadzonych ma możliwość indywidualnej prenumeraty interesujących go tytułów prasowych, spośród dopuszczonych do sprzedaży.

### **10. Zatrudnienie oraz nauczanie**

Zgodnie z informacją udzieloną przedstawicielom KMP, w dacie wizytacji zatrudnionych było łącznie 247 osadzonych, w tym 234 skazanych i 13 tymczasowo aresztowanych. Żadna z tych osób nie posiada orzeczonego stopnia niepełnosprawności. Administracja wskazała, że każdorazowo przed podjęciem zatrudnienia zdolność osadzonego do pracy oraz w miarę potrzeby jej rodzaj, warunki i czas określa lekarz. W tym miejscu należy przypomnieć, że osoby niepełnosprawne powinny mieć zapewniony taki sam dostęp do pracy jak osoby sprawne, a jedyną ewentualną barierą w tym zakresie może być orzeczenie lekarskie niedopuszczające do pracy na konkretnym stanowisku, proponowanym przez jednostkę penitencjarną.

W 2015 r. odbyły się dwa zawodowe szkolenia dla osadzonych: kurs brukarza oraz kurs glazurnika, w których udział wzięło łącznie 30 osadzonych. W dacie wizytacji trwał kurs zawodowy malarza, w którym uczestniczyło 6 osób. We wskazanych szkoleniach nie uczestniczyli absolwenci z niepełnosprawnościami. Dyrekcja jednostki jednocześnie poinformowała, że każda osoba posiadająca zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki w/w zawodów, miała możliwość przystąpienia do kursów.

Wizytujący zostali poinformowani, że aktualnie brak jest ofert pracy dla osób z niepełnosprawnościami, zaś zgodnie ze specyfiką jednostki, jaką jest areszt śledczy, jednostka ta nie ma obowiązku, by dla skazanych, których okresowy pobyt w areszcie wynika z udziału w czynnościach procesowych, organizować zatrudnienie w warunkach pracy chronionej albo by dopasowywać sposób wykonywania kary do zatrudnienia.

## **11. Personel**

Na jednego wychowawcę (23 wychowawców łącznie) przypada średnio 39 osadzonych, natomiast na jednego psychologa (5 psychologów łącznie) – 180.

Według informacji przedstawionych wizytującym wszyscy funkcjonariusze Działów: Ochrony i Penitencjarnego posiadają odpowiednie do pełnionych funkcji kwalifikacje i pogłębiają wiedzę w ramach dodatkowych kursów zawodowych.

W 2015 r. dla Działu Penitencjarnego oraz Ochrony przeprowadzono szereg szkoleń zewnętrznych (m.in. szkolenie językowe – 10 osób; z zakresu pierwszej pomocy – 24 os.) oraz wewnętrznych (pierwsza pomoc przedmedyczna – 244 os.; jak odpowiednio odpoczywać – 240 os.; Rada Europy, CPT, Krajowy Mechanizm Prewencji – międzynarodowe standardy wykonywania kary pozbawienia wolności – 241 os.; szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy, w tym ćwiczenia z wykorzystaniem modelu FANTOM do resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 214 os.).

Na 2016 r. zostały zaplanowane szkolenia wewnętrzne dotyczące m.in. radzenia sobie ze stresem, okoliczności i przyczyn powstawania wypadków w związku ze służbą funkcjonariuszy i pracowników SW oraz jak im zapobiegać, udzielania pomocy przedmedycznej, a także szkolenia zewnętrzne, w tym przede wszystkim szkolenia na stopnie oficerskie.

Jeszcze przed 2015 r. w Dziale Penitencjarnym przeprowadzono szkolenia z umiejętności miękkich, m.in. szkolenie specjalistyczne w zakresie podstawowych umiejętności niezbędnych do realizowania grupowych programów resocjalizacyjnych dla funkcjonariuszy i pracowników zatrudnionych na stanowiskach mł. wychowawców, wychowawców i st. wychowawców ZK i AŚ – 5 osób (2013 r.), szkolenie specjalistyczne dla funkcjonariuszy prowadzących programy psychokorekcyjne dla skazanych z art. 178a k.k., odbywających karę pozbawienia wolności – 2 os. (2013 r.), program edukacyjno-korekcyjny dla sprawców przemocy w rodzinie wg Modelu Duluth – 2 os. (2013 r.), szkolenie specjalistyczne „Praca z grupą” – 4 os. (2013 r.).

Mając na względzie przeznaczenie jednostki, przedstawiciele KMP zalecają objęcie funkcjonariuszy Służby Więziennej, zatrudnionych w Areszcie, szkoleniami obejmującymi sposób postępowania z osobami z niepełnosprawnościami oraz pogłębiającymi ich w wiedzę z zakresu ograniczeń wynikających z dysfunkcji narządów ruchu, wzroku i słuchu.

Warto przywołać w tym miejscu Standardy Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom [patrz: Fragment Drugiego Sprawozdania Ogólnego (CPT/Inf 92/ 3) dot. szkoleń funkcjonariuszy służb porządku publicznego], które

wskazują, że *nie ma lepszej gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osoby pozbawionej wolności, niż dobrze wyszkolony funkcjonariusz Policji czy Służby Więziennej.*

## **12. Prawo do praktyk religijnych**

W Areszcie Śledczym w Gdańsku zatrudnionych jest dwóch kapelanów: ksiądz Kościoła katolickiego (pełen etat) oraz ksiądz Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego (1/2 etatu, posługę świadczy także na rzecz pozostałych jednostek okręgu gdańskiego, z wyjątkiem AŚ w Elblągu). Areszt ponadto podpisał porozumienie z Kościołem Chrześcijan „Nowe Przymierze”, Kościołem Adwentystów Dnia Siódmego, Kościołem Zielonoświątkowym Zborem „Nowe Życie” w Gdańsku, Kościołem Zielonoświątkowym Zborem „Pojednanie” w Pruszczu Gdańskim, Chrześcijańską Wspólnotą Zielonoświątkową, Związkiem Wyznania Świadców Jehowy, Kościołem Chrześcijan Baptystów w RP oraz z Muzułmańskim Związkiem Religijnym.

Msze św. dla katolików odprawiane są w soboty i niedziele oraz inne dni tygodnia, w zależności od potrzeb. Jednostka dysponuje kaplicą, z której korzystają wyznawcy religii katolickiej oraz prawosławnej. Dostęp do kaplicy utrudnia próg przed drzwiami, o wysokości 15 cm. Nauczanie innych religii i spotkania indywidualne bądź grupowe z udziałem przedstawicieli innych kościołów lub związków wyznaniowych odbywają się w świetlicy centralnej, w pomieszczeniach przeznaczonych do przeprowadzania czynności procesowych lub w innym wyznaczonym przez dyrekcję miejscu.

## **13. Problemy ujawnione w trakcie wizytacji, niezwiązane z kwestią niepełnosprawności osadzonych**

a) Ustalenia wizytujących, dotyczące prawa do informacji.

Dokumentem regulującym prawa i obowiązki osadzonych w jednostce jest zarządzenie nr 16/2015 Dyrektora Aresztu Śledczego w Gdańsku z dnia 30 czerwca 2015 r. *w sprawie porządku wewnętrznego dla osadzonych przebywających w AŚ w Gdańsku* oraz zarządzenia: nr 21/2015 z dnia 13 sierpnia 2015 r. i nr 33/2015 z dnia 6 października 2015 r., zmieniające ww. zarządzenie. Należy zaznaczyć, że tekst porządku wewnętrznego jednostki nie został ujednolicony i funkcjonuje w oparciu o tekst pierwotny oraz teksty zredagowane w zarządzeniach zmieniających. W ocenie przedstawicieli KMP sytuacja taka może wywoływać trudności z poznaniem przez osadzonych zasad panujących w Areszcie.



Niezależnie od powyższego należy zauważyć, że wskazane w zarządzeniu nr 33/2015 z dnia 6 października 2015 r., zmieniającym zarządzenie nr 16/2015 z dnia 30 czerwca 2015 r. w sprawie porządku wewnętrznego dla osadzonych przebywających w AŚ w Gdańsku, jednostki redakcyjne, tj. *Rozdział 15* oraz § 42 nie pokrywają się z pierwotną treścią porządku wewnętrznego. W zarządzeniu nr 16/2015 z dnia 30 czerwca 2015 r. Rozdział 15 stanowi o godzinach i sposobie przyjmowania i wydawania korespondencji oraz paczek, i składa się z przepisów określonych w § 44 – 46. Tymczasem w zarządzeniu zmieniającym nr 33/2015 – stosownie do treści rozdziału – zmiana dotyczyć ma częstotliwości, terminów, miejsca i sposobu dokonywania zakupów artykułów żywnościowych i wyrobów tytoniowych oraz przedmiotów dopuszczonych do sprzedaży w areszcie, a zatem Rozdział 14 porządku wewnętrznego. Rozdział ten jednakże składa się z przepisu § 43 a nie § 42.

Przedstawiciele Mechanizmu zwrócili także uwagę na treść porządku wewnętrznego pod kątem zastosowania w nim odesłań do innych aktów prawnych. Odesłania takie powodują, że tekst porządku nie przekazuje pełnej informacji w danej kwestii, wymagając jednocześnie sięgnięcia przez czytelnika do treści innego aktu. W tym zakresie uwagę wzywających wzbudziła treść § 44 pkt 3 porządku wewnętrznego, w którym wskazano, że *Skazani skierowani do odbywania kary w zakładzie karnym typu zamkniętego przekazują korespondencję do wysłania w sposób umożliwiający jej cenzurę. Powyższe nie dotyczy korespondencji wyłączonej z nadzoru i cenzury na podstawie odrębnych przepisów*. Drugie zdanie cytowanej regulacji nie informuje bowiem o zakresie przedmiotowym korespondencji wyłączonej z nadzoru i cenzury, odsyłając jedynie do „odrębnych przepisów”, o których osadzony może nie posiadać wiedzy. Uzyskanie informacji w tym zakresie nie może ponadto być uzależnione od kontaktu z wychowawcą, czy innym pracownikiem jednostki.

W opinii przedstawicieli KMP powyższe kwestie powinny zostać sprostowane i uzupełnione.

Z otrzymanych w trakcie wizytacji informacji wynika również, że w zasobach bibliotecznych brak jest jakichkolwiek informatorów przygotowanych dla cudzoziemców, również tych dostępnych do pobrania ze strony internetowej Służby Więziennej, w związku z czym zasadnym jest uzupełnienie zbiorów bibliotecznych o wskazane materiały. Na marginesie należy wskazać, że zgodnie z ustępem 1 reguły 55 Reguł Mandeli wskazane informacje powinny być dostępne w najpowszechniej stosowanych językach, zgonie z potrzebami populacji więziennej, natomiast w przypadku gdy więzień nie rozumie żadnego z tych

języków, zapewniona mu zostanie pomoc tłumacza. W tym celu wartym rozważenia jest także możliwość nawiązania przez AŚ współpracy z placówkami dyplomatycznymi wybranych państw.

- b) Zastrzeżenia wizytujących w zakresie dotyczącym traktowania osadzonych.

W trakcie oglądu jednostki stwierdzono, że przedsionki trzech z czterech cel zabezpieczających, jakimi dysponuje Areszt, są niemonitorowane. W ocenie Mechanizmu za niezbędne uznać należy wyposażenie przedsionków tych cel w kamery. Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniach do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wielokrotnie zwracał uwagę na płynące od więźniów skargi, dotyczące przekraczania uprawnień przez funkcjonariuszy SW stosujących środki przymusu bezpośredniego, które miały mieć miejsce właśnie w przedsionkach cel zabezpieczających. Podzielając zdanie Rzecznika co do konieczności monitorowania tej części celi zabezpieczającej Dyrektor Generalny polecił władzom poszczególnych jednostek penitencjarnych montaż kamer w przedsionkach cel zabezpieczających. Dobrą praktyką zaobserwowaną przy okazji analizy nagrań ze stosowania środków przymusu bezpośredniego jest rejestrowanie za pomocą kamery przenośnej użycia również innych, aniżeli celi zabezpieczająca, środków przymusu bezpośredniego. Praktyka ta w opinii Mechanizmu godna jest naśladowania przez inne jednostki penitencjarne, gdyż stanowi dodatkową gwarancję ochrony osoby, wobec której stosowane są środki przymusu bezpośredniego przed ewentualnymi nadużyciami ze strony funkcjonariuszy SW odpowiedzialnymi za ich przebieg.

W trakcie dokonywanej przez przedstawicieli Mechanizmu analizy dokumentacji związanej ze skargami wnoszonymi przez osadzonych dostrzeżono, że w przypadku niezakończenia sprawy w terminie określonym w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów załatwiania wniosków, skarg i próśb osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. z 2013 r., poz. 647), skarżący nie są – stosownie do treści § 8 pkt 2 zd. 2 rozporządzenia – informowani pisemnie o przedłużeniu terminu do załatwienia sprawy. Przedstawiciele KMP zalecają przypomnienie osobom referującym skargi osadzonych o zawartym w rozporządzeniu obowiązku informowania skarżących o terminie załatwienia ich sprawy.

Z oglądu jednostki, jak i informacji uzyskanych z Działu Kwatermistrzowskiego wynika, że jednostka nie posiada osłoniętych lub zabudowanych kącików sanitarnych w celach jednoosobowych (4 cele izolacyjne,

18 cel dla osadzonych „N”). W opinii przedstawicieli KMP urządzenia sanitarne w celach jednoosobowych powinny być osłonięte w co najmniej taki sposób, aby nie była możliwa obserwacja osadzonego wykonującego czynności fizjologiczne w kąćniku sanitarnym ani bezpośrednio przez osoby wchodzące do celi, ani przez wizjer w drzwiach. W sytuacji, gdy funkcjonariusze, również płci przeciwnej, mają możliwość wglądu do kąćnika sanitarnego przez wizjer i obserwowania osadzonego podczas wykonywania przez niego czynności fizjologicznych i higienicznych, warunek zapewnienia intymności przy korzystaniu z urządzeń sanitarnych nie jest spełniony. Kwestia ta była kilkakrotnie podnoszona w wystąpieniach generalnych<sup>7</sup> Rzecznika Praw Obywatelskich skierowanych do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, który w odpowiedzi podzielał pogląd Rzecznika stwierdzając, że spełnienie kryterium zapewnienia intymności w warunkach izolacji penitencjarnej uzależnione jest nie tylko od braku fizycznej obecności innych osób podczas korzystania przez osadzonego z urządzeń sanitarnych, ale także od ograniczenia (z wyłączeniem przypadków przewidzianych w obowiązujących przepisach) możliwości jego obserwacji. Na marginesie należy również wskazać, że w podobnej sytuacji Sąd Okręgowy w Radomiu przyznał zadośćuczynienie osadzonemu (sygnatura akt I ACa 567/11) uznając, że *brak wymogu zabudowy kąćnika sanitarnego w celach jednoosobowych nie oznacza, iż nie należy go w inny sposób zasłonić, tak aby osadzony nie był widoczny podczas mycia się lub załatwiania potrzeb fizjologicznych*. Dlatego też pracownicy BRPO zalecają montaż osłon kąćników sanitarnych od strony wizjera w drzwiach celi.

Uwagę przedstawicieli Mechanizmu zwrócił także brak przegród pomiędzy stanowiskami natryskowymi w łaźni w pawilonie K. Dyrekcja jednostki zapewniła, że łaźnia jest po remoncie, a przegrody są obecnie zamówione i zostaną w najbliższym czasie zamontowane.

- c) W zakresie prawa osadzonych do kontaktu ze światem zewnętrznym, uwagę wizytujących zwróciły następujące zagadnienia.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziła obecność kamery w sali, w której odbywają się m.in. widzenia bezdozorowe. Z informacji przekazanych przez funkcjonariuszy jednostki wynika, że kamera ta wyłączana jest na czas trwania takich widzeń. Osoby przebywające na widzeniu mogą zatem mieć uzasadnione wątpliwości co do tego, czy kamera w sali jest wyłączona, co z kolei może skutkować wywołaniem dyskomfortu w trakcie spotkania. W ocenie

---

<sup>7</sup> Zob. m.in. wystąpienia generalne z dnia 20 lutego 2013 r. (RPO-682905-II-702/11/MK) oraz z dnia 25 marca 2013 r. (RPO-700317-II-702/12/MK).

przedstawicieli KMP w związku z charakterem tego rodzaju spotkań, stanowiących *nota bene* jedną z nagród przyznawaną więźniom zasługującym na ten swoisty kredyt zaufania, stosowanie, jak również sama obecność urzędów monitorujących, przeczy idei przyznanej nagrody. Dlatego też pracownicy BRPO zalecają wykonanie dla kamery trwałej przesłony, stosowanej w trakcie udzielania takich widzeń.

Podczas rozmów przedstawicieli Mechanizmu z osadzonymi ujawnił się jednostkowy przypadek nasłuchiwanie przez funkcjonariuszy rozmowy osadzonego z adwokatem, poprzez włączony głośnik. Nie dopatrując się w tym zdarzeniu celowości ze strony funkcjonariuszy jednostki, przedstawiciele KMP wskazują na potrzebę zwracania szczególnej uwagi na zapewnienie osadzonym prawidłowego kontaktu z obrońcą, stanowiącego jeden z elementów prawa do obrony.

d) Zagadnienia dotyczące prawa osadzonych do ochrony zdrowia.

Z ustaleń poczynionych przez przedstawicieli KMP wynika, że wszystkie leki podawane są w oddziałach przed apelem wieczornym, tj. ok. godz. 18. Zdaniem eksperta KMP, niektóre leki psychotropowe, uspakajające i nasenne, a zwłaszcza te ostatnie, powinny być podawane w późniejszych godzinach wieczornych, aniżeli przed apelem. Biorąc bowiem pod uwagę czas działania leku może on przestać działać w środku nocy. Zasadnym zatem wydaje się zwrócenie uwagi również na wskazaną kwestię.

e) Ustalenia przedstawicieli Mechanizmu, dotyczące kwestii bytowych osadzonych.

W tym miejscu pracownicy BRPO chcieliby zwrócić uwagę na zagadnienie dotyczące powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego, mimo że wizytowana jednostka nie posiada problemu z przeludnieniem. Należy podkreślić, że Europejski Komitet Zapobiegania Torturom (CPT) od wielu lat zaleca, aby Polska zwiększyła minimalną powierzchnię celi mieszkalnej z 3 do 4 m<sup>2</sup> przypadających na jednego osadzonego. W standardach dotyczących powierzchni mieszkalnej w jednostkach penitencjarnych CPT określiła następujące zalecenia: 6 m<sup>2</sup> powierzchni mieszkalnej plus kącik sanitarny w przypadku celi pojedynczej; 4 m<sup>2</sup> powierzchni na jednego osadzonego plus w pełni wyodrębniony kącik sanitarny w celi wieloosobowej; 2 metry pomiędzy ścianami celi; 2,5 metra pomiędzy podłogą a sufitem celi [zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards. CPT/Inf (2015) 44].

## 14. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMP zalecają:

### I. Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Gdańsku:

1. dostosowanie jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami poprzez m.in.:
  - a) zadbanie, aby wejścia do poszczególnych pomieszczeń były pozbawione progów i miały szerokość min. 90 cm, w szczególności do ambulatorium, gabinetów psychologa i wychowawcy, łaźni, świetlic, na plac spacerowy i innych miejsc, z których może korzystać osoba z niepełnosprawnością;
  - b) zapewnienie dostępności miejsc ogólnego użytkowania przez osadzonych, m.in. kaplicy, sali widzeń intymnych, dla osób z trudnościami w poruszaniu się;
  - c) zapewnienie dostępu do BIP oraz komunikatora Skype poprzez umieszczenie sprzętu w miejscach dostępnych;
  - d) skonstrastowanie (np. poprzez naklejenie taśmy) schodów oraz stopni schodów;
  - e) zastosowanie odmiennej faktury i kolorystyki nawierzchni jako systemu orientacji dla niewidomych/niedowidzących;
  - f) zadbanie o sprawność i badania techniczne wind oraz podnośników;
  - g) zapewnienie poręczy na prawidłowych wysokościach po obu stronach wszystkich pochylni oraz schodów;
  - h) przearanżowanie przestrzeni tak, by ciągi komunikacyjne miały szerokość 120 cm z możliwymi przewężeniami do 90 cm – w szczególności dotyczy to sali widzeń, przestrzeni wspólnych i cel dedykowanych dla osób z niepełnosprawnością ruchową;
  - i) dostosowanie toalet dla osób z niepełnosprawnością ruchową (w tym zapewnienie przestrzeni manewrowej min. 150x150cm) – szpitalny oddział chorób płuc;
  - j) zwiększenie liczby przystosowanych łaźni i cel do potrzeb osób poruszających się na wózkach i o kulach – ze szczególnym uwzględnieniem szpitalnego oddziału chorób płuc;
  - k) zapewnienie na placach spacerowych ławeczek o odpowiednich rozmiarach oraz posiadających oparcie dla pleców i rąk;

- l) zapewnienie każdej osobie z niepełnosprawnością możliwości wezwania pomocy/asysty poprzez umieszczenie w jej zasięgu systemu przywołania (np. sznurek przy łóżku) lub przyciski instalacji alarmowej/elektrycznej na wysokości 80-120cm;
- m) umieszczenie włączników światła oraz wieszaków na prawidłowych wysokościach;
- n) rozważanie doposażania cel o sprzęt kwaterunkowy istotny z punktu widzenia stanu zdrowia osób z niepełnosprawnościami;
- o) zapewnienie programów odczytu ekranu dla osób niewidomych/słabowidzących;
- p) zapewnienie dostępu do książek w alfabecie Braille'a lub w wersji audio dla osób niewidomych;
- q) zapewnienie sprzętu komputerowego przystosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnością manualną np. dostępna mysz komputerowa, klawiatura;
- r) umieszczenie tablic informacyjnych na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górną krawędź);
- s) umieszczenie automatów telefonicznych w taki sposób, aby najwyższy przycisk znajdował się na wysokości 120 cm oraz postawienie w pobliżu automatu ławki lub krzesła;
- t) umieszczenie na stronie internetowej informacji z dokładnym opisem barier architektonicznych wraz z informacją na temat niedostępności sali widzeń i konieczności wcześniejszego kontaktu w razie odwiedzin osób z niepełnosprawnością ruchową;
- u) rozważenie zastosowania, zwłaszcza w miejscu dla odwiedzających, pętli indukcyjnej dla osób słabosłyszących posiadających odpowiednie aparaty słuchowe;
- v) rozważenie zapewnienia dostępu do tłumacza polskiego języka migowego;
- w) zadbanie o to, by pomieszczenia, w których przeprowadzane są kontrole osobiste posiadały udogodnienia dla osób mających problemy w poruszaniu się (np. uchwyty dla osób starszych i poruszających się o kulach);
- x) stworzenie procedur ewakuacyjnych uwzględniających osoby z niepełnosprawnością oraz zakup wózków ewakuacyjnych;

2. finalizację prac w zakresie instalacji przegród pomiędzy stanowiskami natryskowymi w łaźniach;
3. instalację monitoringu w przedsionkach cel zabezpieczających;
4. montaż osłon kącików sanitarnych w celach jednoosobowych;
5. objęcie wszystkich pracowników i funkcjonariuszy Służby Więziennej, mających bezpośredni kontakt z osadzonymi, szkoleniami dotyczącymi postępowania z osobami z różnymi niepełnosprawnościami;
6. ujednoczenie treści aktualnie obowiązującego porządku wewnętrznego jednostki oraz uzupełnienie jej o informacje o zakresie przedmiotowym korespondencji osadzonych wyłączonej z nadzoru i kontroli;
7. stosowanie przesłony na obiektyw kamery w sali odwiedzin w trakcie udzielania widzenia bezdozorowego;
8. rozszerzenie oferty zajęć kulturalno-oświatowych dla osób z niepełnosprawnością ruchową;
9. przedstawienie personelowi medycznemu uwag eksperta KMP, dotyczących pór wydawania osadzonym leków psychotropowych, uspokajających i nasennych;
10. wyjaśnienie kwestii związanej z możliwością korzystania przez osadzonego [*dane usunięto*] z kul ortopedycznych;

## II. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Gdańsku:

1. udzielenie Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Gdańsku niezbędnego wsparcia finansowego w realizacji zaleceń wymagających nakładów pieniężnych.