

KMP.571.2.2016.MF

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji  
z wizytacji Aresztu Śledczego w Poznaniu  
dotyczącej stanu przestrzegania praw osób z niepełnosprawnością**

**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 działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 19 - 20 stycznia 2016 r., do Aresztu Śledczego w Poznaniu (zwanego dalej: Aresztem, AŚ lub jednostką) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Dorota Krzysztoń (kryminolog), Magdalena Filipiak (psycholog, prawnik), Rafał Kulas i Marcin Kusy (prawnicy).

W czynnościach uczestniczyli eksperci z Fundacji „Polska Bez Barier”: Maciej Augustyniak i Izabela Sopalska oraz ekspert z zakresu medycyny dr Joanna Żuchowska – lekarz specjalista chorób wewnętrznych. Informacje pochodzące z opracowanych przez nich ekspertyz zostały włączone do treści niniejszego Raportu.

Celem wizytacji prewencyjnej było sprawdzenie stanu przestrzegania praw osób z niepełnosprawnością, osadzonych w zakładzie, 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 rozmowę z płk Jackiem Wiśniewskim – dyrektorem AŚ;

- dokonano oglądu terenu jednostki, pomieszczeń przeznaczonych do wspólnego użytku (m.in. sal widzeń, świetlic), cel wskazanych jako dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością, cel zabezpieczających oraz cel przejściowych;
- przeprowadzono w czasie wizytacji cel mieszkalnych i innych pomieszczeń rozmowy z osobami pozbawionymi wolności oraz z pracownikami jednostki;
- przeprowadzono na osobności indywidualne rozmowy z wybranymi osadzonymi;
- zapoznano się z dokumentacją Aresztu.

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

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. Charakterystyka jednostki**

Areszt Śledczy w Poznaniu jest jednostką podległą Okręgowemu Inspektoratowi Służby Więziennej w Poznaniu, w skład której wchodzi: areszt śledczy dla tymczasowo aresztowanych mężczyzn (TA), oddział zakładu karnego typu półotwartego dla mężczyzn odbywających karę po raz pierwszy (P-2). Ponadto w Areszcie osadzani są: skierowani do oddziału dla tymczasowo aresztowanych i skazanych (P-1, M-1, R-1) oraz (P-1/t, M-1/t, R-1/t zakwalifikowanych do systemu terapeutycznego, poza oddziałem terapeutycznym), zakwalifikowani jako wymagający osadzenia w wyznaczonym oddziale lub celi zakładu karnego typu zamkniętego lub aresztu śledczego w warunkach zapewniających wzmożoną ochronę społeczeństwa oraz bezpieczeństwo zakładu (Aresztu), kobiety i mężczyźni podlegający leczeniu szpitalnemu, tymczasowo aresztowani i skazani chorzy na cukrzycę insulinozależną, tymczasowo aresztowani i skazani wymagający całodobowej opieki lekarskiej, kobiety i mężczyźni skierowani do Ośrodka Diagnostycznego, zakwalifikowani do programu substytucji metadonowej. Ustalona pojemność aresztu to 670 miejsc, natomiast szpitala 90 miejsc. Aresztowi Śledczemu w Poznaniu podlegają dwa oddziały zewnętrzne - w Rosnowie oraz w Poznaniu, nie zostały one opisane w niniejszym raporcie. Zgodnie z zarządzeniem

Dyrektora Generalnego Służby Więziennej Nr 40/15 z dnia 7 września 2015 r. zakład jest jednostką przeznaczoną, m.in. dla tymczasowo aresztowanych i skazanych poruszających się na wózku inwalidzkim. Podczas wizytacji w jednostce przebywało 786 osadzonych: 149 tymczasowo aresztowanych, 637 skazanych. W Szpitalu umieszczonych było 55 osadzonych, natomiast w Oddziale Diagnostycznym znajdowało się 15 osadzonych.

Przedstawiciele KMP nie stwierdzili nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu osadzonych.

### **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 niepełnosprawnością, mających związek z ich stanem zdrowia. Osadzeni wskazywali wręcz na przychylny stosunek oddziałowych, wychowawców i personelu medycznego. Według ich relacji kadra kierownicza jednostki systematycznie wizytuje cele mieszkalne i niezwłocznie załatwia zgłaszane przez osadzonych sprawy. Ponadto wszystkie cele mieszkalne wizytowane są na bieżąco przez wychowawców oddziałów.

Opisując kwestię traktowania osadzonych z niepełnosprawnością, nie sposób nie zaznaczyć, że kontrola osobista tych osób powinna uwzględniać stopień i rodzaj niepełnosprawności, co z fizycznych względów, różni się od działania, jakie ma miejsce w przypadku innych osadzonych. Osoby, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP nie skarżyli się na tę kwestię. Jednak brak zasad w opisywanym zakresie należy uznać za problem systemowy. Niewłaściwe prowadzenie czynności kontroli osobistej, która wymaga rozebrania się, osoby z niepełnosprawnością może skutkować naruszeniem godności osobistej osoby kontrolowanej. Mając na względzie powyższe, pracownicy BRPO dostrzegają, iż zagadnienie to wymaga opracowania ogólnych zasad przeprowadzania kontroli osobistej osób z niepełnosprawnością, uwzględniających również konieczność dokonywania jej przez odpowiednio przeszkolonych funkcjonariuszy Służby Więziennej. W dniu 21 maja 2015 r. Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich skierował wystąpienie generalne skierowane do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej<sup>1</sup> w sprawie postępowania z osobami z niepełnosprawnością

---

<sup>1</sup>Patrz.: KMP.571.1.2015.DK, dostęp: <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20Generalne%20do%20Dyrektora%20Generalnego%20SW%20z%2021.05.2015%20r.pdf>.

przebywającymi w jednostkach penitencjarnych. Zaznaczono, iż brakuje procedury przeprowadzania kontroli osobistych osób z niepełnosprawnością. Z prowadzonej w sprawie korespondencji wynika, że Dyrektor Generalny SW przyznał, iż nie ma opracowanych właściwych procedur, zaznaczając, iż każdy osadzony jest traktowany indywidualnie w odniesieniu od swojego stanu zdrowia. Rzecznik Praw Obywatelskich nadal monitoruje tę kwestię.

W okresie od początku 2014 r. do dnia wizytacji osoby z niepełnosprawnością nie dokonały na terenie jednostki aktu samoagresji. Zgodnie z udzielonymi wizytującym informacjami, w analizowanym okresie nie prowadzone było żadne postępowanie dyscyplinarne wobec funkcjonariuszy SW w związku z niewłaściwym traktowaniem osadzonych.

Z danych przekazanych wizytującym wynika, że w okresie od początku 2014 r. do dnia wizytacji spośród wszystkich złożonych skarg, żadna nie została zainicjowana przez osobę z niepełnosprawnością, ani nie dotyczyła problematyki szeroko rozumianej niepełnosprawności. Również postępowania sądowe prowadzone przeciwko Aresztowi nie były związane z problematyką niepełnosprawności.

#### **4. Dyscyplinowanie**

Z informacji przekazanych przez władze Aresztu przedstawicielom Mechanizmu wynika, że w latach 2014 - 2015 do dnia wizytacji żadna osoba z niepełnosprawnością nie była ukarana dyscyplinarnie karą umieszczenia w celi izolacyjnej.

Spośród osadzonych, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP, żaden nie zgłaszał zastrzeżeń w obszarze dyscyplinowania.

#### **5. Prawo do informacji**

Dokumentami regulującymi prawa i obowiązki osadzonych w jednostce są: załącznik nr 1 do zarządzenia nr 25/2015 dyrektora Aresztu Śledczego w Poznaniu dnia 30 czerwca 2015 r. (dalej: porządek wewnętrzny) oraz załącznik nr 2 do zarządzenia nr 28/2015 dyrektora Aresztu Śledczego w Poznaniu z dnia 12 sierpnia 2015 r. (dalej: porządek wewnętrzny szpitala). Jego treść opracowana została w sposób zrozumiały i czytelny.

Wszelkie potrzebne informacje dotyczące funkcjonowania jednostki, a także prawa osadzonych oraz dane instytucji stojących na straży praw człowieka są dostępne na tablicach informacyjnych. Eksperti KMP zwrócili uwagę na fakt, aby tablice te były

dostępne dla osób z niepełnosprawnością, powinny one zostać zamontowane na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górną krawędź).

Ponadto eksperci KMP dokonali audytu dostępności pomieszczenia, w którym znajduje się stanowisko komputerowe. Nie zostało ono wyposażone w program odczytu ekranu dla osób z niepełnosprawnością wzroku oraz żadne inne urządzenia wspomagające (w tym brak urządzeń wspomagających osoby z niepełnosprawnością rąk). Stanowisko komputerowe nie jest dostępne dla osób poruszających się na wózkach. Aby się dostać do pomieszczenia, trzeba pokonać schody, zbyt wąskie drzwi, a w samym pomieszczeniu brak jest odpowiedniej przestrzeni manewrowej (przewężenie do 50 cm).

Wprawdzie znajdujące się na tablicach informacje dla osadzonych (m.in. adresy instytucji stojących na straży praw człowieka) mają wyłącznie formę wizualną, z pominięciem formy dotykowej, uwzględniającej sytuację osób niewidzących i niedowidzących, jednak osoby z niepełnosprawnością sensoryczną w tym obszarze, mogą zapoznawać się z niezbędnymi dla nich wiadomościami za pośrednictwem wychowawców albo starszych celi.

Przedstawiciele KMP zalecają uzupełnić dane dotyczące Biura Rzecznika Praw Obywatelskich o numer bezpłatnej infolinii działającej w Biurze – 0 800 676 676.

Areszt zapewnia osadzonym możliwość skorzystania z kiosku BIP. Pomimo obecności personelu jednostki, trudno było ustalić, jakie są adresy stron internetowych, z których mogą korzystać osadzeni. Brakowało jasnej i czytelnej instrukcji obsługi stanowiska. Przedstawiciele KMP zalecają uzupełnienie stanowiska BIP w instrukcję obsługi tego stanowiska wraz z wypisem katalogu adresów stron internetowych dostępnych dla osadzonych.

W jednostce nie korzysta się z pętli indukcyjnych ani systemów FM dla osób słabosłyszących. W przypadku osadzenia w Areszcie osób niesłyszących lub niedosłyszących, dysponujących odpowiednimi aparatami słuchowymi, istotne jest zapewnienie im możliwości skorzystania z systemu wspomagania słuchu. Podobnie potrzebne w takim przypadku będzie zapewnienie możliwości skorzystania z tłumacza polskiego języka migowego (co może się odbywać również za pośrednictwem internetu czy elektronicznych translatorów). W jednostce jedna osoba z personelu ukończyła kurs SJM.

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

Skazani i ukarani mają prawo prowadzić rozmowy telefoniczne na własny koszt, korzystając z samoinkasujących aparatów telefonicznych znajdujących się w oddziałach mieszkalnych, w których są zakwaterowani, zgodnie z porządkiem wewnętrznym. Osadzeni nie zgłaszali uwag, co do możliwości kontaktowania się telefonicznego. Z punktu widzenia dostępności jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnością istotne jest, aby najwyżej umieszczony przycisk telefonu samoinkasującego znajdował się na wysokości nie wyższej niż 120 cm. Ten wymóg nie był w jednostce zachowany.

Do sali widzeń prowadzą drzwi o szerokości 80 cm (szerokość prawidłowa wynosi 90 cm) oraz próg o wysokości 3 cm (maksymalna wysokość progu powinna wynosić 2 cm). Ciąg komunikacyjny prawidłowej wysokości. W przypadku widzenia za pleksą, osoba odwiedzająca może mieć problem z dostaniem się do pomieszczenia, bowiem ciąg komunikacyjny zastawiony był stołem i krzesłami, a w części pomieszczenia przeznaczonej dla osadzonych znajdują się przykręcone do podłogi krzesła (z otrzymanych informacji wynika, że jest możliwość ich odkręcenia).

Drzwi prowadzące do sali widzeń bezdozorowych mają szerokość 80 cm (prawidłowa wartość min. 90 cm), w sali znajduje się odpowiednia przestrzeń manewrowa. Drogę przecina krata o szerokości 82 cm (prawidłowa wartość min. 90 cm).

Do pomieszczenia do widzeń w trybie art. 138 ust. 1 pkt 3 kkw. prowadzą drzwi o szerokości 80 cm (prawidłowa szerokość to min. 90 cm). Pomieszczenie to nie posiada toalety przystosowanej dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

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

Na terenie Aresztu wyodrębniony został podmiot leczniczy - Szpital i Ambulatorium z Izbą Chorych. W Szpitalu wyodrębnione zostały następujące oddziały: oddział chorób wewnętrznych, oddział dermatologiczny oraz oddział psychiatrii sądowej. Ponadto w podmiocie leczniczym działa apteka okręgowa.

Dział służby zdrowia zlokalizowany jest w pawilonie S, gdzie mieszczą się: gabinety diagnostyczne, gabinet stomatologiczny, ambulatorium dla pawilonu A. Ponadto w pawilonie C wydzielono osobne ambulatorium przeznaczone dla tego pawilonu.

Z ekspertyzy przygotowanej na potrzeby przedstawicieli KMP wynika, że na każdym oddziale szpitalnym znajduje się po jednej celi z udogodnieniami dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Żadna z tych cel nie spełnia wymogów dostępności.

Nieprawidłowości, jakie wymienili eksperci w zakresie projektowania uniwersalnego to fakt, że próg wejściowy do cel dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością ma 3 cm (prawidłowa wartość max. 2 cm), drzwi mają szerokości 83 cm (prawidłowa wartość min. 90 cm), łóżka szpitalne sięgają 65 cm (brak regulacji, sugerowana regulacja łóżek), instalacja przyzywowa zamontowana jest na wysokości 148 cm (prawidłowe rozwiązanie to instalacja przy łóżkach).

Drzwi do toalety mają szerokość 90 cm (o prawidłowej wartości), przestrzeń manewrowa wynosi 116 cm x 100 cm (prawidłowa wartość min. 150 cm x 150cm), umywalka zamontowana została na prawidłowej wysokości, jednak bez miejsca na nogi, lustro znajduje się na wysokości 157 cm – 170 cm (prawidłowa wartość to lustro zawieszane od poziomu umywalki), poręcze na wysokości 60 cm – 80 cm ruszają się (są niestabilne, należy je dokręcić), muszla ustępowa na wysokości 40 cm.

Drzwi wejściowe do łazienki mają szerokość 90 cm (jest to wartość prawidłowa), wanna i prysznic bez udogodnień i wyposażenia przystosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Pokój wychowawczy oddziału szpitalnego ma niewłaściwe parametry przestrzeni manewrowej: 90 cm x 125 cm (prawidłowa wartość min. 150 cm x 150cm).

Gabinet zabiegowy charakteryzuje się prawidłowymi parametrami.

Gabinet stomatologiczny wyposażony został w drzwi wejściowe o szerokości 80 cm (szerokość prawidłowa wynosi 90 cm), przestrzeń manewrowa w tym pomieszczeniu jest odpowiednia.

Gabinet fizjoterapeutyczny wyposażony jest w drzwi wejściowe o szerokości 80 cm (szerokość prawidłowa wynosi 90 cm), przestrzeń manewrowa w gabinecie jest odpowiednia.

## **8. Warunki bytowe**

Zgodnie z treścią zarządzenia nr 40/15 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 7 września 2015 r. *zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych* (dalej: zarządzenie), *Areszt Śledczy w Poznaniu przeznaczony jest dla tymczasowo aresztowanych i skazanych poruszających się wózkami inwalidzkimi.*

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że cele dla osób z niepełnosprawnością wyodrębniono w pawilonie A1, czyli tej części obiektu, gdzie w izolacji penitencjarnej pozostają osoby tymczasowo aresztowane. Skazani poruszający się na wózkach

inwalidzkim odbywający karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu półotwartego, nie mają możliwości znajdować się w detencji w warunkach uwzględniających ich dysfunkcję. Zdaniem przedstawicieli KMP, należy wyznaczyć cele przeznaczone dla skazanych niepełnosprawnych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie typu półotwartego, aby spełnione były wytyczne wynikające z zarządzenia.

Eksperci Mechanizmu po dokonaniu monitoringu przystosowania cel przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością uznali, że nie spełniają one w pełni wymogów dla pomieszczeń dostępnych dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Uwagi ekspertów dotyczyły następujących kwestii. Drzwi wejściowe do cel miały szerokość 90 cm (wartość prawidłowa). Przestrzeń manewrowa i ciągi komunikacyjne były ograniczone miejscami do 67 cm. Prawidłowa wartość przestrzeni manewrowej to 150 cm x 150 cm. Ciągi komunikacyjne powinny mieć min. 120 cm z możliwymi przewężeniami do 90 cm. Wysokość łóżek nie jest regulowana. Łóżka mają wysokość 43 cm natomiast ich optymalna wysokość powinna wynosić 45 cm do 50 cm. System przyzywowy nie jest dostępny z łóżka. Przycisk systemu przyzywowego umieszczony został przy drzwiach, na wysokości 123 cm i 142 cm. Prawidłowa wysokość mieści się w parametrach od 80 cm do 120 cm. Półki i wieszaki zostały umieszczone zbyt wysoko. Wejście do toalety ma szerokość 90 cm. Drzwi do toalety nie wymagają użycia znacznej siły. Dostęp do muszli ustępowej jest ograniczony. Część uchwytów jest niedokręcona lub poluzowana (należy zadbać o ich dokręcenie i stabilne umocowanie), część jest zamontowana na nieprawidłowej wysokości (prawidłowa wysokość wynosi w przedziale 75 cm - 90 cm) oraz w zbyt dużej odległości od osi muszli. Przestrzeń manewrowa przy muszlach jest zbyt mała by osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim mogła swobodnie się przemieścić, prawidłowa wynosi 150 cm x 150 cm. Lustro powinno być umieszczone od wysokości umywalki (dolna krawędź) do min. 200 cm, obecnie w celi nr 50 znajduje się ono na wysokości od 110 cm do 127 cm, 152 cm do 169 cm, a w celi nr 53 na wysokości od 150 cm do 170 cm. Umywalka zamontowana została na prawidłowej wysokości. Nie zastosowano baterii dogodnej dla osób ze słabszymi rękami - zbyt krótka dźwignia regulacji ciśnienia wody. Podajnik papieru toaletowego umieszczony został na wysokości 114 cm, odsunięty od muszli na odległość 42 cm, czyli w zbyt dalekiej odległości. Podajnik mydła umieszczony bezpośrednio nad umywalką, co utrudnia korzystanie przez osoby poruszające się na wózkach. W toalecie brak instalacji



przyzywowej dostępnej z każdej wysokości. Półki zostały zainstalowane na prawidłowej wysokości.

W pawilonie A usytuowana została łazienka z udogodnieniami dla osób z niepełnosprawnością. Eksperci dokonując oglądu pomieszczenia zauważyli, że wejście do niej ma szerokość 90 cm (prawidłowa wartość). W pomieszczeniu znajdują się duże worki i inne przedmioty, które uniemożliwiają swobodne poruszanie się po pomieszczeniu oraz skorzystanie z umywalki. Wysokość siedziska pod prysznicem wynosi 48 cm (wartość prawidłowa) oraz poręcz znajdowała się też na prawidłowej wysokości. Bateria znajduje się na wysokości 126 cm (podczas gdy prawidłowa wysokość wynosi 120 cm). Nie ma możliwości powieszenia słuchawki prysznicowej. Muszla ustępowa oraz poręcze przy niej znajdują się na prawidłowej wysokości (należy dokręcić składaną poręcz). Instalacja przyzywowa pod prysznicem została zawieszona na wysokości 204 cm, przy muszli ustępowej na wysokości 100 cm.

Eksperci KMP obejrżeli salę wokand. Wejście do niej wyposażono w zbyt wąskie drzwi o szerokości 80 cm (szerokość prawidłowa wynosi 90 cm). Przestrzeń manewrowa jest odpowiednia. W drodze do pomieszczenia znajdują się schody nieprawidłowo oznaczone kontrastowo. Krzesło znajdujące się w pomieszczeniu nie jest wyposażone w podłokietnik.

Przedstawiciele KMP zaznaczają, iż bariery architektoniczne w znacznym stopniu ograniczają samodzielne funkcjonowanie w jednostce osadzonych z niepełnosprawnością i tym samym w praktyczny sposób uniemożliwiają im korzystanie z uprawnień wynikających z przepisów k.k.w. Jednocześnie należy przypomnieć o orzeczeniu Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu z 2006 r. w sprawie Vincent przeciwko Francji (sprawa nr 6253/03). Trybunał uznał, że osadzenie osoby niepełnosprawnej w więzieniu, gdzie nie może ona poruszać się, w szczególności, opuścić celi samodzielnie, jest przejawem poniżającego traktowania w rozumieniu art. 3 EKPCz.

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

Osadzeni mogą spędzać wolny czas w celach i w świetlicach oglądając TV, czytając udostępniane w bibliotece książki i prasę, grając w gry stolikowe i zręcznościowe. Dodatkowo w ramach działalności penitencjarnej prowadzone są programy resocjalizacyjne z zakresu kultury fizycznej oraz promocji zdrowia. Organizowane są też turnieje wiedzy, spotkania z ciekawymi osobami.

Należy podkreślić, że z prowadzonych przez przedstawicieli KMP rozmów z osadzonymi z różnego typu niepełnosprawnościami lub cierpiącymi na ograniczenia sprawności samodzielnego poruszania się po jednostce wynika iż, nie korzystają oni ze spacerów, ponieważ droga wiodąca na pole spacerowa wymaga pokonania schodów. Problemowi temu przyglądali się eksperci KMP. Ich zdaniem, dostępność pól spacerowych jest ograniczona. Szerokość drzwi wyjściowych wynosi 80 cm (prawidłowa wartość min. 90 cm), a próg sięga 7 cm (prawidłowa wartość max. 2 cm). Warto podkreślić, że na pole spacerowe wiedzie też droga alternatywna, o której wspominał dyrektor jednostki podczas rozmowy podsumowującej. Jednakże eksperci KMP zwrócili uwagę, że także droga alternatywna prowadząca na plac bez wymogu pokonywania schodów ciągnie się po nierównej nawierzchni, co znacznie utrudnia samodzielne i bezpieczne poruszanie się po niej. Jednocześnie z rozmów z osadzonymi wynika, iż nie jest im proponowane skorzystanie z drogi alternatywnej, skoro schody stanowią barierę architektoniczną uniemożliwiającą skorzystanie ze spacerów.

Należy podkreślić, że w czasie wizytacji platforma przyschodowa zainstalowana z oddziału A1 na dwór nie działała.

Trzeba również wskazać, że na placu spacerowym zamontowana jest ławka. Jednak przydatność tej ławki dla korzystania z niej przez osadzonych z niepełnosprawnością jest niska. Jej wysokość wynosi 54 cm, podczas gdy prawidłowa wysokość powinna oscylować między 45 a 50 cm. Ławka nie posiada oparcia, ani podłokietników.

W Areszcie funkcjonuje biblioteka centralna oraz wyznaczone dla poszczególnych oddziałów mieszkalnych punkty biblioteczne. Nie dysponują one rozwiązaniami, które byłyby dostępne dla osadzonych z dysfunkcją narządu wzroku. W ocenie eksperta KMP, zalecane jest wdrożenie odpowiednich rozwiązań i zajęć z myślą o tych osobach, adekwatnie do stopnia utraty wzroku. Zajęcia te powinny być oferowane osobom z faktyczną dysfunkcją narządu wzroku, również nieposiadającym orzeczenia o niepełnosprawności.

Wśród licznych programów resocjalizacyjnych nie ma żadnych, które dotyczyłyby problemu niepełnosprawności. Należy jednak wskazać, iż personel jednostki podejmuje wysiłek w celu zaangażowania osadzonych w podeszłym wieku do uczestnictwa w organizowanych na terenie jednostki zajęć kulturalno-oświatowych.

Mając na uwadze powyższe, przedstawiciele Mechanizm zalecają wzbogacenie oferty zajęć skierowanych do osób z niepełnosprawnością. Należy wskazać, że

Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) trafnie zauważa, iż *kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia osadzonych ma odpowiedni program ich aktywności (praca, nauka, sport, itd.). Odnosi się to do wszystkich ośrodków pozbawienia wolności, zarówno do zakładów karnych, jak i aresztów śledczych. Komitet zauważył, że w wielu aresztach śledczych aktywność osób tymczasowo aresztowanych jest znacznie ograniczona. Organizacja zajęć w tego typu ośrodkach – gdzie dość szybko zmienia się skład osobowy – nie jest prostą sprawą. Oczywiście, nie można mówić w tym przypadku o zindywidualizowanych programach zajęciowych podobnych do tych, których można oczekiwać w zakładach karnych. Jednakże tymczasowo aresztowanych nie można skazać na trwającą kilka tygodni lub miesięcy bezczynność w zamkniętej celi, niezależnie od tego, jak dobre warunki bytowe panują w celach aresztu śledczego. Komitet uważa, że powinno dążyć się do zapewnienia, aby tymczasowo aresztowani w aresztach śledczych mieli możliwość spędzenia odpowiedniej części dnia (8 lub więcej godzin) poza celami, w celu podjęcia działalności o różnym charakterze (Fragment § 47 Drugiego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (92) 3]). Podobnie kwestia ta została przedstawiona w Europejskich Regułach Więziennych, które wspominają, że rygor panujący w jednostkach penitencjarnych powinien pozwalać więźniom na spędzanie jak największej liczby godzin w ciągu dnia poza ich celą dla zapewnienia właściwego poziomu ludzkich i społecznych interakcji (reguła 25.2). Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają zatem podejmowanie działań na rzecz większej aktywności kulturalno - oświatowej wśród osadzonych z niepełnosprawnością oraz stworzenie warunków do częstszego przebywania poza celą mieszkalną.*

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

Zgodnie z informacją udzieloną przedstawicielom KMP, osoby z niepełnosprawnością nie są zatrudnione w jednostce, nie ma także przygotowanych dla nich ofert pracy. Osoby zatrudnione w AŚ na rzecz jednostki wykonują prace porządkowe i pomocnicze wymagające pełnej sprawności fizycznej. Do dyrektora Aresztu nie występował żaden podmiot zewnętrzny z ofertą pracy dla osadzonych niepełnosprawnych. Przedstawiciele KMP zwracają uwagę na to, że osoby niepełnosprawne powinny mieć 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.

Z informacji przekazanych przedstawicielom KMP wynika, że organizacje i instytucje współpracujące z Aresztem nie ograniczają i nie dyskryminują osób z dysfunkcjami fizycznymi w dostępie do organizowanych przez siebie spotkań, ale też nie skupiają swojej aktywności na osobach z niepełnosprawnością.

W latach 2014 – 2015 wśród absolwentów kursów zawodowych, zorganizowanych przez jednostkę, nie było osób z niepełnosprawnością.

## **11. Personel**

Według przedstawionych wizytującym informacji, wszyscy funkcjonariusze działów: ochrony i penitencjarnego posiadają odpowiednie do pełnionych funkcji kwalifikacje i pogłębiają wiedzę w ramach dodatkowych kursów zawodowych.

Funkcjonariusze działu penitencjarnego objęci są szkoleniami w zakresie: przeciwdziałania agresji i przemocy, warsztatów asertywności, skazanych długoterminowych, pracy ze sprawcami przemocy, zarządzania stresem, praw człowieka.

Funkcjonariusze działu ochrony mają organizowane comiesięczne szkolenia wewnętrzne, których tematyka obejmuje m.in.: kwestię prawidłowego zastosowania środków przymusu bezpośredniego oraz udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Ponadto w 2015 r. funkcjonariusze Aresztu uczestniczyli w następujących szkoleniach prowadzonych przez psychologów ZOZ Medycyny Pracy Służby Więziennej w Poznaniu m.in.: warsztaty profilaktyki stresu, trening umiejętności psychospołecznych, stres pourazowy, stres i radzenie sobie.

Mając na względzie przeznaczenie jednostki, przedstawiciele KMP zalecają objęcie funkcjonariuszy Służby Więziennej, zatrudnionych w areszcie, szkoleniami obejmującymi sposób postępowania z osobami z niepełnosprawnością 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**

Kaplica znajduje się w podziemiach i prowadzą do niej schody nie oznaczone kontrastowo oraz próg o wysokości 13 cm (prawidłowa wartość max. 2 cm). Brak jest udogodnień dla osób z niepełnosprawnością ruchową, w szczególności dla osób poruszających się na wózkach. Żadne z krzeseł nie posiada podłokietników, przestrzeń manewrowa w pomieszczeniu jest odpowiednia.

W tym miejscu przedstawiciele KMP proszą dyrektora Aresztu o wyjaśnienie, w jaki sposób osoby z dysfunkcją narządu ruchu mogą uczestniczyć w nabożeństwach religijnych.

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

### **a) Traktowanie**

W rozmowach z osadzonymi pojawiały się sygnały dotyczące zwracania się do nich po nazwisku lub *na ty* przez funkcjonariuszy działu ochrony. Należy przypomnieć, że zgodnie z treścią art. 27 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2010 r. Nr 79, poz. 523 ze zm.) funkcjonariusze i pracownicy Służby Więziennej w postępowaniu wobec osób pozbawionych wolności są obowiązani w szczególności szanować ich prawa i godność. Na konieczność wykonywania kary pozbawienia wolności z poszanowaniem godności ludzkiej wskazuje również art. 4 k.k.w.

Kolejną kwestią wymagającą podniesienia jest budząca wątpliwości przedstawicieli KMP praktyka przeprowadzania kontroli osobistych osadzonych. Jak wynika z rozmów prowadzonych z osadzonymi, podczas kontroli osobistych zdarza się obowiązek rozebrania się do naga, decyzja w tej sprawie zależy od funkcjonariusza prowadzącego czynność. W ocenie przedstawicieli KMP poszanowanie prawa osadzonego do intymności i godności osobistej oznacza również szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które w przypadku pozostawienia tej osoby bez ubrania jest niewątpliwie naruszane.

Warto odnieść się do stanowiska CPT wskazanego w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w Polsce w dniach 5-17 czerwca 2013 r., w którym wskazano, że *Kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też powodu, uciekanie się do przeprowadzenia kontroli osobistej powinno być oparte na*

*indywidualnej ocenie ryzyka i być poddane rygorystycznym kryteriom oraz nadzorowi. Powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone poddawane kontroli osobistej normalnie nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań.*

Przedstawiciele KMP zalecają więc przeprowadzanie kontroli osobistych w następujący sposób. Osadzony nie powinien być zobowiązany do zdjęcia całego ubrania jednocześnie, a zdejmować je częściami i ubierać się po dokonaniu kontroli określonego odcinka. Przykładowo kontrolowany wpierw zdejmuje ubranie od pasa w górę i podlega kontroli. Następnie po ubraniu się zdejmuje odzież od pasa w dół i ta część jego ciała jest kontrolowana.

Poważne zastrzeżenia przedstawicieli KMP budzi praktyka dotycząca stosowania środków przymusu bezpośredniego, na którą skarżyli się osadzeni. Zgłaszali oni wizytującym, że w trakcie konwojowania poza teren jednostki na konsultacje lekarskie stosowane są wobec nich kajdanki. Podczas podsumowania wizytacji przedstawiciele kierownictwa Aresztu potwierdzili istnienie takiej praktyki stwierdzając, że każdorazowo na konsultacje lekarskie osadzony konwojowany jest w kajdankach zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podkreślają, że stosowanie środków przymusu bezpośredniego – a do takich należą kajdanki (art. 12 ust 1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, Dz. U. z 2013 r. poz. 628) – ma charakter indywidualizowany i może nastąpić tylko pod warunkiem wystąpienia w konkretnym przypadku przesłanek ich zastosowania. Przesłanki te sformułowane są w art. 11 w/w ustawy. Ponadto środki przymusu bezpośredniego należy stosować z zachowaniem zasady konieczności (muszą być niezbędne do osiągnięcia celów, w jakich zostały zastosowane), proporcjonalności (muszą być zastosowane proporcjonalnie do stopnia zagrożenia oraz minimalizacji dolegliwości (art. 6 ust. 1 w/w ustawy). Nie można z góry arbitralnie zakładać, że w każdym przypadku konwojowania osadzonego do placówek zewnętrznej służby zdrowia zachodzi któraś z przesłanek wymienionych w art. 11 w/w ustawy (w szczególności obawa ucieczki). Każdorazowe, automatyczne stosowanie kajdanek uznać też należy za sprzeczne z zasadami wyrażonymi w art. 6 ust. 1 ustawy. Dlatego też przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają odstąpienie od zasady automatycznego, każdorazowego stosowania kajdanek podczas konwojowania osadzonych do placówek zewnętrznej służby zdrowia

i stosowanie podczas konwoju środków przymusu bezpośredniego tylko w wymagających tego, konkretnych przypadkach.

#### **b) Prawo do informacji**

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że w jednostce udostępniono osadzonemu możliwość skorzystania z kiosku BIP, dostępne są również na życzenie skazanych orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w zakresie dotyczącym realizacji kary pozbawienia wolności.

Jednakże przedstawiciele KMP odnotowali sygnały wskazujące, że osadzeni nie zdają sobie sprawy z dostępu do tych danych, co wskazuje na brak właściwego przepływu informacji pomiędzy personelem jednostki a osadzonymi. W tej kwestii reprezentanci Mechanizmu zwrócili uwagę na następujące kwestie.

Wnioski z przeprowadzonych z osadzonymi rozmów wskazują, że wiedza na temat orzeczeń TK oraz ETPCz i ich skutków dla osób pozbawionych wolności nie jest wśród osadzonych powszechna. Przedstawiciele KMP podkreślają, iż powyższa działalność edukacyjna powinna stanowić jeden z podstawowych elementów pracy penitencjarnej, służącej m.in.: kształtowaniu świadomości oraz zapewnianiu skazanym i osadzonym dostępu do elementarnej informacji w zakresie ich sytuacji prawnej. Żadne względy nie powinny ograniczać przedsięwzięć na rzecz popularyzacji prawa oraz edukacji obywatelskiej w sprawach publicznych.

Z rozmów z osadzonymi wynika, że mają oni nikłą wiedzę na temat funkcjonowania w zakładzie kiosku BIP, nie wiedzą, na czym polega możliwość skorzystania z informacji zawartych w Biuletynie Informacji Publicznej. Zdaniem reprezentantów KMP wskazane byłoby dotarcie z komunikatem dotyczącym tego narzędzia informacyjnego do wszystkich osadzonych w Areszcie.

Podsumowując, warto nadmienić, że z rozmów z osadzonymi wynika, że posiadają oni wiedzę o funkcjonującym na terenie zakładu radiowęźle oraz własnych emisjach zakładu w telewizji wewnętrznej. Wskazane byłoby – w ocenie przedstawicieli KMP – wykorzystanie tych dwóch kanałów komunikacji do tego, aby rozpowszechnić wiedzę związaną z uprawnieniami osadzonych. Reprezentanci KMP zalecają upowszechnienie wśród osadzonych wiedzy na temat możliwości skorzystania z kiosku BIP oraz dostępu do orzeczeń ETPCz i TK.

Dokonując oglądu cel przejściowych, wizytujący dostrzegli, iż na ich wyposażeniu brakuje porządków wewnętrznych oraz informatorów dla tymczasowo

aresztowanych, skazanych oraz ukaranych. Personel jednostki poinformował przedstawicieli KMP, iż dokumenty te są dostępne w wersji elektronicznej i każdorazowo dostarczane do cel. Reprezentanci Mechanizmu zalecają uzupełnić na bieżąco brakujące wyposażenie cel. Zgodnie z decyzją Dyrektora Generalnego SW z dnia 31 marca 2014 r. (nr pisma BP-073-88/14/262), wszystkie cele przejściowe w jednostkach penitencjarnych mają być wyposażone w ww. informatory w polskiej wersji językowej. Stanowi on kompendium podstawowej wiedzy dla osadzonych o przysługujących prawach, uprawnieniach i obowiązkach. Dyrektor Generalny SW zaznaczył także, iż standardem powinno być także wyposażenie cel przejściowych w regulaminy porządkowo-organizacyjne.

Istotne z punktu widzenia realizacji prawa do informacji jest także dostępność wiedzy dotyczącej wyroków Trybunału Konstytucyjnego oraz orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w zakresie, w jakim dotyczą one aspektów realizacji kary pozbawienia wolności. Wprawdzie personel jednostki jest wyposażony w materiały informacyjne i na żądanie osadzonych są im wydawane zarówno orzeczenia, jak i odpowiednie akty prawne, jednak wnioski z rozmów z osadzonymi wskazują, iż często nie posiadają oni odpowiednich informacji na temat możliwości skorzystania z tej oferty. Z tego powodu przedstawiciele KMP zalecają udostępnienie informacji na temat wyroków TK oraz ETPCz wśród osadzonych.

W dniu 18 stycznia 2016 r. do jednostki został przyjęty osadzony narodowości rumuńskiej [*dane usunięto*]. W jego aktach osobowopoznawczych po przeprowadzeniu rozmowy wstępnej i informacyjnej nie został odnotowany fakt posługiwania się przez osadzonego językiem polskim w stopniu umożliwiającym efektywną komunikację. Przedstawiciele KMP zwracają uwagę na fakt, iż informacja taka powinna zostać odnotowana, gdyż stanowi gwarancję, iż wobec osadzonego zrealizowane jest prawo do uzyskania przez niego niezbędnych informacji dotyczących realizacji pozbawienia wolności. Bezsprzecznym jest fakt przedstawienia osadzonemu informacji w sposób dla nich zrozumiały. Reprezentanci KMP zalecają wpisanie informacji o języku, w jakim przedstawione zostały informacje osadzonemu obcokrajowcowi trafiającemu do jednostki.

Przedstawiciele KMP odnotowali teczki osobowopoznawcze skazanych, w których brakowało informacji o przeprowadzeniu z nimi rozmowy wstępnej. Zgodnie z przepisem § 10 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2003 r. w *sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności* (Dz.



U. z 2003 r. Nr 152 poz. 1493, dalej: rozporządzenie), *wychowawca przeprowadza ze skazanym rozmowę wstępną, nie później niż w ciągu dwóch dni od dnia przyjęcia do zakładu karnego (...)*. W myśl przepisu § 10 ust. 3 rozporządzenia, *rozmowa wstępna ma na celu w szczególności ustalenie niezbędnych informacji, zapewniających prawidłowe wykonanie kary pozbawienia wolności*. Warto zaznaczyć, że zgodnie z treścią § 22 ust. 2 zarządzenia Dyrektora Generalnego Służby Więziennej nr 2/04 z dnia 24 lutego 2004 r. *w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych*, fakt przeprowadzenia rozmowy wstępnej, jej przebieg i ustalenia dokonane w czasie rozmowy dokumentuje się w tezcze osobopoznawczej aktach osobowych część „B” skazanego. Osadzony [*dane usunięto*] przebywał w Zakładzie Karnym we Wronkach od 2 kwietnia 2015 r., a do Aresztu Śledczego w Poznaniu trafił w dniu 10 grudnia 2015 r. Natomiast w jego aktach osobowych ostatnie notatki są jeszcze z Zakładu Karnego we Wronkach, ostatni dokument to projekt oceny okresowej z dnia 29 września 2015 r. W przypadku osadzonego [*dane usunięto*] doszło do podobnej sytuacji. Osadzony przebywał w Areszcie od dnia 16 grudnia 2015 r., a ostatnia notatka pochodzi z Zakładu Karnego w Czarnem z dnia 15 grudnia 2015 r.

Przedstawiciele KMP zwrócili uwagę na fakt, iż w teczkach osobopoznawczych brakowało bieżących notatek służbowych i informacji dotyczących sposobu funkcjonowania osadzonych w warunkach izolacji penitencjarnej. W akatach [*dane usunięto*] przedstawiciele KMP zidentyfikowali problem aktualizowania dokumentacji osobopoznawczej. Osadzony przebywa w izolacji penitencjarnej od 1986 r., natomiast w notatce z rozmowy z psychologiem z dnia 22 maja 2015 r. odnotowano, iż osadzony *przejawia skłonności do nadużywania alkoholu, zwłaszcza w sytuacjach trudnych*. Reprezentanci KMP wskazują na brak odniesienia do aktualnej sytuacji osadzonego.

Przedstawiciele KMP przypominają, że zgodnie z treścią § 27 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. *w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych* (Dz. U. z 2013 r., poz. 1067), *prowadzone oddziaływania penitencjarne dokumentowane są w tezcze osobopoznawczej oraz w zbiorze danych zgromadzonych w systemie informatycznym. W tezcze osobopoznawczej przechowuje się również dokumenty dotyczące skazanego*.

Przedstawiciele KMP zalecają prowadzenia na bieżąco dokumentacji osobopoznawczej osadzonych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Należy

podkreślić, że informacje odnotowywane systematycznie odzwierciedlają proces resocjalizacji osadzonych i pozwalają zidentyfikować ewentualne czynniki hamujące lub utrudniające ten proces.

### **c) Prawo do ochrony zdrowia**

Ekspert KMP dokonując oceny opieki medycznej zapewnionej osadzonym uznała, że generalnie ta ocena jest pozytywna, z pominięciem drobnych uwag opisanych w punkcie niniejszego Raportu.

Personel działu zdrowia liczy ogółem 76 osób, w tym 27 lekarzy (7 funkcjonariuszy SW, 20 osoby cywilne). Wszyscy lekarze są specjalistami I bądź II stopnia. Wśród lekarzy 7 osób zatrudnionych jest na pełnych etatach, zaś 10 osób (kardiolog, chirurg, laryngolog, interniści, psychiatry, stomatolodzy) pracuje w niepełnym wymiarze godzin (od 0,2 do 0,9 etatu). Ekspert KMP nie ma uwag w zakresie czasu pracy lekarzy zatrudnionych na etatach w jednostce.

Konsultacje odbywają się w gabinecie zabiegowym na parterze pawilonu, a w razie potrzeby w oddziałach szpitalnych. Konsultanci specjaliści (gastrolog, pulmonolog, radiolog, ortopeda, neurolog, psychiatra, urolog, okulista) zatrudnieni są na kontraktach. Prawie wszyscy specjaliści pracujący na kontraktach przyjmują 1 x w tygodniu, jedynie pulmonolog 1 x 2 tygodnie, zaś radiolog 2 x w tygodniu. Jeśli zachodzi taka potrzeba, konsultanci wzywani są dodatkowo.

Zespół pielęgniarski liczy 33 osoby (w tym: 30 funkcjonariuszy SW oraz 3 osoby cywilne). W zespole pracuje trzech mężczyzn. Prawie wszyscy pracownicy tego zespołu mają licencjaty, część ukończyła studia wyższe lub jest trakcie studiów, poza tym uczestniczą oni w wielu kursach i szkoleniach organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarską.

Niezależnie od kursów i szkoleń poza placówką, na terenie Aresztu odbywają się comiesięczne zebrania dla fachowych pracowników medycznych o różnorodnej tematyce jak np. nowoczesna antybiotykoterapia, zakażenia wewnątrzszpitalne, postępy w różnych dziedzinach medycyny itp. Na bieżąco omawiane są także zmiany w obowiązujących przepisach czy dokumentacji. Zajęcia prowadzone są przez lekarzy i pielęgniarki Aresztu.

Oddział dermatologiczny (znajdujący się na I piętrze pawilonu S) posiada pojemność 27 łóżek leczniczych z 3-osobową izbą chorych. W oddziale chorób wewnętrznych (umiejscowionym na II piętrze pawilonu S) znajduje się 28 łóżek

lecniczych i 2 dla porządkowych. Natomiast oddział psychiatrii sądowej (III piętro pawilonu S) przeznaczony jest dla 28 pacjentów, 4 osadzonych przyjętych na obserwację oraz 2 przeznaczonych dla porządkowych.

W Szpitalu działają następujące pracownie diagnostyczne: radiologiczna, USG, endoskopowa, fizjoterapii oraz EEG.

W dyżurce każdego z oddziałów znajduje się m.in.: szafka apteczna z bogatym asortymentem leków. Wszystkie przejrzone przez eksperta KMP leki miały stosowny termin ważności. W każdym oddziale jest także zestaw przeciwwstrząsowy i reanimacyjny, aparaty do ciśnienia, glukometry, płyny do przetaczania, drobny sprzęt itp. Ponadto, w oddziale chorób wewnętrznych znajduje się aparat EKG, defibrylator, koncentrator tlenu, monitor przyłóżkowy.

Ekspert KMP dokonała analizy dokumentacji medycznej m.in.: kilka historii chorób z oddziału dermatologicznego i chorób wewnętrznych oraz raporty pielęgniarek i lekarzy. Dokumentacja prowadzona jest bardzo dokładnie, w historiach chorób jest szczegółowy wywiad, badanie przedmiotowe, obserwacje, dołączone wyniki badań itd. W raportach pielęgniarskich oraz lekarskich (z ostatnich 2 miesięcy) wpisany jest stan chorych, zmiany w stanie zdrowia, wykonane zabiegi, podane leki. W indywidualnych kartach zleceń, każdy zlecony lek jest sygnowany przez lekarza, a podanie leku sygnowane przez pielęgniarkę, wszelkie zmiany leków czy ich odstawienie również są sygnowane przez te dwie osoby.

W księdze rozchodu leków psychotropowych są codzienne rozliczenia wszystkich wydanych leków. Do księgi zabiegów wpisane są wszystkie zabiegi, ich wykonanie podpisane przez pielęgniarkę.

Na terenie Aresztu wyodrębniono dwa ambulatoria (dla pawilonu A i dla pawilonów C i D), w których zatrudnionych jest 4 lekarzy i 11 pielęgniarek. Ambulatoria czynne są w godzinach 7:00-19:00. W dni powszednie lekarze przyjmują w godzinach 8:00-15:00, natomiast do godz.19:00 obecne są pielęgniarki, a w dni wolne w każdym z ambulatoriów pełni 12-godzinny dyżur jedna pielęgniarka. Po godz. 19:00 opiekę medyczną zapewnia zespół dyżurny szpitala.

Na parterze budynku S znajdują się m.in. 2 gabinety stomatologiczne, pracownie diagnostyczne, gabinet fizykoterapii, gabinet zabiegowy, w którym przyjmują konsultanci. Opieka stomatologiczna sprawowana jest przez dwóch lekarzy (0,2 i 0,5 etatu), przyjmujących codziennie w godz. 7.00-12.00. Gabinety wyposażone

w nowoczesny sprzęt, sterylizacja na miejscu. Prowadzone są badania wstępne, leczenie zachowawcze (materiały chemoutwardzalne), a w razie konieczności ekstrakcje.

W pracowni ultrasonograficznej, wyposażonej w nowoczesną aparaturę, lekarze konsultanci poza badaniem USG jamy brzusznej wykonują badania echokardiograficzne, badania urologiczne oraz badania naczyń łącznie z badaniem dopplerowskim. W pracowni radiologicznej, poza badaniami klatki piersiowej, wykonywane są wszelkie zdjęcia kostne, a także zdjęcia zębów.

Wysokospecjalistyczne badania jak tomografia komputerowa, czy rezonans magnetyczny wykonywane są w cywilnych placówkach służby zdrowia.

W obszernym gabinecie zabiegowym wyposażonym m.in.: w drobny sprzęt chirurgiczny, materiały opatrunkowe, aparatury diagnostyczne dla okulisty i laryngologa odbywają się konsultacje wszystkich specjalistów, wykonywane są także drobne zabiegi chirurgiczne. Zlecenia na okulary realizowane są w cywilnych placówkach służby zdrowia.

Ze względu na całodobową opiekę lekarską pogotowie ratunkowe wzywane jest bardzo rzadko. Pacjenci wymagający hospitalizacji w oddziałach specjalistycznych, kierowani są, po uzgodnieniu terminu do szpitali więziennych, zaś w stanach nagłych do szpitali miejskich.

Po zlikwidowaniu laboratorium w 2014 r. utworzony został punkt pobrań (pomieszczenie obszerne, gdzie są krzesła do pobierania krwi, także kozetka). Materiał do badań biochemicznych pobierany jest przez laborantkę (w szpitalu przez pielęgniarki), a badania wykonywane w laboratorium miejskim.

Gabinet fizjoterapii wyposażony jest m.in.: w sollux, jonoforezę, rower rehabilitacyjny, ugiel, diatermie. Fizjoterapeuta wykonuje w gabinecie (po zleceniu lekarza) zabiegi lecznicze i usprawniające dla osadzonych z całej placówki, prowadzi także rehabilitację przyłóżkową u pacjentów szpitala.

Apteka (w której pracuje 5 magistrów farmacji oraz 2 techników) zaopatruje wszystkie jednostki penitencjarne Okręgu Poznańskiego w leki, materiały medyczne, jednorazowy sprzęt itp. (zakupy na zasadzie przetargów). Wykonywanych jest tam wiele leków recepturowych (głównie dla oddziału dermatologicznego), przygotowywane są indywidualne dawki metadonu.

Niezależnie od leczenia farmakologicznego, systematycznych wizyt u psychiatry, prowadzone są zajęcia grupowe oraz indywidualne z psychoterapeutą. Przy opuszczeniu

Aresztu, czy przetransportowaniu do innej placówki, pacjent otrzymuje dokumentację oraz dawki leku na 14 dni.

Wszyscy nowoprzyjęci kierowani są do celi przejściowej. Po przeprowadzeniu wywiadu i badania sanitarno-epidemiologicznego przez pielęgniarkę, tego samego dnia odbywa się badanie lekarskie, a w najbliższych dniach wykonane zostaje zdjęcie rtg. klatki piersiowej i badanie stomatologiczne. W trakcie rozmowy wstępnej proponowane jest badanie w kierunku nosicielstwa wirusów HIV i HCV, zwłaszcza u osób z grupy wysokiego ryzyka.

Zgodnie z relacji niektórych lekarzy, w trakcie przyjęć funkcjonariusze pozostają za uchylonymi drzwiami, jednakże jak wynikało z wypowiedzi innych rozmówców, funkcjonariusz jest zawsze obecny w gabinecie podczas badania lekarskiego. Pracownicy BRPO stoją na stanowisku, iż obecność funkcjonariusz SW w trakcie przeprowadzania wywiadu medycznego stanowi naruszenie ochrony tajemnicy lekarskiej i godzi w prawo do prywatności osadzonych. Zgodnie z treścią art. 115 § 8 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557 ze zm.), *skazanemu innemu niż określony w § 7a świadczenia zdrowotne mogą być udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa. Co więcej, standardy międzynarodowe także zawierają zalecenie, aby poufność badań lekarskich przeprowadzanych w zakładzie karnym była zagwarantowana i respektowana na takich samych zasadach jak w powszechnym systemie opieki zdrowotnej (art. 13 Rekomendacji Nr R (98)7 Komitetu Ministrów Rady Europy dla państw członkowskich dotyczącej etycznych i organizacyjnych aspektów opieki zdrowotnej w więzieniu).*

#### **d) Warunki bytowe**

Na terenie jednostki prowadzone są inwestycyjne remonty pozwalające na utrzymanie optymalnego poziomu jej funkcjonowania.

Warunki bytowe zapewnione osadzonym należy określić jako niejednolite. Wygląd wyremontowanych oddziałów nie budził wątpliwości przedstawicieli KMP, natomiast warunki bytowe w pawilonie C były złe. Trzeba jednak zaznaczyć, że w czasie wizytacji trwały prace remontowe. Z informacji przekazanych przedstawicielom KMP wynika, że wśród propozycji zadań inwestycyjnych AŚ, które rozpoczęły się w 2015 r. przedstawiono m.in.: wymianę niszczących i pękających posadzek i stropów na wszystkich kondygnacjach łącznie z wymianą instalacji wodno-kanalizacyjnych,

wymianą instalacji elektrycznej, wymianą wygradzeń części sanitarnych pomieszczeń mieszkalnych. Przeprowadzenie wszystkich prac przewidziane jest do końca 2017 r. Przedstawiciele KMP zalecają kontynuowanie kompleksowych prac remontowych na terenie Aresztu.

Trzeba dodać, iż znajdujący się w większości wizytowanych cel mieszkalnych sprzęt kwaterunkowy był mocno zużyty i wymaga wymiany. Trzeba podkreślić, iż niektóre łóżka miały podkłady wykonane z płyt pilśniowych, a na innych łóżkach materace wbijały się pomiędzy szeroko rozstawione żerdzie. Ponadto nie wszystkie łóżka wyposażone zostały w szuflady podłóżkowe, gdzie osadzeni mogą przechowywać swoje rzeczy osobiste.

Co więcej, nie wszystkie piętrowe łóżka koszarowe, na których spali osadzeni, były wyposażone w barierki ograniczające, chroniące przed upadkiem oraz drabinki pozwalające wejść i zejść z górnej kondygnacji łóżka. W ocenie przedstawicieli KMP ich brak może przyczynić się do upadków i spowodować ewentualne uszkodzenia ciała osób, które wchodzą na łóżka korzystając z dostępnego, a nieprzystosowanego do tego wyposażenia celi lub próbując na nie wskoczyć. Dla osób o obniżonej sprawności fizycznej wejście na piętrowe łóżko może okazać się bardzo trudne lub praktycznie niemożliwe.

Przedstawiciele KMP zalecają doposażenie cel mieszkalnych w sprzęt kwaterunkowy połączony z wymianą zużytego sprzętu kwaterunkowego.

Podczas oglądu przedstawiciele KMP wizytowali cele, w których kąciki sanitarne nie były zabudowane. Z informacji uzyskanych od personelu wynika, że w jednostce w 43 celach mieszkalnych nie zostały wyodrębnione w pełni zabudowane kąciki sanitarne. W czasie wizytacji trwały prace remontowe polegające na wymianie zabudowy kącików sanitarnych, pracami modernizacyjnymi objęty był oddział II w pawilonie C. Przedstawiciele KMP zalecają kontynuowanie prac remontowych, jednocześnie zaznaczając, że w ocenie przedstawicieli KMP, brak w pełni zabudowanych kącików sanitarnych w celi mieszkalnej narusza prawo osadzonego do zagwarantowania intymności przy czynnościach fizjologicznych. W tej sprawie Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich w dniu 20 lutego 2013 r. (sygn. RPO-682905-II-702/11/MK) wystąpił do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej i w dniu 26 marca 2013 r. otrzymał zapewnienie, że problematyka dotycząca poprawy warunków bytowych w zakładach karnych i aresztach śledczych jest jednym z obszarów stałej kontroli i zainteresowania Służby Więziennej. 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 kąpika 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.*

Rzecznik Praw Obywatelskich pełniący funkcję Krajowego Mechanizmu Prewencji stoi na stanowisku, że mimo iż przepisy nie odnoszą się szczegółowo do kwestii sposobu udzielania kąpeli osadzonym, należy przyjąć, że tak jak w całym procesie wykonywania kary pozbawienia wolności, obowiązuje tu zasada humanitarnego traktowania osób pozbawionych wolności, z poszanowaniem ich godności. Mając to na względzie przyjąć należy, że kąpiel osadzonych powinna odbywać się w warunkach zapewniających każdemu osadzonemu minimum intymności, odpowiadających pod tym względem ogólnie przyjętym w społeczeństwie standardom, z poszanowaniem godności osobistej. Takie stanowisko podziela również Centralny Zarząd Służby Więziennej, czemu dał wyraz w piśmie z dnia 15 marca 2010 r., sygn. BPR-0510/932/10/Z-1. Przedstawiciel Centralnego Zarządu Służby Więziennej poinformował również, że przedstawiciele Biura Kwaternistrzowsko - Inwestycyjnego CZSW w toku przeprowadzanych kontroli w zakładach karnych i aresztach śledczych, każdorazowo zwracają uwagę na konieczność wykonania w łaźniach ścianek działowych między stanowiskami prysznicowymi tak, aby zapewnić jednemu osadzonemu jedno stanowisko. Dyrektor jednostki wyjaśnił, iż wydzielenie stanowisk prysznicowych zmniejszyłoby pojemność łaźni, tym samym unicestwiło możliwość realizacji dwóch kąpiei w tygodniu.

Należy w tym miejscu nadmienić, że w łaźni pawilonu D znajdowały się wydzielone stanowiska prysznicowe, jednak w czasie oglądu zdjęte zostały kotary zapewniające poczucie intymności korzystającym z kąpeli osadzonym. Przedstawiciele zalecają uzupełnienie tych braków.

W budynku Aresztu znajdują się cele mieszkalne o dużej pojemności (3 cele 14-osobowe, 2 cele 13-osobowe, 2 cele 11-osobowe, 5 cel 10-osobowych oraz cela 9-osobowa). Przedstawiciele KMP wskazują, że pomimo braku przepisów krajowych regulujących maksymalną pojemność cel mieszkalnych w jednostkach penitencjarnych, to odwołując się do ogólnych zasad wynikających przede wszystkim z aktów prawa międzynarodowego należy stwierdzić, iż warunki sanitarno-higieniczne panujące w celach mieszkalnych kilkunastoosobowych nie zapewniają standardów minimalnych, tak aby można było mówić o poszanowaniu praw i godności przebywających w nich osób. Podobne stanowisko wyraził CPT w Jedenastym Sprawozdaniu Ogólnym [CPT/Inf

(2001) 16]: *W wielu krajach wizytowanych przez Komitet, zwłaszcza w Europie Środkowej i Wschodniej, osadzonych często umieszcza się w celach wieloosobowych, w których koncentruje się całość lub większa część życia codziennego, tj. sen i aktywność dzienna, włącznie z higieną osobistą. Komitet zgłasza zastrzeżenia do samej idei takiego kwaterowania osadzonych w zamkniętych zakładach karnych. Zastrzeżenia te są tym większe, gdy w omawianych celach panuje znaczne zatłoczenie i niezdrowe warunki. Rzecz jasna, kwaterowanie w dużych celach wieloosobowych może być w pewnych krajach determinowane różnymi czynnikami, w tym kulturowymi. Tym niemniej na temat cel, w których żyją i śpią dziesiątki osadzonych razem, można powiedzieć więcej złego niż dobrego. Duże cele wieloosobowe nieodłącznie wiążą się z brakiem prywatności życia codziennego osadzonych. Ponadto istnieje wysokie ryzyko zastraszenia i przemocy. Cele wieloosobowe sprzyjają rozwojowi subkultur przestępczych i ułatwiają utrzymanie spójności takich organizacji. Utrudniają także – jeśli nie uniemożliwiają – sprawowanie właściwej kontroli przez personel penitencjarny; ściślej rzecz ujmując, w razie niepokojów w zakładzie karnym trudno uniknąć zaangażowania pomocy o znacznej sile. W systemie dużych cel wieloosobowych właściwe kwaterowanie poszczególnych osadzonych, oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i potrzeb, staje się zadaniem prawie niemożliwym. Wskazane wyżej problemy zwiększają się jeszcze, gdy przekroczono rozsądny poziom zapelnienia tych cel; poza tym w takiej sytuacji łatwiej o znaczne pogorszenie panujących warunków na skutek przeciążenia wspólnych urządzeń, takich jak umywalki czy toalety, a także niewystarczającej wentylacji. Również zgodnie z Regułą 19.3 Zalecenia Rec(2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych (dalej: Europejskie Reguły Więzienne), więźniowie mają bezpośredni dostęp do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują prywatność. Podobnie przyjęto Wzorcowych reguł minimalnych Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczących postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), urządzenia sanitarne będą odpowiednie do zapewnienia każdemu więźniowi możliwości zaspokojenia potrzeb naturalnych w czysty i przyzwoity sposób (Reguła 15). Przywołane powyżej standardy międzynarodowe uznawane są za pewne minimum warunków uznawanych za możliwe do przyjęcia przez państwa członkowskie Rady Europy oraz Narody Zjednoczone.*

Przedstawiciele KMP w pełni podzielają stanowisko wyrażone przez CPT oraz podkreślają potrzebę zapewnienia odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w celach kilkunastoosobowych. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu wyodrębnienie



jednej toalety dla 9-14 osób nie umożliwia osobie pozbawionej wolności załatwienia potrzeby fizjologicznej w każdym czasie, co więcej może stanowić źródło konfliktów między współosadzonymi. Trudno też zgodzić się z twierdzeniem, iż wszystkim osadzonym przebywającym w jednostce zapewniono równe prawo dostępu do urządzeń sanitarnych, skoro w jednej z cel przypada jedna toaleta na 2 osoby, w innej zaś na 9-14 osadzonych. Do dużego przeciążenia urządzeń sanitarnych dochodzi szczególnie w godzinach rannych, co powoduje, że część osadzonych zawsze zmuszona jest do długiego oczekiwania na możliwość skorzystania z toalety.

W niniejszej sprawie należy też wziąć pod uwagę bogate orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu, który wielokrotnie orzekał naruszenie przez Polskę Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, zwanej dalej: EKPCz) z powodu przeludnienia jednostek penitencjarnych i nieodpowiednich warunków bytowych (zob. sprawa Bystrowski przeciwko Polsce - skarga nr 15476/06; Orchowski przeciwko Polsce - skarga nr 17885/04; Norbert Sikorski przeciwko Polsce - skarga nr 17599/05; Łatak przeciwko Polsce - skarga nr 52070/08; Matwiejczuk przeciwko Polsce – skarga nr 37641/97). Zgodnie bowiem z art. 3 EKPCz, *nikt nie może być poddany torturom ani niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu.*

Dyrektor jednostki wyjaśnił, że nie ma możliwości technicznych podzielenia dużych cel mieszkalnych na cele o mniejszej pojemności.

Przedstawiciele KMP zalecają dążenie do zmniejszenia pojemności cel 9-14 osobowych, tak by stan cel respektował regułę 18.1 Europejskich Reguł Więziennych stanowiącą, że *miejsce przeznaczone dla więźniów, a w szczególności wszystkie miejsca przeznaczone do spania, powinny zapewniać poszanowanie ludzkiej godności oraz, o tyle o ile to możliwe, prywatności, a także spełniać wymogi zdrowotno-higieniczne, z należyтым uwzględnieniem warunków klimatycznych oraz, w szczególności, wymogi w zakresie powierzchni, ilości powietrza, oświetlenia, ogrzewania i wentylacji.*

Świetlica oddziału 1 w pawilonie A nie została wyposażona w odbiornik TV. Przedstawiciele KMP przypominają, że zgodnie z treścią tabeli nr 8 norm wyposażenia i sprzętu kwaterunkowego cel i innych pomieszczeń służących do obsługi osób osadzonych zawartych w załączniku nr 1 do rozporządzenia 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), sale do zajęć penitencjarnych

i terapeutycznych mają być wyposażone w telewizor. Przedstawiciele KMP zalecają wyposażyć świetlice w telewizor zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa

Problemem systemowym, którym zajmuje się Rzecznik Praw Obywatelskich, jest krajowy porządek prawny w zakresie normy powierzchni mieszkalnej przypadającej na więźnia. Obecny stan prawny budzi wątpliwości RPO w odniesieniu do podstawowych standardów praw człowieka i powziętych przez Rzeczpospolitą Polskę zobowiązań międzynarodowych. Wątpliwości te zdają się potwierdzać raporty CPT z wizyt okresowych w Polsce i rekomendacje skierowane do polskich władz, w których wielokrotnie podkreślano konieczność respektowania standardu 4 m<sup>2</sup> na osobę<sup>2</sup>. W czasie ostatniej wizyty w dniach 5-17 czerwca 2013 r. Komitet zalecił polskim władzom tak szybko, jak to możliwe, dokonanie rewizji ustanowionej przepisami prawnymi normy dotyczącej powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego tak, by we wszystkich jednostkach penitencjarnych na jednego osadzonego przypadają co najmniej 4 m<sup>2</sup> w celach wieloosobowych i co najmniej 6 m<sup>2</sup> w celach jednoosobowych, nie wliczając w to powierzchni zajmowanej przez kącki sanitarne znajdujące się w celi (paragraf 42). W odpowiedzi na zalecenia, polski rząd wskazał, że *Polska będzie czynić wszelkie starania w celu podwyższenia tej normy do poziomu 4 m<sup>2</sup>*.

Należy odnieść się również do opublikowanego w dniu 15 grudnia 2015 r. raportu CPT pt. *Living space per prisoner in prison establishments*, w którym rekomendowana polskim władzom norma powierzchniowa celi mieszkalnej, przypadająca na jednego więźnia, stanowi minimalny standard, jaki państwo powinno zapewnić osobom pozbawionym wolności w zakresie warunków socjalnych uwięzienia.

Przedstawiciele KMP zalecają zapewnić 4 m<sup>2</sup> jako normę powierzchni mieszkalnej przypadającej na więźnia.

#### **e) Personel**

Zgodnie z przekazaną wizytującym informacją psychologowie nie mają zapewnionej superwizji. W związku z tym warto zauważyć, iż przy tego typu obciążającej psychicznie pracy, superwizja wydaje się niezbędna, jako czynnik z jednej strony zabezpieczający psychologa, z drugiej zaś znacznie zwiększający efektywność jego pracy. Przedstawiciele KMP zalecają zapewnienie psychologom penitencjarnym superwizji.

---

2. Wizyty przedstawicieli CPT w Polsce miały miejsce w terminach: 30.06.1996 r. – 12.07.1996 r., 8.05.2000 r. – 19.05.2000 r., 4.10.2004 r. – 15.10.2004 r., 26.11.2009 r. – 8.12.2009 r., 05.06.2013 r. – 17.06.2013 r. Wszystkie sprawozdania oraz odpowiedzi rządu polskiego zostały upublicznione (na wniosek władz polskich) i są dostępne na stronie CPT pod adresem: <http://www.cpt.coe.int/en/states/pol.htm>.

#### f) Prawo do praktyk religijnych

W jednostce odbywają się msze święte oraz spotkania z przedstawicielami związków wyznaniowych. Posługi religijne świadczy zatrudniony na ½ etatu ksiądz rzymsko-katolicki oraz reprezentanci *Bractwa Więziennego* i Kościoła Zielonoświątkowego.

Osadzeni nie mieli uwag w sprawie realizacji posług religijnych.

#### 14. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMP zalecają:

##### I. Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Poznaniu:

1. wyznaczenie celi przeznaczonych dla skazanych niepełnosprawnych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie typu półotwartego, aby spełnione były wytyczne wynikające z zarządzenia;
2. zapewnienie dostępności miejsc i urządzeń Aresztu do potrzeb osób z niepełnosprawnością, zgodnie z wskazówkami zawartymi w pkt 5, 6, 7, 8 raportu;
3. przeprowadzanie kontroli osobistych osadzonych w sposób wskazany w pkt 13a raportu;
4. odstąpienie od zasady automatycznego, każdorazowego stosowania kajdanek podczas konwojowania osadzonych do placówek zewnętrznej służby zdrowia i stosowanie podczas konwoju środków przymusu bezpośredniego tylko w wymagających tego, konkretnych przypadkach;
5. uzupełnienie stanowiska BIP w instrukcję obsługi tego stanowiska wraz z wypisem katalogu adresów stron internetowych dostępnych dla osadzonych;
6. objęcie wszystkich pracowników Służby Więziennej mających bezpośredni kontakt z osadzonymi szkoleniami z zakresu praw osób pozbawionych wolności oraz tzw. miękkimi szkoleniami i kursami dotyczącymi postępowania z osobami z niepełnosprawnością ruchową;
7. poszerzenie oferty kulturalno-oświatowej o zajęcia dla osób z niepełnosprawnością;
8. w przypadku osadzenia osób niesłyszących i niedosłyszących, zagwarantowanie im możliwości skorzystania z systemu wspomaganie słuchu (w przypadku korzystania przez nich z odpowiednich aparatów słuchowych) oraz zapewnienie możliwości skorzystania z tłumacza polskiego języka migowego;

9. przypomnienie personelowi zakładu o konieczności zwracania się do osadzonych zgodnie z przyjętymi normami, w tym z zachowaniem formy grzecznościowej *Pan*;
10. kontynuowanie prac modernizacyjnych zgodnie z wytycznymi wskazanymi w pkt. 13d raportu, w tym uwzględnienie w czasie modernizacji łaźni wygradzenia oddzielnych stanowisk prysznicowych w taki sposób, aby każdy osadzony biorący kąpiel miał zagwarantowane poczucie intymności;
11. zapewnienie 4 m<sup>2</sup> jako normę powierzchni mieszkalnej przypadającej na więźnia;
12. dążenie do zmniejszenia pojemności cel 9-14 osobowych, tak by stan cel respektował regułę 18.1 Europejskich Reguł Więziennych;
13. uzupełnianie brakujących w celach przejściowych porządków wewnętrznych oraz informatorów dla tymczasowo aresztowanych, skazanych oraz ukaranych;
14. upowszechnienie wśród osadzonych wiedzy na temat możliwości skorzystania z kiosku BIP oraz dostępu do orzeczeń ETPCz i TK;
15. wpisanie informacji o języku, w jakim przedstawione zostały informacje osadzonemu obcokrajowcowi trafiającemu do jednostki;
16. prowadzenia na bieżąco dokumentacji osobowopoznawczej osadzonych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
17. doposażenie cel mieszkalnych w sprzęt kwaterekowy połączony z wymianą zużytego sprzętu kwaterekowego;
18. wyposażenie świetlicy w telewizor zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
19. zapewnienie psychologom penitencjarnym superwizji.

Pracownicy BRPO oczekują jednocześnie na udzielenie wyjaśnień w sprawie przedstawionej w pkt 12 raportu.

## **II. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Poznaniu:**

1. uwzględnienie wymienionych w niniejszym Raporcie potrzeb, poprzez przyznanie środków finansowych niezbędnych do realizacji zaleceń dotyczących koniecznych modernizacji, uzupełnienia wyposażenia oraz szkoleń personelu.

Opracowała: Magdalena Filipiak

Magdalena Filipiak  
Radca

Za Zespół:

Rafał Kulas  
Radca