

Warszawa, dnia 1 marca 2019 r.

KMP.571.1.2019.TG

**Notatka z wizytacji ad hoc**  
**Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**  
**w Areszcie Śledczym w Radomiu (badanie na miejscu praw osób pozbawionych**  
**wolności w zakresie zapewnienia im odpowiedniej opieki medycznej)**  
**(wyciąg)**

**1. Wprowadzenie**

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 dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) [dalej jako: OPCAT], oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 26 lutego 2019 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytację ad hoc Aresztu Śledczego w Radomiu.

W skład zespołu wizytującego wchodził: dr Justyna Józwiak (socjolog), Tomasz Górecki (psycholog, psychoterapeuta) i Michał Żłobek (prawnik).

Celem wizytacji KMPT było zidentyfikowanie osób pozbawionych wolności ciężko chorujących somatycznie oraz badanie na miejscu ich praw w zakresie zapewnienia im odpowiedniej opieki medycznej. Podczas wizytacji ujawniono przypadek jednego skazanego chorującego somatycznie, którego stan zdrowia można określić jako ciężki, Pana /dane usunięto/

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- przeprowadzono rozmowę na temat opieki medycznej w jednostce z kpt. Andrzejem Rodakiem – dyrektorem Aresztu Śledczego w Radomiu;
- dokonano oglądu celi medycznej, a także Ambulatorium z Izłą Chorych; przeprowadzono na osobności rozmowę z p. /dane usunięto/

- przeprowadzono na osobności rozmowę dwoma skazanymi, którzy przebywali wspólnie w celi medycznej z p. /dane usunięto/, w tym ze skazanym pełniącym rolę opiekuna p. /dane usunięto/;
- przeprowadzono rozmowę z Kierownik Ambulatorium z Izbą Chorych oraz przedstawicielką personelu medycznego;
- przeprowadzono rozmowę z dwoma psychologami pracującymi w jednostce;
- dokonano analizy dokumentacji dotyczącej p. /dane usunięto/ (dokumentacji medycznej, akt osobowych).

W toku wizytacji wykonano fotografie dokumentacji dotyczącej ww.

Ponadto po zakończeniu wizytacji zapoznano się z wynikami lustracji przeprowadzonej w Areszcie przez sędziego penitencjarnego.

## **2. Sytuacja prawna p. /dane usunięto/**

/dane usunięto/

## **3. Stan zdrowia Pana /dane usunięto/**

/dane usunięto/

## **4. Warunki pobytu p. Tyczyńskiego w Areszcie oraz jego funkcjonowanie w warunkach izolacji**

Pan /dane usunięto/ w dniu wizytacji KMPT przebywał w Izbie Chorych, w celi medycznej nr /dane usunięto/ (Dział Penitencjarny I; ogólnie w izbie jest 6 miejsc – 2 cele chorych). W 4-osobowej celi razem z ww. przebywało 2 współosadzonych. Panu /dane usunięto/ przydzielono łóżko przy oknie. W celi znajduje się zabudowany kącik sanitarny z brodzikiem wraz z krzeselkiem, ułatwiającym mycie osoby niepełnosprawnej, a także wózek inwalidzki.

### **a) Rozmowa z P. /dane usunięto/**

Pan /dane usunięto/ podczas rozmowy był w pozycji leżącej. /dane usunięto/. Jest też „pampersowany”. Podczas rozmowy przekazał, że /dane usunięto/ złożył wniosek o przerwę w karze z powodów zdrowotnych. Zaznaczył, że razem w celi przebywa z nim osadzony po „kursie pomocy”, który organizował AŚ, który mu pomaga w prawie wszystkich czynnościach i jest uzależniony od jego opieki. Pan /dane usunięto/ zaznaczył, że opiekun ćwiczy z nim codziennie po 15-20 minut i masuje go.

Z relacji ww. wynika również, że źle wspomina pobyt na oddziale szpitalnym Zakładu Karnego w Łodzi. W jego opinii nie przechodził tam żadnej rehabilitacji, a umieszczono go „najpierw na detoksie, potem na internie”, pomimo że nie jest osobą uzależnioną). Z pobytu w Łodzi pamięta, że nie wyrażono tam zgody, by /dane usunięto/ go ogolił. /dane usunięto/. Nie wyraża zgody na rehabilitację w warunkach więziennych. Deklaruje, że w transporcie więziennym był przewożony bez kajdanek.

Z obserwacji wizytującego wynika, że Pan jest w złym stanie psychicznym, szlochał wielokrotnie podczas rozmowy, robiąc pauzy. Pan /dane usunięto/ przyznaje, że jego sytuacja zdrowotna powoduje uczucie ciągłego smutku i rozpacz. Jest dla niego dużą trudnością przywyknąć do niepełnosprawności. Pragnie się leczyć i poddawać rehabilitacji na wolności. Wspominał jednocześnie o dużym wsparciu rodziny /dane usunięto/. Pan /dane usunięto/ oznajmił, że pani psycholog przychodziła czasem chcąc porozmawiać, jednak ww. nie wykazywał ochoty na rozmowę, nie ujawniając jednak powodów odmowy.

Pan /dane usunięto/ korzysta z wyrobów tytoniowych i za zgodą współosadzonych może palić w sali chorych.

#### b) Rozmowa ze współosadzonym

Z relacji współosadzonego wynika, że za swoją zgodą pełni rolę opiekuna Pana /dane usunięto/. W Areszcie Śledczym w Radomiu ukończył kurs na opiekuna osoby niepełnosprawnej. Deklaruje, że pomaga Panu /dane usunięto/ we wszystkich podstawowych czynnościach – stara się by czuł się on zaopiekowany i zadbany. Pomoc polega na karmieniu, sadzaniu, przebieraniu, myciu zarówno w łóżku, jak i w brodziku, wykonywaniu ćwiczeń i masażu. Współosadzony zaznaczył, że Pan /dane usunięto/ jest w pełni uzależniony od drugiej osoby oraz odczuwa silny wstyd i zmieszanie podczas zmiany pampersów i innych zabiegów pielęgnacyjnych. Jego zdaniem Pan /dane usunięto/ nie radzi sobie psychicznie ze swoją niepełnosprawnością, choć „ma też dobre dni”. Na pytania o opiekę medyczną w placówce, jak i zasadność przebywania Pana /dane usunięto/ w jednostce, współosadzony odmówił odpowiedzi (obawia się sankcji).

#### c) Rozmowa z psychologami

Psycholodzy przeprowadzili w Areszcie Śledczym w Radomiu z Panem /dane usunięto/ 2 rozmowy (/dane usunięto/– a więc przed nagłym pogorszeniem stanu zdrowia). Deklarują, że ww. przed doświadczeniem udaru funkcjonował prawidłowo i brał udział w programach readaptacyjnych. Obecnie ich zdaniem Pan /dane usunięto/ nie zgłasza

żadnych spraw i uwag; są jednak otwarte na rozmowę. W opinii psychologów Pan /dane usunięto/ nie wykazuje tendencji samobójczych i radzi sobie dobrze. Jego zachowanie nie wskazuje na cechy kryzysu psychicznego (*komentarz sporządzającego notatkę: z uwagi na stan zdrowia ww. jest to bardzo śmiała i dyskusyjna teza*). Psycholodzy zapowiedzieli wizyty kontrolne u ww. Ostatnia konsultacja odbyła się /dane usunięto/.

d) Rozmowa z kierownik Ambulatorium z Izbą Chorych i przedstawicielką personelu medycznego

W ich opinii Pan /dane usunięto/ powinien być umieszczony na oddziale dla przewlekle chorych zakładu karnego. Leczenie Pana /dane usunięto/ w warunkach wolnościowych może skutecznie utrudnić ich zdaniem „ciężki paragraf, w wyniku którego odbywa karę”.

e) Rozmowa z wychowawcą

W opinii KMPT nie wniosła niczego istotnego do sprawy.

## **5. Lustracja sędziego penitencjarnego**

Kontrola SO Krzysztofa Kwietnia – Przewodniczącego III Wydziału Penitencjarnego w Areszcie Śledczym w Radomiu została przeprowadzona w dniu 4.04.2018 r. Pan /dane usunięto/ odbywał już wówczas karę, jednakże w tym okresie nie był leczony w wyniku przewlekłej choroby somatycznej.

W raporcie z lustracji SO zawarta jest informacja, że w okresie 1.06.2014 r.-03.2018 r. wykonano ogromną ilość konsultacji ambulatoryjnych na miejscu oraz porad specjalistycznych. Pojawiła się również teza, że czas oczekiwania na specjalistyczne konsultacje bądź badania jest identyczny jak dla pacjentów wolnościowych.

## **6. Dodatkowe informacje w zakresie opieki medycznej w Areszcie Śledczym w Radomiu**

W jednostce funkcjonuje Zakład Opieki Zdrowotnej, który sprawuje opiekę medyczną nad osadzonymi. Kierownikiem jest lekarz – specjalista chorób wewnętrznych zatrudniony na etacie. Ponadto pomoc świadczy zespół pielęgniarski oraz radiolog, lekarze pierwszego kontaktu oraz lekarze innych specjalizacji. W opinii dyrektora placówki są 2-3 etaty ponad przewidzianą normę. Łącznie personel pielęgniarski liczy 13 osób.

Areszt Śledczy w Radomiu jest na chwilę obecną w trakcie budowy szpitala, która jest finansowana ze środków służby zdrowia (w jego skład ma wchodzić m.in. oddział psychiatryczny). Stan surowy budowy został już zamknięty. Budowa szpitala ma zostać sfinalizowana w I kwartale 2020 r.

W opinii dyrektora aresztu w kwestii opieki medycznej więziennictwo boleśnie odczuwa likwidację szpitala na warszawskim Mokotowie. Ponadto jego zdaniem – na podstawie statystyk osób skazanych umieszczonych w podlegającej mu jednostce – widoczny jest problem osadzania wielu osób starszych, chorych somatycznie.