



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 11.09.17

Adam Bodnar

IX.517.127.2017.MK

Pan
gen. Jacek Kitliński
Dyrektor Generalny
Służby Więziennej
ul. Rakowiecka 37a
02-521 WARSZAWA

Służba Więzienna podejmuje szereg działań, aby zapewnić porządek i bezpieczeństwo w zakładach karnych i aresztach śledczych. Mimo to dochodzi w nich do zdarzeń, które naruszają ich bezpieczeństwo lub stwarzają zagrożenie dla zdrowia i życia osadzonych albo personelu więziennego. Każdy taki przypadek powinien być rzetelnie zbadany, aby sformułowane na podstawie wyników badania wnioski mogły służyć wychwyceniu i wyeliminowaniu nieprawidłowości, a w konsekwencji poprawie bezpieczeństwa jednostek penitencjarnych i przebywających w nich osób.

Pracownicy podległego mi Biura regularnie zapoznają się z zestawieniami tygodniowymi zdarzeń nadzwyczajnych, sporządzanymi w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej na podstawie meldunków otrzymanych z poszczególnych jednostek penitencjarnych. Informacje o tego rodzaju przypadkach docierają do Biura również we wnioskach, jakie wpływają od osadzonych lub ich rodzin. W wybranych przypadkach sprawy są przeze mnie podejmowane z urzędu w celu zbadania, czy w wyniku działania lub zaniechania ze strony organów państwowych nie doszło do naruszenia praw i wolności obywatelskich. Badanie tych przypadków ujawnia różnego rodzaju nieprawidłowości w postępowaniu administracji jednostek penitencjarnych, które rzutują na skuteczność działań

podejmowanych przez organy więziennictwa w związku z wystąpieniem zdarzenia nadzwyczajnego.

Zasady postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia nadzwyczajnego określa Zarządzenie Nr 52/2013 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 29 listopada 2013 r. w sprawie zdarzeń mogących wystąpić w Służbie Więziennej, sposobu ich dokumentowania oraz służby dyżurnej w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej. Zawiera ono szczegółowe dyrektywy odnośnie kwalifikowania jako zdarzenie nadzwyczajne sytuacji mających znaczenie dla funkcjonowania jednostek organizacyjnych więziennictwa, powiadamiania o wystąpieniu zdarzenia, dokumentowania tych zdarzeń oraz sposobu prowadzenia postępowania wyjaśniającego.

Wykaz zdarzeń, w przypadku zaistnienia których należy wszcząć przewidziane w Zarządzeniu procedury, zawiera załącznik nr 1 do Zarządzenia. Ustalenia czynione podczas badania wybranych spraw w podległym mi Biurze mogą jednak wskazywać, że nie we wszystkich tego rodzaju przypadkach procedury te są uruchamiane.

Przykładem może być sprawa podjęta w związku z informacją przesłaną przez żonę osadzonego o pobiciu go w Areszcie Śledczym w Warszawie-Białołęce, w wyniku którego doznał on m. in. pęknięcia błony bębenkowej. Pracownicy Biura RPO przeprowadzili w tym przypadku postępowanie wyjaśniające na miejscu w jednostce penitencjarnej (IX.517.127.2017). Jak stwierdzono, mimo upływu czterech dni od ujawnienia u osadzonego obrażeń oraz powzięcia przez administrację jednostki informacji, iż o ich powstanie oskarża on funkcjonariuszy Służby Więziennej, nie został sporządzony meldunek o zdarzeniu nadzwyczajnym ani nie wszczęto czynności wyjaśniających w trybie przewidzianym w Zarządzeniu. Dopiero podjęcie działań w sprawie przez Rzecznika spowodowało, że uruchomione zostały stosowne procedury, powiadomiono właściwe organy i wszczęto postępowanie wyjaśniające.

Kolejnym problemem jest lakoniczny opis zdarzeń nadzwyczajnych. Zgodnie z § 5 ust. 5 Zarządzenia, w meldunku o wystąpieniu zdarzenia należy umieścić jego krótki opis, zawierający m. in. okoliczności i przebieg zdarzenia oraz dane osób w nim uczestniczących. Na podstawie tych informacji organ nadzoru może np. zdecydować o przejęciu sprawy do prowadzenia lub objęciu nadzorem postępowania prowadzonego przez podległą mu jednostkę. Analizując w Biurze Rzecznika cotygodniowe zestawienia wielokrotnie

przekonywano się, że opisy zdarzeń zawierają informacje, które często nie oddają w pełni ich charakteru. Przykładowo, gdy zdarzenie dotyczy zgonu osadzonego, niezamieszczenie informacji o wieku zmarłego w znacznym stopniu utrudnia dokonanie oceny czy sprawę w Biurze RPO podjąć do badania, czy też nie ma takiej potrzeby. Czym innym bowiem, z punktu widzenia wystąpienia zdarzenia nadzwyczajnego, jest zgon osoby w wieku podeszłym, a czym innym dwudziesto czy trzydziestolatka – w tym drugim przypadku prawdopodobieństwo wystąpienia zgonu z przyczyn naturalnych wydaje się mniejsze.

W badanych sprawach stwierdza się również nieprawidłowości w zakresie sposobu prowadzenia postępowania wyjaśniającego. Jaskrawym tego przykładem jest sprawa zgonu trzydziestoosmioletniej osadzonej w Areszcie Śledczym w Warszawie-Grochowie (IX.517.1778.2017). W okresie ostatnich kilku miesięcy przed zgonem osadzona ta miała nawracające stany gorączkowe, uskarżała się m.in. na puchnięcie nóg, trudności z oddychaniem. Wykonane badania diagnostyczne wskazały na istnienie ognisk stanu zapalnego w organizmie, a lekarze zalecali dalszą diagnostykę w celu poszukiwania jego źródeł. Po przetransportowaniu do Aresztu Śledczego w Warszawie-Grochowie nie kontynuowano jednak diagnostyki, oceniając, że przyczyną złego stanu somatycznego jest nerwica. W tym też kierunku prowadzono leczenie lekami psychotropowymi. W postępowaniu prowadzonym w związku ze zgonem osadzonej ograniczono się do badania prawidłowości działań funkcjonariuszy Służby Więziennej po utracie przytomności przez osadzoną: badano, czy została jej udzielona pomoc poprzez podjęcie akcji reanimacyjnej, wezwanie pogotowia ratunkowego. W ogóle natomiast nie prowadzono sprawy pod kątem poszukiwania okoliczności, które mogły przyczynić się do zgonu, jak to przewiduje § 8 ust. 1 i ust. 3 pkt 3 Zarządzenia. Nie przeprowadzono bowiem rozmów z funkcjonariuszami pełniącymi służbę w oddziale, personelem medycznym, osadzonymi, nie zabezpieczono monitoringu z dni poprzedzających zgon osadzonej.

Inną nieprawidłowością jest wyznaczenie do prowadzenia czynności wyjaśniających osoby, która w sposób bezpośredni lub pośredni miała związek z wystąpieniem zdarzenia nadzwyczajnego, tak jak to miało miejsce w przywołanej wyżej sprawie zgonu skazanej w Areszcie Śledczym w Warszawie-Grochowie. Prowadzenie czynności wyjaśniających powierzono tu lekarzowi, który odpowiadał za leczenie osadzonej, co więcej wyznaczając go na przewodniczącego zespołu badającego przebieg zdarzenia nadzwyczajnego. Ponieważ

jego działanie mogło mieć wpływ na jego wystąpienie, w myśl przepisu § 8 ust. 8 Zarządzenia, jako osoba mająca związek ze zdarzeniem, powinien on zostać wyłączony od udziału w postępowaniu.

Nieprawidłowości w prowadzonym postępowaniu winny być korygowane przez dyrektora jednostki penitencjarnej, który zatwierdza sprawozdanie z czynności wyjaśniających. Możliwość ingerowania w postępowanie, w razie stwierdzenia jakichkolwiek niedostatków, ma także dyrektor okręgowy Służby Więziennej, który może objąć nadzorem trwające postępowanie, czy po jego zakończeniu i zapoznaniu się ze sprawozdaniem z czynności wyjaśniających zlecić ewentualne uzupełnienie poczynionych ustaleń. W przywołanym przypadku zgonu osadzonej w Areszcie Śledczym w Warszawie-Grochowie nieprawidłowości nie zwróciły uwagi dyrektora jednostki, który zaakceptował przedstawione mu sprawozdanie z przeprowadzonego postępowania, mimo jego oczywistych braków. Pewne zastrzeżenia do przeprowadzonego postępowania zgłosił, dokonując jego oceny, jedynie Dyrektor Okręgowy Służby Więziennej w Warszawie i zalecił uzupełnienie przeprowadzonych czynności. Dopiero jednak w wyniku działań Rzecznika zarządził on powołanie nowego zespołu spośród funkcjonariuszy Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Warszawie i ponowne przeprowadzenie czynności wyjaśniających z uwzględnieniem zbadania okoliczności, które mogły przyczynić się do zgonu osadzonej.

Ponadto, analizując poszczególne zdarzenia nadzwyczajne zwrócono uwagę na przepisy Zarządzenia, które określają właściwość podmiotów do przeprowadzenia czynności wyjaśniających w danej sprawie. Zgodnie z § 8 ust. 1 i 2 Zarządzenia zasadą jest, że czynności wyjaśniające prowadzi jednostka, w której doszło do zdarzenia, z wyjątkiem kilku wymienionych zdarzeń większej wagi, gdy postępowanie przejmuje do prowadzenia dyrektor okręgowy Służby Więziennej. To ostatnie ma miejsce w przypadku takich zdarzeń jak: napaść na jednostkę organizacyjną lub na konwój, wzięcie zakładnika, bunt, naruszenie porządku, ucieczka osoby pozbawionej wolności z terenu jednostki organizacyjnej lub konwoju organizowanego przez Służbę Więzienną, śmierć funkcjonariusza, pracownika, osadzonego lub innej osoby przebywającej na terenie jednostki organizacyjnej albo ciężkie uszkodzenie ciała w związku z działaniem funkcjonariusza, pracownika lub innej osoby albo psa służbowego. Wydaje się, że ten

katalog nie wyczerpuje przypadków, w których wskazane byłoby, aby czynności wyjaśniające prowadził organ nadzoru. W mojej ocenie taką procedurą powinny być objęte wszystkie zdarzenia, w których dochodzi do uszkodzeń ciała - a nie tylko te, których skutkiem było ciężkie uszkodzenie - gdy ma to związek z działaniem funkcjonariusza lub pracownika. Do tej grupy będą należały m. in. wszystkie przypadki bezprawnego użycia siły przez funkcjonariusza SW, które muszą być uznane za poważne naruszenie dyscypliny służbowej i etyki zawodowej, nawet jeśli nie spowodowały obrażeń uznanych za ciężkie uszkodzenia ciała. Brak wyodrębnienia takiej kategorii powoduje, że zdarzenia takie jak to, o którym była mowa wcześniej – domniemane pobicie osadzonego przez funkcjonariusza Służby Więziennej, którego skutkiem było uszkodzenie ciała w postaci pęknięcia błony bębenkowej ucha, nie mające charakteru ciężkiego uszkodzenia – zostają zakwalifikowane jako „inne” zdarzenia (pkt 10 wykazu). W efekcie, postępowanie wyjaśniające prowadzone jest w jednostce penitencjarnej, w której doszło do zdarzenia. Moim zdaniem przeprowadzenie w takich przypadkach postępowania przez dyrektora okręgowego Służby Więziennej dawałoby większą gwarancję obiektywności i rzetelności czynności wyjaśniających.

Podsumowując pragnę zaznaczyć, iż mam świadomość, że całkowite wyeliminowanie zdarzeń godzących w bezpieczeństwo jednostki penitencjarnej, osadzonych oraz funkcjonariuszy i pracowników, nie jest możliwe. Należy jednak z tych sytuacji wyciągać wnioski i nie dopuszczać, aby te same błędy były przyczyną kolejnych incydentów.

W związku z powyższym, mając na uwadze zaprezentowane przykłady, na podstawie art. 16 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 958), zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Dyrektora Generalnego o rozważenie przedstawionych kwestii oraz podjęcie stosownych działań, które pozwolą na wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie czynności podejmowanych w związku z zaistnieniem zdarzenia nadzwyczajnego w jednostce penitencjarnej. W mojej ocenie szczególnie ważne jest spowodowanie, aby bezwzględnie wszystkie ujawnione zdarzenia były niezwłocznie zgłaszane, a meldunek o zdarzeniu zawierał jego rzetelny opis i informacje istotne dla jego wstępnej oceny. Widzę również potrzebę poszerzenia katalogu zdarzeń, w których czynności wyjaśniające prowadzi dyrektor okręgowy, o przypadki,

kiedy następstwem działania funkcjonariusza lub pracownika jest inne niż ciężkie uszkodzenie ciała. W świetle poczynionych ustaleń niezbędne wydaje się też przeprowadzenie szkoleń dla dyrektorów zakładów karnych i aresztów śledczych oraz dyrektorów okręgowych, obejmujących swoim zakresem w szczególności postępowanie w zakresie zgłaszania zdarzeń nadzwyczajnych, prowadzenia czynności wyjaśniających oraz kontroli ich wyników przez przełożonych.

Bardzo proszę Pana Dyrektora Generalnego o powiadomienie mnie o stanowisku zajęтым odnośnie każdego z powyższych postulatów.