

A.

B. Placówki więzienne

1. Uwagi wstępne

44. Delegacja odbyła pełne wizyty w Areszcie Śledczym i Szpitalu Więziennym w Poznaniu, w Więzieniu Racibórz i w Więzieniu Rawicz. Złożyła też krótkie wizyty w Aresztach Śledczych Katowice i Warszawa-Białoleśka w celu przeprowadzenia rozmów z niedawno przybyłymi aresztantami.

45. W czasie wizyty populacja więzienna liczyła około 84.000 osób (w porównaniu z 79.000 w czasie poprzedniej wizytacji kraju przeprowadzonej przez CPT w roku 2004). Wskaźnik zajętości wynosił 101 %, na podstawie standardu 3 m² przestrzeni życiowej na więźnia przewidywanego przez polskie prawo⁴.

Przeludnienie obserwowano we wszystkich wizytowanych placówkach. Jednakowoż, czynione były wysiłki dla obniżenia wskaźników zajętości w celu zapewnienia każdemu więźniowi prawnego minimum 3 m² przestrzeni życiowej przed zbliżającym się terminem 6 grudnia 2009 wyznaczonym przez polski Sąd Najwyższy⁵. W niektórych obszarach wizytowanych więzień, spełniony był standard CPT co najmniej 4 m² powierzchni mieszkalnej na więźnia w celach wieloosobowych. Jednakże nie dotyczyło to ogromnej większości więźniów.

Według Ministerstwa Sprawiedliwości, proporcja tymczasowo aresztowanych (11%) znacznie spadła wskutek zmiany kodeksu postępowania karnego uchwalonej w roku 2007, wymagającej udziału Sądu Apelacyjnego w decyzjach o przedłużeniu tymczasowego aresztu powyżej dwóch lat. Inne kroki podjęto w celu skrócenia tymczasowego aresztowania (np. sądy ustalały limity czasowe i przyznawały odszkodowania w razie ich nie spełnienia; praca prokuratorów została poddana obserwacji poprzez publikację liczby spraw toczących się powyżej roku/dwóch lat, a także liczby spraw, gdzie wydano werdykt uniewinniający).

Pośród środków zwalczania przeludnienia więzień, delegacja została poinformowana że nowa ustawa o nadzorze elektronicznym weszła w życie we wrześniu 2009⁶; oczekuje się po niej zmniejszenia populacji więźniów o około 7.500. Ministerstwo Sprawiedliwości również planowało utworzenie dalszych 17.000 miejsc w więzieniach, zasadniczo w drodze remontów i rozbudowy istniejących więzień oraz budowy nowego więzienia (o pojemności około 600 miejsc).

46. W raporcie z wizyty w roku 2004 CPT podkreślał, że w celu kontroli przeludnienia i osiągnięcia standardu Komitetu co najmniej 4 m² powierzchni życiowej na więźnia, polskie władze powinny przyjąć polityki zaprojektowane dla ograniczenia lub modulacji liczby osób posyłanych do więzienia. To oznacza między innymi nacisk

⁴ Dalsze 40.000 osób skazanych oczekiwało na miejsca w więzieniach.

⁵ Po wyroku polskiego Trybunału Konstytucyjnego (maj 2008), który orzekł, że poważny i chroniczny charakter przeludnienia więzień w Polsce może sam w sobie być zakwalifikowany jako nieludzkie i poniżające traktowanie

⁶ "Ustawa o wykonywaniu kary pozbawienia wolności poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego".

na środki nie-izolacyjne w okresie przed wydaniem wyroku, i po drugie przyjęcie środków ułatwiających reintegrację społeczną osób pozbawionych wolności.

Przyjmując do wiadomości środki już podjęte, **CPT zachęca polskie władze do kontynuacji wysiłków na rzecz walki z przeludnieniem więzień, i by czyniąc to kierowały się Rekomendacją Rec(99)22 Komitetu Ministrów Rady Europy dotyczącą przeludnienia więzień i inflacji populacji więźniów, Rekomendacją Rec(2000)22 o poprawie wdrażania zasad europejskich o wspólnotowych sankcjach i środkach, Rekomendacją Rec(2003)22 o zwolnieniu warunkowym (parole) oraz Rekomendacją Rec(2006)13 o stosowaniu tymczasowego aresztu, warunkach jego stosowania i zapewnieniu zabezpieczeń przeciwko nadużyciu.**

CPT również ponawia swoje zalecenie by polskie władze zrewidowały jak najszybciej normy ustalone przez ustawodawstwo dla przestrzeni życiowej na więźnia, zapewniając by przewidywało co najmniej 4 m² na więźnia w celach wieloosobowych.

47.Z chlubnym wyjątkiem Więzienia Rawicz, sytuacja dotycząca zapewnienia zorganizowanych zajęć (praca, szkolenie, edukacja, sport, etc.) dla więźniów w wizytowanych zakładach karnych była niezadowolająca. Odnosnie w szczególności tymczasowo aresztowanych, niemal całkowity brak zajęć pogarsza doświadczenie uwięzienia i czyni je bardziej dolegliwym niż reżim dla osób skazanych. Razem z ograniczoną przestrzenią życiową, słabymi warunkami materialnymi i ograniczeniami kontaktu ze światem zewnętrznym, daje to reżim opresyjny i ogłupiający. Ministerstwo Sprawiedliwości poinformowało delegację o pewnych wysiłkach czynionych dla poprawy sytuacji odnośnie zapewnienia celowych zajęć i pracy w zakładach karnych⁷. Jednakże wiele pozostaje do zrobienia.

CPT ponawia swoje zalecenie, by polskie władze wzmogły swoje wysiłki dla opracowania programów zajęć dla osób skazanych i tymczasowo aresztowanych. Celem powinno być zapewnienie by obie kategorie więźniów były w stanie spędzać rozsądną część dnia (osiem godzin lub więcej) poza swoimi celami, zaangażowane w celowe zajęcia o różnym charakterze.

48.Zgodnie z polskim prawem, młodzi więźniowie mogą dzielić celę z jednym lub więcej dorosłymi więźniami, którzy są specjalnie dobrani by udzielać wskazówek. W Areszcie Śledczym w Poznaniu, delegacja została poinformowana, że obowiązuje polityka trzymania młodych więźniów oddzielnie od dorosłych. W Więzieniu Racibórz, młodzi więźniowie byli kwaterowani oddzielnie od dorosłych osadzonych w czasie wizyty, lecz rozmowy ujawniły że do niedawna niektórzy młodzi więźniowie byli kwaterowani z dorosłymi. W Więzieniu Rawicz, młodzi więźniowie zwykle dzielili cele z jednym specjalnie dobranym dorosłym więźniem. W takich wypadkach wymagana była zgoda dorosłego więźnia.

W poprzednich raportach z wizyt, CPT wyraził zastrzeżenia do praktyk kwaterowania młodych więźniów z dorosłymi. W opinii Komitetu, jeżeli, wyjątkowo, młodzi więźniowie są przetrzymywani w zakładzie dla dorosłych, muszą zawsze być kwaterowani oddzielnie od dorosłych, w odrębnej jednostce specjalnie

⁷ Projekt pracy dobrowolnej przez osoby skazane w hospicjach i domach opieki został uruchomiony w roku 2008, obejmując 60 więzień i ogółem 800 więźniów.

zaprojektowanej dla osób w tym wieku, oferującej reżymy dopasowane do ich potrzeb i obsadzone osobami przeszkolonymi w zajmowaniu się młodzieżą. CPT jest zdania, że ryzyka towarzyszące kwaterowaniu młodych więźniów wspólnie z dorosłymi są takie, że to nie powinno mieć miejsca.

CPT zaleca by polskie władze podjęły niezbędne kroki w świetle powyższych uwag.

49.5 listopada 2009 polski Sejm przyjął ustawę zmieniającą ustawodawstwo w celu wprowadzenia obowiązkowego leczenia farmakologicznego lub psychoterapii przestępców seksualnych w warunkach zamkniętej instytucji lub w przychodni. Takie leczenie może być też nakazane po odbyciu wyroku w celu zapobieżenia ponownemu popełnieniu tego samego przestępstwa w szczególności przez osłabienie zaburzonego popędu seksualnego sprawcy. CPT zauważa z wielkim niepokojem, że ta ustawa, która weszła w życie 8 czerwca 2010, przejawia szereg poważnych braków.

Według tej ustawy, przymusowe (farmakologiczne) leczenie może być nakazane przez sąd na podstawie opinii co najmniej dwóch psychiatrów i biegłego seksuologa powołanych przez sąd. Możliwość wystąpienia przez oskarżonego o niezależną ekspertyzę a także okresowość rewizji zdają się być nieobecne w tych przepisach prawa.

Dalej, z konsultacji jakie delegacja odbyła podczas wizyty z odnośnymi władzami, okazało się iż nie ma jasności odnośnie wdrożenia tej nowej ustawy, np. urzędnicy spotkani przez delegację nie byli w stanie podać informacji na temat wytycznych do opracowania, instytucji, które przyjmowałyby osoby do leczenia, środków, jakie mogłyby być zastosowane wobec osób nie zgadzających się na leczenie oraz kwalifikacji/szkoleń personelu wymaganych w tym względzie. **CPT chciałby otrzymać informacje o praktycznych modalnościach otaczających wejście w życie nowego ustawodawstwa.**

50. W kwestii zasadniczej, CPT uważa że leczenie anty-androgenne powinno zawsze opierać się na dokładnej indywidualnej ocenie psychiatrycznej i medycznej, oraz że takie leczenie powinno być stosowane na czysto dobrowolnej zasadzie. Tak jak powinno być przed każdym leczeniem, wolna i poinformowana pisemna zgoda osoby zainteresowanej powinna zostać uzyskana przez rozpoczęciem leczenia anty-androgennego, przy czym rozumie się, że zgoda może być cofnięta w każdej chwili; ponadto takie osoby powinny otrzymać szczegółowe wyjaśnienie (w tym pisemne) celu i ewentualnych negatywnych skutków danego leczenia, a także konsekwencji odmowy przejścia takiego leczenia, i żadna osoba nie powinna być poddawana naciskom na przyjęcie leczenia anty-androgennego. **CPT zaleca, by polskie władze zrewidowały odnośne ustawodawstwo dotyczące traktowania przestępców seksualnych, z uwzględnieniem powyższych uwag. W tym względzie, należy opracować wyczerpującą i szczegółową procedurę obejmującą następujące dodatkowe zabezpieczenia:**

- kryteria włączenia i wykluczenia dla takiego leczenia;
- badania lekarskie przed, podczas i po leczeniu;
- dostęp do zewnętrznych konsultacji, w tym niezależnej drugiej opinii; oraz

- regularna ocena leczenia przez niezależny autorytet medyczny.

CPT pragnie podkreślić, że podawanie anty-androgenów powinno być połączone z psychoterapią i innymi formami poradnictwa w celu dalszego obniżenia ryzyka ponownego popełnienia przestępstwa. Ponadto, leczenie anty-androgenne nie powinno być ogólnym warunkiem zwalniania przestępców seksualnych, lecz być stosowane wybranych osobom w oparciu o indywidualną ocenę.

2. Złe traktowanie

51. Ani jeden zarzut fizycznego złego traktowania więźniów przez personel Więzień Racibórz i Rawicz nie wpłynął, gdzie osadzeni wskazywali, że są traktowani w sposób prawidłowy przez personel. W szczególności w odniesieniu do Więzienia Rawicz, delegacja zauważyła, że relacje pomiędzy personelem a osadzonymi są pozytywne.

Kilka odosobnionych zarzutów fizycznego złego traktowania (polegającego na policzkowaniu) oraz słownego obrażania więźniów przez personel usłyszano w Areszcie Śledczym w Poznaniu. Ponadto, w odniesieniu do szpitala przy tym więzieniu, delegacja odebrała zarzuty okazjonalnego grubiaństwa ze strony personelu bezpieczeństwa. **CPT zaleca, by zarząd Aresztu Śledczego w Poznaniu przekazał wyraźny komunikat personelowi, że wszelkie formy złego traktowania, w tym obraza słowna, są nie do przyjęcia i będą przedmiotem surowych sankcji.**

3. Więźniowie klasyfikowani jako "niebezpieczni" (status "N")

52. Wizyta w roku 2009 dała okazję do sprawdzenia sytuacji więźniów klasyfikowanych jako "niebezpieczni" i zakresu w jakim zalecenia poczynione w raporcie z wizyty w roku 2004 zostały wdrożone. Więzienia Poznań i Racibórz mają osobne jednostki "N", podczas gdy Więzienie Rawicz ma trzy cele zarezerwowane dla więźniów o statusie "N".

53. Jednostka "N" w Areszcie Śledczym Poznań miała 12 cel o pojemności 24 (sześć cel pojedynczych po 11m² każda, i sześć cel potrójnych po 15 m² każda) i w czasie wizyty przebywało tam 16 więźniów. Odnośnie warunków materialnych, jednostka była czysta i w mniej opłakanym stanie niż reszta Bloku A, gdzie się mieściła (patrz paragraf 97). Cele były wyposażone w łózka, stałe stoły i krzesła, a także telefon i system dzwonka przywoławczego. Jednakże cele miały nieprzejrzyste okna z gęstym odrutowaniem, przepuszczające bardzo niewiele naturalnego światła i świeżego powietrza.

Wszystkie obszary łącznie z wnętrzem cel pokrywał monitoring telewizyjny. Co do ćwiczeń na dworze, odbywały się na pięciu małych podwórkach o bardzo opresyjnym projekcie: otoczone wysokimi murami, z metalowym drutem na górze, i przykryte plastikowymi taflami, nie pozwalające na bezpośredni dostęp światła słonecznego.

Jednostka "N" w Więzieniu Racibórz miała 11 więźniów przy pojemności 22. Jednostka ta mieściła się w skrzydle otwartym w roku 2003, którego warunki korzystnie kontrastowały z resztą więzienia. Pojedyncze cele miały 9 m² a podwójne cele około 13.5 m². Cele były dobrze wyposażone. Jednakowoż, okna cel były umieszczone wysoko na ścianie, uniemożliwiając osadzonym widok na zewnątrz, i osadzeni narzekali, że wentylacja była niedostateczna, zwłaszcza latem. Jednostka

miała pięć placów ćwiczeń, świetlicę (wyposażoną w bieżnię, poręczę ścienną i telewizor), prysznic, pokój lekarski, fryzjera i bibliotekę z około 300 książkami.

Cele dla więźniów o statusie "N" w Więzieniu Rawicz mierzyły 7 m² i były przeznaczone dla pojedynczych mieszkańców; były dobrze oświetlone i wentylowane, i posiadały zasłonięte toalety. Więźniowie o statusie "N" odbywali ćwiczenia na dworze a czterech placach ćwiczeń, które były gołe i bez ochrony przed niepogodą. Jednakże delegacja została poinformowana, że place te wkrótce będą odnowione.

CPT zaleca podjęcie kroków w celu:

- **naprawy braków zaobserwowanych w celach w Areszcie Śledczym w Poznaniu odnośnie dostępu do światła naturalnego i wentylacji;**
- **sprawdzenia wentylacji w celach w Więzieniu Racibórz;**
- **uczynienia obszaru ćwiczeń na dworze w Areszcie Śledczym w Poznaniu mniej opresyjnym i umożliwienia bezpośredniego dostępu do światła słonecznego;**
- **wyposażenia placów ćwiczeń w trzech wizytowanych placówkach w jakąś ochronę przed złą pogodą.**

54. Reżim stosowany wobec więźniów kategorii "N" pozostaje bardzo restrykcyjny, podobny do opisywanego w raporcie z wizyty w roku 2004⁸. Czas spędzany poza celą składał się w istocie z jednej godziny dziennie ćwiczeń na dworze (albo samemu albo w towarzystwie kompana z celi) oraz dostępu do sali rekreacyjnej dwa razy w tygodniu w Areszcie Śledczym w Poznaniu oraz w Więzieniu Racibórz. Osadzeni mogli mieć własny telewizor w celi. Mieli prawo do cotygodniowego prysznica, dwóch odwiedzin w miesiącu, i dwóch rozmów telefonicznych miesięcznie dla więźniów skazanych (według uznania prokuratora dla tymczasowo aresztowanych) w więzieniach Rawicz i Racibórz, oraz do pięciu minut dziennie rozmowy telefonicznej w przypadku więźniów skazanych w Areszcie Śledczym w Poznaniu. Kontakt z personelem był ograniczony do okazjonalnych wizyt wychowawców, psychologów i kapelana.

Delegacja została poinformowana że w roku 2008 podjęto wysiłki w więzieniach Racibórz i Rawicz dla zaoferowania pracy w celach więźniom o statusie "N"; spotkało się to z dobrym przyjęciem zarówno osadzonych jak i personelu, lecz niestety zostało zarzucone. W Areszcie Śledczym w Poznaniu trwało opracowywanie indywidualnych planów dla więźniów o statusie "N", obejmujących regularne spotkania z wychowawcą i psychologiem; dyrektor, wychowawca i psycholog oraz szef straży zaczęli też spotykać się regularnie aby omawiać każdy przypadek statusu "N". Jednakowoż, wydaje się, że było mało lub w ogóle nie było strukturalnie planowanej interwencji ze strony personelu dla zapewnienia więźniom odpowiedniej stymulacji psychicznej i fizycznej.

CPT pozostaje zdania, że reżim dla więźniów o statusie "N" powinien ulec fundamentalnej rewizji. Izolacja w pojedynkę lub w małej grupie przez długi okres czasu raczej desocjalizuje niż resocjalizuje ludzi. Zamiast tego, powinien być strukturalny program konstruktywnych zajęć najlepiej poza celami, a wychowawcy i

⁸ Patrz paragraf 77 CPT/Inf (2006) 11.

psychologowie powinni aktywnie pracować z więźniami o statusie "N" dla zachęcania ich do uczestnictwa w tym programie i usiłować angażować ich bezpiecznie z innymi więźniami przynajmniej przez część każdego dnia. Jak podkreślono w raporcie z wizyty w roku 2004, niezależnie od ciężaru przestępstw, o jakie więźniowie są oskarżeni czy za jakie zostali skazani i/lub ich domniemanej groźności, należy czynić wysiłki dla zapewnienia im właściwej stymulacji i w szczególności adekwatnego kontaktu z innymi ludźmi.

CPT ponownie wzywa polskie władze do rewizji reżimu stosowanego wobec więźniów o statusie "N" i do opracowania indywidualnych planów zmierzających do zapewnienia więźniom stosownej stymulacji psychicznej i fizycznej.

Ponadto, należy podjąć natychmiastowe kroki dla poprawy zajęć dostępnych dla więźniów o statusie "N" w Więzieniu Rawicz.

55. Procedura przyznawania i rewizji statusu "N" pozostała niezmienną⁹. Pomimo obecności regularnych kwartalnych rewizji, większość więźniów pozostawała w statusie "N" przez długie okresy czasu¹⁰. Jednakowoż delegacja zauważyła, że w Areszcie Śledczym w Poznaniu i w Więzieniu Rawicz szereg więźniów¹¹ zdjęto z tego statusu w roku 2008.

Komitet musi podkreślić, że umieszczenie w jednostce "N" nie powinno być czysto pasywną odpowiedzią na nastawienie i zachowanie więźnia. Zamiast tego, rewizje statusu powinny być obiektywne i sensowne, i stanowić część pozytywnego procesu zaprojektowanego dla rozwiązania problemów więźnia i umożliwienia jego (re-)integracji z głównym nurtem populacji więźniów. W opinii CPT, procedura przyznawania więźniowi statusu "N" powinna być udoskonalona dla zapewnienia, by tylko ci, którzy stanowią trwałe wysokie ryzyko przy umieszczeniu wśród głównego nurtu populacji więziennej otrzymywali ten status. Rewizje statusu "N" powinny jasno określać co należy zrobić, by pomóc danemu więźniowi odejść od statusu "N", i podawać jasne kryteria oceny rozwoju. Więźniowie powinni być w pełni zaangażowani we wszystkie procesy rewizji. **Komitet ponawia swoje zalecenie, by polskie władze zweryfikowały aktualną praktykę w celu zapewnienia, że status "N" jest stosowany i utrzymywany tylko względem więźniów autentycznie wymagających nadania takiej kategorii.**

56. W Areszcie Śledczym w Poznaniu i Więzieniu Racibórz, różne poziomy środków bezpieczeństwa stosowano do więźniów kategorii "N", w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka: niektórym systematycznie zakładano kajdany na kostki przy każdym wyjściu z celi, niektórym skuwano tylko ręce, a w Areszcie Śledczym w Poznaniu wobec niektórych nie stosowano żadnych zabezpieczeń. Wszystkie pęta były usuwane podczas ćwiczeń i odwiedzin (jednak patrz paragraf 124).

⁹ Patrz paragrafy 69 CPT/Inf (2002)9 i 73 CPT/Inf (2006) 11.

¹⁰ Dwóch więźniów w Areszcie Śledczym w Poznaniu było na tym statusie przez sześć lat, a jeden w Więzieniu Racibórz przez pięć lat. W Więzieniu Rawicz, trzem więźniom nadano status "N" w roku 2008 i 2009.

¹¹ Sześciu w Areszcie Śledczym w Poznaniu i czterem w Więzieniu Rawicz.

W Areszcie Śledczym w Poznaniu i w Więzieniu Racibórz, jak się zdaje wszystkie rozmowy personelu z więźniami kategorii "N" były prowadzone przez rodzaj klatki w szczególnym pokoju. Jak zauważono w raporcie z wizyty w roku 2004, takie podejście można uznać za poniżające zarówno dla więźniów jak i dla personelu. Co więcej, nie sprzyja to rozwojowi dobrych relacji pomiędzy personelem a osadzonymi ani autentycznych relacji terapeutycznych w przypadku wywiadu lekarskiego. Pomieszczenia powinny być zaprojektowane w taki sposób, aby ograniczyć ryzyko zagrożeń. **CPT wzywa polskie władze do zaprzestania tej praktyki.**

57. CPT ma również poważne wątpliwości co do systematycznej praktyki zmuszania więźniów kategorii "N" do poddawania się rutynowym przeszukaniom z rozbieraniem przy każdym wejściu czy wyjściu z celi. Więźniowie ci musieli się całkowicie rozbierać i kucać całkiem nago przed oczami strażników i wszystkich ewentualnych współwięźniów z celi podczas gdy badano ich ubranie.

W opinii CPT, taka praktyka może być uznana za poniżające traktowanie. **Komitet zaleca, by przeszukania z rozbieraniem przeprowadzano tylko na podstawie konkretnego podejrzenia i w odpowiednich warunkach oraz z poszanowaniem ludzkiej godności.**

4. Materialne warunki detencji

a. Areszt Śledczy Poznań

58. Pomimo swojej nazwy, Areszt Śledczy w Poznaniu jest placówką wielorakiego przeznaczenia, obejmującą cztery jednostki: zakład główny mieszczący się w centrum Poznania oraz trzy zewnętrzne jednostki dla skazanych w warunkach otwartych i półotwartych¹². Delegacja skupiła się na zakładzie głównym, który składa się z aresztu śledczego dla mężczyzn, półotwartej jednostki dla więźniów skazanych, szpitala więziennego, jednostki diagnostycznej oraz przychodni konsultacyjnej. Przy oficjalnej pojemności 662 miejsc, zakład główny mieścił 672 osadzonych w czasie wizytacji: 408 skazanych i 264 tymczasowo aresztowanych (w tym 29 młodych więźniów¹³ i 16 więźniów kategorii "N"). Odnośnie szpitala więziennego, przebywało w nim 84 pacjentów (81 mężczyzn i 3 kobiety).

59. Zakład główny, który pochodzi z początków XIX wieku, przeszedł generalny remont w roku 1979. Więźniowie byli zakwaterowani w trzech blokach (A, C i D). W celu osiągnięcia polskiego standardu minimum 3 m² na więźnia przed upływem terminu 6 grudnia 2009, niektóre sale rekreacyjne przerobiono na cele. Niefortunnym efektem ubocznym tego posunięcia było dalsze ograniczenie już i tak skromnego reżimu zajęć zapewnianych więźniom.

60. Warunki różniły się między blokami. W Bloku A cele były w kiepskim stanie technicznym (uszkodzona podłoga, rozbite okna) i czystości. Osadzeni przebywali w celach dwuosobowych (mierzących 7,5 m²) do czternastoosobowych (mierzących 45,5 m²). Wyposażenie cel składało się z prycz, stołów, krzeseł i półek, często w opłakanym stanie. Ponadto wielu osadzonych narzekało na słabą wentylację latem. Ponadto toalety w celach (które zwykle nie posiadały

¹² 27 listopada 2009 roku w więzieniu przebywało 1.117 osadzonych (826 skazanych i 291 tymczasowo aresztowanych).

¹³ Do 21 roku życia. Wszyscy mieli powyżej 18 lat z wyjątkiem jednego 17-latka.

przepierzenia) były brudne i cuchnące, a wspólne prysznice były w kiepskim stanie technicznym. W bardziej pozytywnym tonie, wszystkie cele były wyposażone w system przywoławczy.

Blok C przechodził pewien remont (wymiana okien, malowanie). Cele mierzyły od 8,5 do 11 m² i zwykle mieściły dwóch, czasem trzech więźniów.

W Blokach A i C większość cel miała małe okienka z nieprzejrystymi szybami, które nie przepuszczały dostatecznej ilości światła naturalnego, a oświetlenie sztuczne było mroczne w większych celach. Oprócz tego elektryczność wyłączano w tygodniu w godzinach od 9 do 14.30.

Najlepsze warunki zaobserwowano w Bloku D dla więźniów skazanych podlegających reżimowi półotwartemu. Cele były czyste i dobrze wentylowane, posiadały dobry dostęp do światła naturalnego i sztucznego i były w zadowalającym stanie technicznym.

61. Delegacja otrzymała szereg skarg na wyżywienie, które miało być monotonne, pozbawione warzyw, owoców i nabiału.

62. CPT zaleca podjęcie kroków w Areszcie Śledczym w Poznaniu w celu:

- **dalszej redukcji zaludnienia cel, docelowo oferując minimum 4 m² przestrzeni życiowej na więźnia w celach wieloosobowych;**
- **remontu Bloku A dla naprawy braków opisanych w paragrafie 97 (w tym odnośnie pryszniców i toalet);**
- **naprawy braków zaobserwowanych w Blokach A i C odnośnie dostępu do światła naturalnego i sztucznego oświetlenia. Należy zrewidować projekt okien w celach aby umożliwić widok poza cele.**

Ponadto, **Komitet wzywa polskie władze do zweryfikowania jakości żywności zapewnianej więźniom, w świetle powyższych uwag.**

b. Więzienie Racibórz

63. Więzienie Racibórz pochodzi z połowy XIX wieku i mieści się w centrum Raciborza, małego miasta na górnym Śląsku. Przy pojemności 812, w czasie wizytacji w więzieniu przebywało 841 mężczyzn (699 skazanych, 142 tymczasowo aresztowanych, w tym 10 młodych więźniów¹⁴, 11 więźniów ze statusem "N", 7 na dożywotnich, oraz 56 osadzonych w jednostce terapeutycznej). Większość skazanych to recydywiści. Na terenie więzienia mieści się zakład odzieżowy.

Więzienie zbudowano według projektu Panoptikonu, z czterema blokami odchodzącymi od centralnego okręgu. Więźniowie byli zakwaterowani w sześciu blokach (A, B, C, D, E i F¹⁵). Budynek był przestarzały, lecz niejaki remont trwał w Blokach A, B, C i E.

64. W niektórych celach, standard CPT co najmniej 4 m² przestrzeni życiowej na więźnia był spełniony (np. dwóch osadzonych w celi o powierzchni 13,5 m², 13 osadzonych w celi o powierzchni 60 m²). Jednakże nie dotyczyło to większości

¹⁴ Żaden z więźniów podczas wizyty nie miał poniżej 18 lat.

¹⁵ Blok F mieścił jednostkę „N” opisaną w paragrafie 90 powyżej.

osadzonych, którzy żyli w warunkach zatłoczenia (np. 3 osoby w celi o powierzchni około 11 m², 8 w celi mającej 24,5 m²); niektóre cele w Bloku B mieściły trzech więźniów na powierzchni poniżej 9 m².

We wszystkich blokach cele były czyste; jednak dostęp do światła naturalnego i oświetlenia sztucznego był niewystarczający w większości cel, podobnie jak wentylacja. Sytuacja była tym poważniejsza, że elektryczność wyłączano w tygodniu w godzinach od 9 do 14.30. Wyposażenie cel składało się z prycz, stołów, krzeseł i półek, często w opłakanym stanie. Ponadto w wielu celach urządzenia sanitarne były tylko częściowo odgradzone i wymagały naprawy. W pozytywnym tonie, wszystkie cele były wyposażone w system przywoławczy.

65. Delegacja otrzymała szereg skarg dotyczących jakości i ilości zapewnianej żywności, i zauważyła brak świeżych owoców w diecie.

66. CPT zaleca podjęcie kroków w Więzieniu w Raciborzu w celu:

- **dalszej redukcji zaludnienia cel, docelowo oferując minimum 4 m² przestrzeni życiowej na więźnia w celach wieloosobowych;**
- **naprawy zaobserwowanych braków odnośnie dostępu do światła naturalnego i sztucznego oświetlenia, oraz wentylacji w celach;**
- **renowacji urządzeń sanitarnych w celach.**

Ponadto, **CPT wzywa polskie władze do zweryfikowania jakości żywności zapewnianej więźniom, w świetle powyższych uwag.**

c. Więzienie Rawicz

67. Więzienie Rawicz zbudowano w roku 1820 w miejscu klasztoru w Rawiczu, niewielkim miasteczku w Wielkopolsce. Przy pojemności 841, w więzieniu przebywało 843 mężczyzn w czasie wizytacji: 788 skazanych (w tym 9 na dożywocie), 48 tymczasowo aresztowanych i 7 osób odbywających kary administracyjne. Populacja więźniów obejmowała 43 młodych więźniów¹⁶, 3 więźniów kategorii "N" i 210 osadzonych w jednostce terapeutycznej. Większość skazanych popełniło przestępstwo po raz pierwszy.

Więzienie zajmuje rozległy kompleks złożony z trzech bloków mieszkalnych oraz fabryki (w tym stolarskiej szkoły zawodowej).

68. Chociaż większość więźniów przebywała w warunkach zatłoczenia, czyniono wysiłki dla zredukowania przeludnienia w celu zapewnienia osadzonym prawnego minimum 3m². Cele dwuosobowe mierzyły 7,5 m², a cele trzyosobowe około 11 m². W niektórych obszarach przestrzeń życiowa była bardziej hojna (np. około 17 m² dla 2 do 3 osadzonych, szczególnie w celach z młodymi więźniami; 4 do 5 osadzonych w celi mającej 20 m²; 10 osadzonych w celi mającej 41 m²).

Najlepsze warunki zaobserwowano w zakładzie półotwartym (Blok B). Cele były adekwatnie wyposażone, czyste, dobrze oświetlone i wentylowane. Blok C przeszedł ekstensywny remont i niemal wszystkie cele zostały już odnowione, podobnie jak prysznice; jednakowoż nie wszystkie toalety w celach były wyposażone w przepierzenie. W Bloku A, który nie był remontowany, większość cel wymagała naprawy, a węzły sanitarne w celach były często zdezelowane.

¹⁶ Wszyscy mieli powyżej 19 lat, z wyjątkiem jednego 16-latka.

W przeciwieństwie do Więzienia Racibórz i Aresztu Śledczego w Poznaniu, nie otrzymano żadnych skarg w Więzieniu Rawicz odnośnie zaopatrzenia w żywność.

69. CPT zaleca podjęcie kroków w celu dalszej redukcji zaludnienia cel w Więzieniu Rawicz, docelowo oferując minimum 4 m² przestrzeni życiowej na więźnia w celach wieloosobowych; Pozostałe pomieszczenia dla więźniów powinny zostać odnowione, w tym urządzenia sanitarne w celach w Bloku A. Braki zaobserwowane względem węzłów sanitarnych w Bloku C powinny też zostać naprawione.

*
* *

70. W każdym z trzech wizytowanych więzień osadzeni mieli prawo do jednego prysznic tygodniowo. Prysznic były czyste i w adekwatnym stanie technicznym, z wyjątkiem Bloku A w Areszcie Śledczym w Poznaniu (patrz paragraf 97). Ponadto więźniowie okresowo otrzymywali środki higieny osobistej.

CPT wzywa polskie władze do rozważenia zwiększenia częstotliwości korzystania z pryszniców przez więźniów w świetle Reguły 19.4 zrewidowanych Europejskich Reguł Więziennych¹⁷.

5. Zajęcia

71. W *Areszcie Śledczym w Poznaniu*, praca była zapewniana głównie skazanym przebywającym w jednostkach półotwartych i otwartych (które nie były wizytowane przez delegację). Co się tyczy więźniów w zakładzie głównym, tylko ci w Bloku D (tj. około 40 skazanym osadzonych przebywających w reżimie półotwartym) miało pracę, zasadniczo prace konserwacyjne i sprzątanie wewnątrz więzienia.

Osadzeni mogli mieć telewizory i radia w celach, oraz mieli dostęp do biblioteki i kaplicy. Jednakże poza krótkimi okresami spędzonymi w świetlicach (wyposażonych w telewizję, czasem odtwarzacz DVD i piłkarzyki), tymczasowo aresztowani i większość skazanych byli zamknięci w swoich celach przez 23 godziny na dobę. Ich jedynym regularnym zajęciem była jedna godzina dziennie ćwiczeń na dworze. Blok A miał pięć małych placów ćwiczeń mierzących około 12 do 18 m², a Blok C i szpital więzienny dzieliły sześć placów ćwiczeń po około 25 m². Place te miały opresyjny projekt (otoczone wysokimi murami z drutem kolczastym na szczycie) i nie miały żadnego schronienia przed złą pogodą.

72. W *Więzieniu Racibórz*, delegacja została poinformowana, że 270 osadzonych (tj. około 32%) miało pracę: 222 osadzonych wykonywało płatną pracę (w fabryce odzieży oraz w ramach robót publicznych w gminie) a 48 wykonywało darmową pracę (konserwacja i sprzątanie wewnątrz więzienia). Nie oferowano więźniom żadnych zajęć edukacyjnych ani szkoleniowych, oprócz tych w jednostce półotwartej.

Ich jedynym regularnym zajęciem była jedna godzina dziennie ćwiczeń na dworze. Jednakowoż więźniowie pracujący w jednostce półotwartej narzekali, że wskutek pracy często przepadał im termin ćwiczeń. Tymczasowo aresztowani odbywali

¹⁷ Zapewnione będą adekwatne urządzenia, aby każdy więzień mógł wziąć kąpiel lub prysznic, w temperaturze odpowiedniej do klimatu, w miarę możliwości codziennie lecz co najmniej dwa razy w tygodniu (lub częściej w razie potrzeby) w interesie ogólnej higieny.

ćwiczenia na dworze na czterech placach o powierzchni około 50 m² a skazani na sześciu placach mających około 80 m². Na placach nie było niczego oprócz ławki (z wyjątkiem jednego, gdzie znajdował się stół do tenisa) i nie były wyposażone w ochronę przed złą pogodą. Oprócz tego, ponieważ powierzchnia nie była utwardzona, nasiąkała wodą w czasie deszczu.

Każdy blok miał jedną lub dwie małe świetlice (wyposażone w stoły, czasami telewizor i stół do tenisa). Osadzeni, którzy rozmawiali z delegacją, stwierdzili, że rzadko mieli możliwość korzystania z tych pomieszczeń i w każdym razie zwykle nie korzystali z tej możliwości, gdyż nie bardzo było tam co robić. Z rozmów z osadzonymi wynikało że oprócz ćwiczeń na dworze, osadzeni niepracujący mogli tylko korzystać z biblioteki i iść do kaplicy, a więźniowie pracujący w jednostce półotwartej nie mieli dostępu do biblioteki i tym samym nie mogli dostać książek.

73. W *Więzieniu Rawicz*, delegacja zaobserwowała, że zarząd usiłował zapewnić pracę i szkolenie zawodowe dla osadzonych. W czasie wizytacji 310 osadzonych (tj. około 37 %) miało pracę: 198 osadzonych miało płatne posady (w pomocniczej fabryce oraz przy sprzątaniu i konserwacji więziennej kuchni), a 112 wykonywało darmową pracę polegającą na sprzątaniu i konserwacji, oraz robotach publicznych poza zakładem).

Ponadto 19 kursów szkoleniowych (malowanie i wykończenie, umiejętności komputerowe, język angielski, psychologia i socjologia, umiejętności interpersonalne) zorganizowano w roku 2009, i ogółem 215 więźniów (w tym tymczasowo aresztowani) uczestniczyło w tych zajęciach. Około 60 osadzonych uczęszczało na finansowane przez UE szkolenie zawodowe w budownictwie, renowacji i spawaniu.

Kluby hobby (szachy, modelarstwo, samokształcenie w grupach) były organizowane we wszystkich jednostkach i były otwarte dla wszystkich osadzonych, w tym tymczasowo aresztowanych. Wszystkie bloki miały świetlice (z tenisem stołowym i piłkarzykami) i sale ćwiczeń. Dorośli więźniowie mieli dostęp do tych urządzeń dwa razy w tygodniu a młodzi więźniowie trzy razy w tygodniu. Była tam też duża biblioteka, pracownia introligatorska oraz kaplica. Warto zauważyć, że więźniowie skazani na dożywocie otrzymywali szanse tej samej pracy, szkolenia i rekreacji co inne kategorie więźniów.

Ćwiczenia na dworze zapewniano codziennie na dużych placach (400 m²) wyposażonych w ławki i pewne obszary trawy, i na jednym większym boisku używanym do meczów piłkarskich. Jednakowoż boiska te nie były wyposażone w żadną ochronę przed złą pogodą. Ponadto niektórzy więźniowie w jednostce półotwartej narzekali, że nie mogą zawsze korzystać z ćwiczeń na dworze, ponieważ odbywają się one w ich godzinach pracy.

74. Podsumowując, w *Więzieniu Rawicz*, równowaga pracy, edukacji i zajęć terapeutycznych oferowała znakomite menu dla potrzeb niemal wszystkich kategorii więźniów. Większość osadzonych chwaliła dostępność i zaangażowanie wychowawców, z którymi rozmawiała delegacja. CPT z uznaniem przyjmuje wysiłki zarządu i personelu w tym względzie.

Zupełnie inną sytuację zaobserwowano w Areszcie Śledczym w Poznaniu i i *Więzieniu Racibórz*. Wskutek braku pracy i innych konstruktywnych zajęć, większość osadzonych, w tym wszyscy tymczasowo aresztowani, spędzali 23 godziny na dobę w

swoich celach. Ten bardzo ograniczony reżim był dodatkowo zaostrzony przez wyłączenie elektryczności na pięć i pół godziny dziennie w Areszcie Śledczym w Poznaniu i w Więzieniu Racibórz. W sumie zachodzi konieczność zdecydowanych działań ze strony zarządów w Areszcie Śledczym Poznań i w Więzieniu Racibórz dla stworzenia bardziej pozytywnego i konstruktywnego reżimu.

75. CPT zaleca podjęcie zdecydowanych wysiłków dla opracowania programu zajęć dla tymczasowo aresztowanych i skazanych więźniów w Areszcie Śledczym Poznań i Więzieniu Racibórz. Celem powinno być zapewnienie by obie kategorie więźniów były w stanie spędzać rozsądną część dnia (osiem godzin lub więcej) poza swoimi celami, zaangażowane w celowe zajęcia o różnym charakterze.

Należy podjąć wysiłki dla zapewnienia, by wszyscy więźniowie, w tym pracujący, w więzieniach Racibórz i Rawicz mogli korzystać z ćwiczeń na dworze. Ponadto należy podjąć kroki dla umożliwienia pracującym więźniom jednostki półotwartej Więzienia Racibórz wypożyczenia książek z biblioteki.

76. Chociaż brak celowych zajęć jest szkodliwy dla każdego więźnia, jest on szczególnie szkodliwy dla małoletnich, którzy mają szczególną potrzebę aktywności fizycznej i stymulacji intelektualnej. Małoletnim pozbawionym wolności należy oferować pełny program edukacji, sportu, szkolenia zawodowego, rekreacji i innych zajęć celowych. Wychowanie fizyczne powinno stanowić ważną część tego programu. **Jeżeli wizytowane placówki mają nadal trzymać małoletnich, należy dokonać niezbędnych działań aby umożliwić im uczestnictwo w reżimie właściwym dla ich grupy wiekowej.**

77. Delegacja została poinformowana, że trwający remont w trzech wizytowanych placówkach obejmie place ćwiczeń dla więźniów. W tym względzie, **plac ćwiczeń na dworze w Areszcie Śledczym Poznań powinien zostać powiększony i kroki powinny być podjęte dla uniknięcia nasiąkania wodą przez place w Więzieniu Racibórz podczas deszczu. Ponadto place w każdym z trzech wizytowanych więzień powinny być wyposażone w schronienie przed złą pogodą.**

6. Jednostki terapeutyczne

78. Więzienia Rawicz i Racibórz mają jednostki terapeutyczne, przy czym ta w Rawiczu jest największa w kraju. Przy pojemności odpowiednio 240 i 52 miejsca, w czasie wizytacji w jednostkach przebywało 210 i 56 osób przejawiających jedną lub więcej form zaburzeń psychicznych, a także osoby cierpiące na uzależnienie od alkoholu i nadużywanie substancji.

Jednostka terapeutyczna w *Więzieniu Rawicz*, mieszcząca się w Bloku C, przechodziła ekstensywny remont. Warunki materialne były ogólnie zadowalające, pomimo ograniczonej przestrzeni życiowej w celach (było dwóch osadzonych w celach mierzących około 8 m²). Jednakże nie wszystkie urządzenia sanitarne w celach posiadały przepierzenie; **nawiązuje się w tym względzie do zalecenia uczynionego w paragrafie 106.**

W przeciwieństwie do tego, w *Więzieniu Racibórz* warunki materialne były dalekie od zadowalających. Niektóre cele były zdezelowane i brudne, z kiepską wentylacją i niedostatecznym sztucznym oświetleniem. Ponadto niektóre cele były przeludnione (np. trzy osoby w celach mierzących 8 m²). **CPT nawiązuje do zaleceń uczynionych**

w paragrafie 103 in w tym względzie; ponadto należy podjąć kroki dla poprawy stanu technicznego i czystości cel w jednostce terapeutycznej.

79. Jednostka w Więzieniu Rawicz była obsadzona przez sześciu psychologów w pełnym wymiarze, dwóch terapeutów zajęciowych i pięciu wychowawców. Jednostka ta posiadała też salę medyczną używaną przez personel opieki zdrowotnej więzienia do konsultacji.

Jednostka w *Więzieniu Racibórz* była obsadzona przez dwóch psychologów, jednego terapeutę zajęciowego i dwóch wychowawców. Dwie pielęgniarki z jednostki opieki zdrowotnej przydzielono do pracy w jednostce terapeutycznej, lecz bez zaangażowania w programy terapeutyczne. Dodatkowo jednostka ta korzystała z obecności psychiatry w niepełnym wymiarze czasu.

80. W obu jednostkach, więźniom oferowano szereg terapii i zajęć¹⁸. W *Więzieniu Rawicz*, każdy osadzony miał indywidualny plan terapii, a personel dokładał starań by angażować osadzonych przebywających w jednostce terapeutycznej w różne programy i zajęcia.

W odróżnieniu od tego, w *Więzieniu Racibórz*, pomimo szerokiego zakresu zajęć i terapii, nie było żadnych indywidualnych planów terapii, i ogólniej obserwowano bierne podejście do angażowania więźniów w programy indywidualne.

Podejście stosowane w Więzieniu Rawicz polegające na angażowaniu osadzonych skierowanych do jednostki terapeutycznej w programy i zajęcia powinno być przyjęte na szczeblu krajowym dla zapewnienia spójności w opracowywaniu stosownych programów.

7. Opieka zdrowotna

a. sytuacja w wizytowanych więzieniach

81. Zespół opieki zdrowotnej w Areszcie Śledczym Poznań (rozpatrywany odrębnie od szpitala więziennego) składał się z czterech internistów (trzech w pełnym wymiarze, jeden w niepełnym wymiarze czasu¹⁹), dwóch dentystów (jeden w pełnym wymiarze, jeden w niepełnym wymiarze czasu²⁰) i dwunastu pielęgniarek. Szpital więzienny zapewniał 24-godzinną opiekę medyczną. Ponadto więźniowie mieli dostęp do szeregu lekarzy specjalistów ze szpitala więziennego.

W *Więzieniu Racibórz*, zespół opieki zdrowotnej składał się z dwóch internistów (jeden w pełnym wymiarze, jeden na pół etatu), jednego pełnoetatowego dentysty, jednego asystenta stomatologa, jednego farmaceuty na pół etatu i sześciu

¹⁸ Jednostka terapeutyczna Rawicz, kursy spraw rodzinnych, aktywacja motoryczna, grupy wsparcia dla więźniów nieprzystosowanych, szkolenie poznawcze i społeczne dla inwalidów, podwójna diagnoza, umiejętności komunikacji, szukanie pracy, AA, anonimowi narkomani, zdrowa dieta, zajęcia dla analfabetów, relaksacja, kontrola gniewu, angielski dla samouków, i terapia zajęciowa. Osadzeni mieli też dostęp do siłowni, zajęć ogrodniczych a latem do siatkówki na dworze. W jednostce terapeutycznej w Raciborzu: kursy spraw rodzinnych, umiejętności komunikacji, szkolenie poznawcze i społeczne dla inwalidów, relaksacja, zdrowie i higiena osobista, terapia zajęciowa dla skazanych uzależnionych od narkotyków, AA, terapia dla przestępców seksualnych, kontrola gniewu; osadzeni mieli też dostęp do warsztatu stolarskiego, zajęć ogrodniczych, tenisa stołowego.

¹⁹ Równoważność 3/4 etatu.

²⁰ Równoważność 1/5 etatu.

pielęgniarek. Jedno stanowisko internisty na pół etatu było wolne. W nocy i w weekendy opiekę zdrowotną świadczyło pogotowie ratunkowe. Ponadto szereg lekarzy specjalistów, w tym psychiatra, prowadziło gabinety w więzieniu (pół dnia raz w tygodniu dla każdego specjalisty).

W *Więzieniu Rawicz*, opieka zdrowotna obejmowała czterech internistów na pół etatu, jednego dentystę w pełnym wymiarze, jednego farmaceutę w niepełnym wymiarze i dziewięć pielęgniarek. Psychiatra bywał w więzieniu przez pół dnia w tygodniu a przez resztę czasu dyżurował pod telefonem. Dwudziestoczworogodzinna opieka lekarska była świadczona przez lekarzy "dyżurnych".

CPT zaleca podjęcie kroków w Więzieniu Racibórz dla wypełnienia wolnego stanowiska internisty i zapewnienia, by ktoś wykwalifikowany w udzielaniu pierwszej pomocy, najlepiej osoba o uznanych kwalifikacjach pielęgniarskich, był zawsze obecny w więzieniu. Należy też rozważyć zwiększenie godzin obecności psychiatry w Więzieniach Racibórz i Rawicz.

82. Delegacja otrzymała skargi na zwłokę w dostępie do opieki zdrowotnej w Areszcie Śledczym Poznań i Więzieniu Racibórz. W związku z tym służby medyczne w obu więzieniach ustanowiły system konsultacji, w którym więźniowie w danej jednostce mogli uzyskać dostęp do lekarza tylko w konkretnym dniu tygodnia, z wyjątkiem nagłych przypadków. CPT uważa, że więźniowie powinni mieć dostęp do lekarza w każdym czasie, niezależnie od jednostki w jakiej przebywają. Opieka zdrowotna powinna być zorganizowana w taki sposób aby umożliwić realizację wniosków więźniów o konsultacje z lekarzem bez nieuzasadnionej zwłoki. **CPT wzywa polskie władze do odpowiedniej reorganizacji systemu konsultacji medycznych w Areszcie Śledczym Poznań i Więzieniu Racibórz.**

83. W raporcie z roku 2004, CPT wyraził zastrzeżenia do praktyki lekarzy więziennych leczenia zarówno więźniów jak i personelu więziennego. Komitet z zadowoleniem zauważył że taka praktyka nie miała miejsca w żadnej z wizytowanych placówek.

84. Nowo przybyli więźniowie byli z zasady przyjmowani przez lekarza lub pielęgniarkę odpowiedzialną przed lekarzem w ciągu 48 godzin od przybycia. Procedura medyczna przyjęcia obejmowała badanie przesiewowe w kierunku gruźlicy (prześwietlenie klatki piersiowej). Inne badania (np. HIV) były wykonywane na zasadzie dobrowolności. Ponadto wszyscy nowo przybyli więźniowie przechodzili kontrolę dentystyczną w ciągu 15 dni od przybycia. Jednakże w Więzieniu Racibórz delegacja stwierdziła, że w niektórych wypadkach więźniowie musieli czekać do 15 dni na wizytę u lekarza. W opinii CPT każdy nowo przybyły więzień powinien przejść właściwy wywiad lekarski i fizyczne badanie lekarskie jak najszybciej po jego przyjęciu; z wyjątkiem szczególnych okoliczności, wywiad/badanie powinny być przeprowadzone w dniu przyjęcia, szczególnie jeśli chodzi o areszty śledcze. Takie badanie lekarskie w chwili przyjęcia mogłoby też być dokonywane przez wykwalifikowaną pielęgniarkę odpowiedzialną przed lekarzem. **CPT zaleca podjęcie środków dla zapewnienia, by wszyscy nowo przybyli więźniowie byli przyjmowani przez członka zespołu opieki zdrowotnej (lekarza lub w pełni wykwalifikowaną pielęgniarkę odpowiedzialną przed lekarzem) w ciągu 24 godzin od przybycia.**

85. Więzienna służba zdrowia może znacznie się przyczynić do zapobiegania złemu traktowaniu przez policję, poprzez systematyczne rejestrowanie obrażeń

zaobserwowanych u nowo przybyłych więźniów, i w razie potrzeby powiadamianie właściwych władz.

W tym względzie delegacja zauważyła, że żadna z wizytowanych placówek nie prowadziła szczególnego rejestru obrażeń obserwowanych u nowo przybyłych więźniów. Takie informacje wprowadzano do osobistej dokumentacji medycznej. Wpisy nie zawierały wniosków co do zbieżności pomiędzy zarzutami a obiektywnymi ustaleniami medycznymi. Ponadto nie było przekazu informacji o obrażeniach do właściwego prokuratora, chyba że osoba zainteresowana złożyła skargę; ten stan rzeczy również stanowi naruszenie Artykułu 304 kodeksu postępowania karnego.

CPT zaleca, by protokół medyczny sporządzony po badaniu lekarskim nowo przybyłego więźnia zawierał: (i) pełny zapis oświadczeń osoby zainteresowanej dotyczących badania lekarskiego (wraz z opisem jego stanu zdrowia i wszelkimi zarzutami złego traktowania), (ii) pełny opis obiektywnych ustaleń medycznych w oparciu o dokładne badanie, i (iii) wnioski lekarza w świetle (i) i (ii), ze wskazaniem stopnia zbieżności pomiędzy wszelkimi podnoszonymi zarzutami a obiektywnymi ustaleniami medycznymi. Ponadto, wyniki każdego badania, wraz z wyżej wymienionymi oświadczeniami i wnioskami lekarza powinny być bezzwłocznie udostępniane więźniowi i jego prawnikowi.

Komitet zaleca także podjęcie kroków dla zapewnienia, że ilekroć rejestrowane są przez lekarza obrażenia spójne z zarzutami złego traktowania podnoszonymi przez więźnia (czy to w chwili przybycia czy na późniejszym etapie jego detencji) lub które, nawet przy braku zarzutów, wskazują na złe traktowanie, protokół taki zawsze trafiał do właściwego prokuratora. Co więcej, "rejestr obrażeń pourazowych" powinien być prowadzony przez służbę zdrowia każdego zakładu karnego.

86. Co się tyczy poufności informacji medycznych, tylko personel służby zdrowia miał dostęp do dokumentacji medycznej więźniów. Jednakże wyszło na jaw, że badania medyczne więźniów odbywały się w obecności funkcjonariuszy więziennych. CPT ma poważne wątpliwości co do tego podejścia. CPT potwierdza, że szczególne środki bezpieczeństwa mogą być wymagane podczas badań lekarskich w szczególnym przypadku, kiedy personel medyczny odczuwa zagrożenie. Jednakże nie może być żadnego usprawiedliwienia faktu, że strażnicy więzienni są systematycznie obecni podczas takich badań; ich obecność jest szkodliwa dla nawiązania prawidłowych relacji lekarza z pacjentem i zwykle zbędna z punktu widzenia bezpieczeństwa. Alternatywne rozwiązania mogą i powinny zostać znalezione dla pogodzenia zasadnych wymogów bezpieczeństwa z zasadą tajemnicy lekarskiej. Jedną z możliwości może być instalacja systemu przywoławczego, gdzie lekarz mógłby szybko zaalarmować funkcjonariuszy więzienia w tych wyjątkowych przypadkach, kiedy zatrzymany staje się niespokojny lub groźny podczas badania lekarskiego. **CPT zaleca by polskie władze podjęły kroki w celu dostosowania praktyki do powyższych uwag. W razie potrzeby należy stosownie zmienić prawo.**

87. Odnośnie więźniów kategorii "N", nie tylko byli oni badani lekarsko w obecności niemedycznego personelu więzienia, lecz byli zwykle w kajdankach, a czasami mieli też skute kostki. Praktyka stosowania wobec więźniów środków krępujących podczas badań lekarskich narusza godność zainteresowanych więźniów, uniemożliwia nawiązanie właściwych relacji między lekarzem a pacjentem, i może

nawet szkodzić w dokonaniu obiektywnych medycznych ustaleń. **CPT wzywa polskie władze do porzucenia polityki rutynowego stosowania środków krępujących wobec więźniów kategorii "N" podczas konsultacji lekarskich.**

88. Nie dokonano praktycznie żadnego postępu odnośnie opieki na osadzonymi z problemami narkotykowymi, usług im oferowanych ani opracowania polityki prewencji²¹. Programy substytucji metadonem nie były dostępne w wizytowanych placówkach²², za wyjątkiem Szpitala Więziennego w "Poznaniu, gdzie kilku więźniów leczono metadonem. Ponadto żadna z wizytowanych placówek nie miała środków zapobiegawczych (takich jak na przykład zaopatrzenie w środek dezynfekujący i informacje jak sterylizować igły, programy wymiany igieł lub zaopatrzenie w prezerwatywy).

CPT pragnie podkreślić, że zarządzanie więźniami uzależnionymi od narkotyków musi być zróżnicowane - łącząc detoksykację, wsparcie psychologiczne, programy społeczno-wychowawcze, programy rehabilitacji i substytucji - i powiązane z polityką prewencji. Nie trzeba dodawać, że personel opieki zdrowotnej musi odgrywać kluczową rolę w sporządzaniu, wdrażaniu i monitorowaniu odnośnych programów i współpracować blisko z pozostałym (psycho-społeczno-wychowawczym) zainteresowanym personelem.

CPT ponawia zalecenie poczynione w jego raporcie z wizyty w roku 2004, by polskie władze opracowały i wdrożyły całościową politykę opieki nad więźniami z problemami narkotykowymi.

b. Szpital Więzienny w Poznaniu

i. wstęp

89. Szpital więzienny miał łączną pojemność 102 łóżka i obejmował między innymi oddział wewnętrzny (o pojemności 31 łóżek), oddział dermatologiczny (29 łóżek)²³, i psychiatryczny (29 łóżek). W czasie wizytacji 84 więźniów (27 aresztowanych i 57 skazanych) przebywało w szpitalu.

90. Pokoje pacjentów miały dobry dostęp do naturalnego światła, sztucznego oświetlenia i wentylacji, oraz były czyste i odpowiednio wyposażone. Jednakże poziom zajętości (np. trzech osadzonych w pokoju mierzącym około 9 m², dwóch osadzonych w pokoju mierzącym około 7.5 m²) prowadził do warunków zatłoczenia. W tym względzie czyni się odwołanie do paragrafu 99.

Szpital był wyposażony w świetlicę (z telewizorem, stołem do tenisa, piłkarzykami, rowerem treningowym) oraz pokój terapii sztuką, oba dostępne dla pacjentów ze wszystkich oddziałów. Jednakże z rozmów z osadzonymi okazało się, że rzadko oferowano im możliwość korzystania z tych pomieszczeń.

91. Delegacja zaobserwowała, że osadzeni w oddziałach dermatologii i psychiatrii byli zwykle przez całą dobę ubrani w piżamy, nawet kiedy byli na ćwiczeniach na dworze. W związku z tym należy podkreślić, że praktyka ustawicznego ubierania

²¹ Patrz paragraf 126 CPT/Inf (2006) 11.

²² Osoby wymagające takiego leczenia były systematycznie kierowane do zewnętrznych szpitali.

²³ Obsługujący cały kraj.

pacjentów chodzących w piżamy nie sprzyja wzmocnieniu osobistej tożsamości i poczucia własnej wartości; indywidualizacja ubrania powinna stanowić część procesu terapeutycznego. **CPT zaleca podjęcie kroków dla zapewnienia stosowania zindywidualizowanego podejścia odnośnie ubioru osadzonych na oddziałach szpitalnych.**

92. Poziom obsady²⁴ i wyposażenie medyczne na oddziałach interny i dermatologii były w standardzie oczekiwanym w placówce szpitalnej.

ii. oddział psychiatryczny

93. Oddział psychiatryczny (obejmujący psychiatrię sądową) obsługiwał kilka regionów. W czasie wizytacji przebywało tam 20 osadzonych objętych leczeniem i 4 poddanych ocenie. Personel składał się z trzech psychiatrów, siedmiu pielęgniarek, dwóch psychologów, wychowawcy na część etatu i terapeuty zajęciowego w niepełnym wymiarze²⁵. Do jednostki przydzielony był też jeden funkcjonariusz więzienny.

94. Sal miały kratę tuż za drzwiami, tym samym jeszcze bardziej redukując przestrzeń życiową pacjentów. Niektóre wywiady i procedury medyczne prowadzone w pokoju pacjenta odbywały się przez te kraty. Taka praktyka nie może być opisana jako sprzyjająca autentycznej relacji terapeutycznej i jest poniżająca zarówno dla pacjentów jak i dla personelu. **CPT zaleca zerwanie z tą praktyką.**

Ponadto, **Komitet wzywa polskie władze do zapewnienia przyjemniejszego i spersonalizowanego środowiska; w szczególności aktualny opresyjny projekt pokoi pacjentów powinien zostać zrewidowany w celu stworzenia struktury pobytu zachowującej godność pacjenta.**

95. Leczenie polegało głównie na farmakoterapii. Nieco terapii zajęciowej oferowano w sali terapii sztuką i osadzeni mogli też udawać się do świetlicy raz lub dwa razy w tygodniu. Ćwiczenia na dworze zasadniczo oferowano codziennie, jednakże delegacja spotkała osadzoną kobietę, która podniosła zarzut, iż nie miała zajęć na dworze od chwili przybycia (jakieś dwa tygodnie wcześniej).

CPT zaleca podjęcie kroków na oddziale psychiatrii Szpitala Więziennego w Poznaniu dla ustalenia indywidualnych planów leczenia dla pacjentów w oparciu o szerszy zakres zajęć terapeutycznych, rehabilitacyjnych i rekreacyjnych. To oznacza zatrudnienie odpowiedniej liczby właściwego personelu. Co więcej, wszystkim osobom zakwaterowanym na więziennym oddziale psychiatrycznym należy zaoferować, jeśli ich zdrowie pozwala, co najmniej godzinę dziennie ćwiczeń na dworze w rozsądnie rozległym i bezpiecznym miejscu (patrz również zalecenie w paragrafie 114).

96. Stało się jasne, że o ile wywiady z lekarzami i psychologami zwykle odbywały się na osobności, procedury pielęgniarskie i wydawanie leków prowadzono w obecności funkcjonariusza więziennego. Nie może być żadnego usprawiedliwienia

²⁴ dwóch lekarzy w pełnym wymiarze czasu i siedem pełnoetatowych pielęgniarek na każdym oddziale siedem dni w tygodniu. W nocy w dni powszednie był lekarz dyżurny, a w weekendy lekarz w sąsiednim więzieniu dyżurował pod telefonem.

²⁵ W obu przypadkach równoważność 1/3 etatu.

systematycznej obecności personelu dozoru podczas badań lekarskich lub interwencji terapeutycznych. Alternatywne rozwiązania mogą i powinny zostać znalezione dla pogodzenia zasadnych wymogów bezpieczeństwa z zasadą tajemnicy lekarskiej. **W tym względzie, nawiązuje się do zaleceń poczynionych w paragrafie 123.**

97. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego było regulowane postanowieniami Artykułu 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i rozporządzenia Ministra Zdrowia z 23 sierpnia 1995 "w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego"²⁶. Indywidualna dokumentacja medyczna i dziennik pielęgniarek zawierały pewne wpisy co do stosowania mechanicznych środków unieruchomienia, lecz okazało się, że nie wszystkie przypadki były protokołowane; co więcej, przymusowe stosowanie środków chemicznych (takich jak środki uspokajające, antypsychotyki, hipnotyki) nie było notowane w żadnym dokumencie. Izolacja może być stosowana w specjalnym pomieszczeniu - "celi monitorowanej", tego samego projektu co inne pomieszczenia i dodatkowo wyposażonym w kamerę przemysłową - które mogło być wykorzystane zarówno w celach medycznych jak i w kwestiach bezpieczeństwa²⁷ (więźniowie kategorii "N").

98. W opinii CPT, każda placówka psychiatryczna powinna posiadać całościową, starannie opracowaną politykę stosowania środków przymusu bezpośredniego. Zaangażowanie i wsparcie zarówno personelu jak i zarządu w opracowanie tej polityki jest bardzo istotne. Taka polityka powinna jasno określać jakie środki przymusu bezpośredniego mogą być użyte, w jakich okolicznościach mogą być zastosowane, praktyczne sposoby ich zastosowania, nadzór wymagany i działania do podjęcia po zakończeniu stosowania środka. Ponadto, jeżeli zachodzi konieczność zastosowania przymusu chemicznego, powinien on podlegać tym samym zabezpieczeniom co mechaniczne środki przymusu bezpośredniego. W tym kontekście, wytyczne stosowania środków przymusu bezpośredniego obejmują następujące punkty:

- Wszelkie odwołanie się do środków przymusu bezpośredniego powinno zawsze być albo wyraźnie zarządzane przez lekarza albo natychmiast zgłoszone lekarzowi w celu uzyskania jego aprobaty.
- Zastosowanie mechanicznych środków przymusu bezpośredniego we właściwy sposób wymaga znacznych zasobów personelu. Na przykład, kiedy kończyny pacjenta są unieruchomione pasami, przeszkolony członek personelu powinien nieustannie być obecny w celu utrzymania współpracy terapeutycznej i świadczenia pomocy. Taka pomoc może obejmować eskortowanie pacjenta do toalety lub pomaganie mu pić/konsumować żywność. Obserwacja wideo nie może zastąpić takiej ciągłej obecności personelu.

²⁶ Według prawa, środki przymusu bezpośredniego polegają na przytrzymaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu i izolacji. Decyzja o zastosowaniu przymusu bezpośredniego należy do lekarza, który ustala rodzaj środka do zastosowania i nadzoruje jego wdrożenie. W sytuacjach nagłych, kiedy lekarz nie jest dostępny, decyzję może podjąć pielęgniarka, która musi natychmiast zawiadomić lekarza.

²⁷ Na przykład, więzień kategorii "N" przechodzący ocenę psychiatryczną lub leczenie zostałby umieszczony w takiej celi.

- Zamknięcie bezradnego, umyślowo chorego pacjenta samego w pokoju musi być stosowane bardzo ostrożnie i powinno być jedynie środkiem ostatecznym na najkrótszy możliwy okres; nie należy uciekać się do izolacji wskutek braku alternatywnych strategii, personelu i punktu regulaminu.
- Każdy przypadek zastosowania środków przymusu bezpośredniego - czy to fizycznych czy chemicznych - wobec pacjenta musi być zapisany w specjalnym rejestrze założonym w tym celu, oprócz akt tej osoby. Zapis ten powinien obejmować czas rozpoczęcia i zakończenia stosowania środka, okoliczności sprawy, powody zastosowania środka, nazwisko lekarza, który go zlecił lub zatwierdził, oraz opis wszelkich obrażeń odniesionych przez osobę lub personel. To znacznie ułatwi zarówno zarządzanie takimi incydentami jak i wgląd w zakres ich występowania.

CPT zaleca by polskie władze podjęły kroki dla zapewnienia, by te zasady były stosowane na oddziale psychiatrycznym Szpitala Więziennego w Poznaniu jak również we wszystkich innych więziennych oddziałach psychiatrycznych w Polsce.

8. Inne kwestie

a. kontakt ze światem zewnętrznym

99. Zasady i praktyka dotyczące odwiedzin rodziny, korespondencji i dostępu do telefonu dla *skazanych więźniów* były ogólnie adekwatne. Jednakowoż, **byłoby pożądane, by skazani więźniowie mieli prawo do co najmniej jednych odwiedzin w tygodniu**²⁸.

100. Miejsca odwiedzin były bardzo dobre we wszystkich wizytowanych placówkach, a szczególnie w Więzieniu Rawicz, gdzie dołożono starań by urządzić pokoje odwiedzin możliwie przyjemnie zarówno dla odwiedzających jak i dla więźniów. Jednakowoż w Areszcie Śledczym w Poznaniu odwiedzający musieli długo oczekiwać poza placówką. Ponadto w Więzieniu Racibórz otrzymano wiele skarg odnośnie grafiku odwiedzin, który został niedawno zmieniony i wyklucza weekendy.

CPT wzywa polskie władze do wprowadzenia systemu rezerwacji odwiedzin w Areszcie Śledczym w Poznaniu, oraz do dodania co najmniej jednego dnia weekendu do grafiku wizyt w Więzieniu Racibórz.

101. Delegacja stwierdziła, że *tymczasowo aresztowani* mogli przyjmować odwiedziny raz lub dwa razy w miesiącu, co stanowi pozytywną zmianę wobec sytuacji obserwowanej w roku 2004. Jednakowoż w opinii CPT czas odwiedzin wynoszący jedną godzinę w miesiącu nie jest wystarczający dla umożliwienia osobom aresztowanym utrzymania właściwego kontaktu ze światem zewnętrznym. **Celem byłoby oferowanie odwiedzin co tydzień, trwających co najmniej godzinę.**

²⁸ Według kodeksu karnego wykonawczego, skazani więźniowie mają prawo do trzech odwiedzin w miesiącu w reżimie półotwartym i dwóch odwiedzin w miesiącu w reżimie zamkniętym. Odwiedziny trwają godzinę.

Ponadto restrykcyjne zasady dotyczące korespondencji oraz całkowity zakaz rozmów telefonicznych dla tymczasowo aresztowanych pozostały niezmienione²⁹. CPT przypomina, że wszyscy więźniowie, włączając w to tymczasowo aresztowanych, powinni mieć dostęp do telefonu. Wszelkie ograniczenia w dostępie do telefonu powinny być ściśle ograniczone do wymogów danej sprawy i stosowane możliwie jak najkrócej. **CPT wzywa polskie władze do rewizji ustaleń dotyczących kontaktu ze światem zewnętrznym dla tymczasowo aresztowanych, z uwzględnieniem powyższych uwag oraz Reguł 24.1 i 99 Europejskich Reguł Więziennych³⁰.**

b. dyscyplina

102. Procedura dyscyplinarna dotycząca więźniów pozostała niezmieniona³¹. W trzech wizytowanych placówkach, korzystanie z cel dyscyplinarnych wydawało się ograniczone. W pierwszych 11 miesiącach 2009 roku, sankcje umieszczenia w celi dyscyplinarnej zastosowano 9 razy w Areszcie Śledczym w Poznaniu (na okresy nigdy nie przekraczające 14 dni), 47 razy w Więzieniu Rawicz (zwykle na 5 do 7 dni, okazjonalnie do 14 dni) i 26 razy w Więzieniu Racibórz (w większości na 14 dni). Protokoły rejestrujące takie epizody były bardzo dobrze prowadzone i zapewniały szczegółową odpowiedzialność.

Jednakże delegacja nie była w stanie ustalić poziomu stosowania sankcji dyscyplinarnych innych niż izolacja, wskutek braku systemu rejestrowania takich sankcji. **CPT wzywa polskie władze do wprowadzenia systemu, w każdym zakładzie, protokolowania wszystkich rodzajów sankcji dyscyplinarnych.**

103. Należy dodać, że więźniowie poddani sankcji izolacji są z reguły automatycznie pozbawiani kontaktu ze światem zewnętrznym (prawa przyjmowania odwiedzin, pisania listów lub telefonowania).

W związku z tym CPT pragnie podkreślić, że karanie dyscyplinarne więźniów nie powinno obejmować zakazu kontaktu z rodziną i że wszelkie ograniczenia kontaktu z rodziną jako kara powinny być nakładane wyłącznie jeżeli przestępstwo dotyczy takiego kontaktu³². **CPT zaleca by zasady regulujące sankcje dyscyplinarne zostały odpowiednio zmienione.**

²⁹ Patrz paragrafy 141 i 153 CPT/Inf (98)13, paragraf 142 CPT/Inf (2002)9, oraz paragrafy 133 i 134 CPT/Inf (2006) 11.

³⁰ Reguła 24.1 : Więźniom będzie wolno komunikować się jak najczęściej listownie, telefonicznie lub innymi sposobami łączności ze swoimi rodzinami, innymi osobami i przedstawicielami organizacji zewnętrznych oraz przyjmować odwiedziny tych osób.
Reguła 99: O ile mnie ma szczególnego zakazu na konkretny okres czasu wydanego przez organ sądowy w indywidualnej sprawie, więźniowie nie osądzeni: a. będą przyjmować odwiedziny i będą mogli komunikować się z rodziną i innymi osobami w taki sam sposób jak skazani więźniowie; b. mogą przyjmować dodatkowe odwiedziny i mieć dodatkowy dostęp do innych form łączności; oraz c. będą mieć dostęp do książek, gazet i innych mediów z wiadomościami.

³¹ Maksymalna długość samotnej izolacji wynosi 28 dni dla więźniów skazanych i 14 dni dla tymczasowo aresztowanych, w obu przypadkach nie podlega odnowieniu. Więźniowie mają prawo wypowiedzi na temat przewinienia, o które są oskarżeni i mogą zaskarżyć sankcję dyscyplinarną do sędziego penitencjarnego.

³² Patrz też Reguła 60.4 Europejskich Reguł Więziennych oraz Reguła 95.6 Europejskich Reguł dla małoletnich przestępców podlegających sankcjom lub środkom, a także komentarze do tych Reguł.

104. Cele używane do kar dyscyplinarnych w Więzieniu Rawicz były odpowiedniej wielkości (7 m²) i dobrze wyposażone. W Areszcie Śledczym w Poznaniu jedna cela mierzyła około 4 m², a druga około 7 m²; wyposażenie składało się z łóżka i szafki. W Więzieniu Racibórz cele mierzyły około 4 m², i miały słaby dostęp do światła naturalnego. **CPT zaleca, by wszystkie cele dyscyplinarne mierzące mniej niż 6 m² zostały albo powiększone albo wyłączone z użytkowania. Ponadto należy poprawić dostęp do światła naturalnego w celach w Więzieniu Racibórz.**

105. Więźniowie podlegający sankcji umieszczenia w celi dyscyplinarnej widywani są przedtem przez lekarza, którego podpis jest wymagany do poświadczenia, czy więzień jest zdolny do odbycia kary. CPT pragnie podkreślić, że lekarze pracujący w więzieniach działają jako osoby lekarze więźniów, i zapewnienie pozytywnej relacji lekarza z pacjentem pomiędzy nimi jest zasadniczym czynnikiem ochrony zdrowia i dobrego samopoczucia więźniów. Zobowiązanie lekarzy więziennych do poświadczania, że więźniowie są zdolni do odbycia kary, raczej nie będzie promować takiej relacji. Ten punkt został uznany w Zaleceniu Komitetu Ministrów (2006) 2 o Europejskich Regułach Więziennych; w istocie reguła w poprzedniej wersji Reguł, stanowiąca, że lekarze więzienni muszą poświadczać, że więzień jest zdolny do odbycia kary dyscyplinarnej izolacji, została obecnie usunięta.

CPT zaleca by istniejące regulacje i praktyka dotycząca roli lekarzy więziennych w odniesieniu do kwestii dyscyplinarnych zostały zrewidowane. Czyniąc to, należy mieć na uwadze Europejskie Reguły Więzienne³³ oraz uwagi poczynione przez CPT w paragrafie 53 jego 15 Raportu Generalnego (CPT/Inf (2005) 17).

c. kwestie bezpieczeństwa

106. Badanie dokumentacji ujawniło, że w pierwszych 11 miesiącach 2009 roku w bardzo ograniczonym zakresie stosowano bezpośrednio środki przymusu w Areszcie Śledczym w Poznaniu (7 razy) i w Więzieniu Rawicz (6 razy). Protokoły przejrane przez delegację były szczegółowe.

W Więzieniu Racibórz, zanotowano 29 przypadków umieszczenia w celi bezpieczeństwa w tym samym okresie, w czterech przypadkach z użyciem gazu łzawiącego oraz kajdanek i pałek. Delegacja była zaniepokojona przypadkiem osadzonego z problemami psychicznymi, który był przetrzymywany w celi bezpieczeństwa dwukrotnie w ciągu dwóch dni, z przerwą pięciu godzin, bez badania przez psychiatrę. Jego dokumentacja zawierała diagnozę schizofrenii sprzed około trzech lat, a psycholog rozmawiał z nim dwukrotnie pierwszego dnia w celi

³³ Reguła 43,3: Lekarz zgłosi dyrektorowi każdy przypadek, kiedy uważa się, że fizyczne lub psychiczne zdrowie więźnia może być poważnie narażone na szwank przez dalsze pozbawienie wolności lub przez jakikolwiek warunek pozbawienia wolności, w tym warunki samotnego odosobnienia. 1 podpunkt paragrafu 53 CPT/Inf (2005) 17 : "Jedną z drażliwych kwestii na polu opieki zdrowotnej w więzieniach dotyczy roli lekarzy więziennych w odniesieniu do spraw dyscyplinarnych. Lekarze pracujący w więzieniach działają jako osoby lekarze więźniów, i zapewnienie pozytywnej relacji lekarza z pacjentem pomiędzy nimi jest zasadniczym czynnikiem ochrony zdrowia i dobrego samopoczucia więźniów. Zobowiązanie lekarzy więziennych do poświadczania, że więźniowie są zdolni do odbycia kary, która może mieć negatywny wpływ na ich zdrowie raczej nie będzie promować takiej relacji. [...]"

bezpieczeństwa i zidentyfikował nieuporządkowane procesy myślowe i urojone rozmowy. Nagranie video epizodu, kiedy personel próbuje zastosować pas z kajdankami wobec osadzonego przebywającego w celi bezpieczeństwa ujawniło, że kilka minut zajęło im znalezienie pasa, oraz że kiedy już go zastosowano, konieczność jego zastosowania była wątpliwa.

Co więcej, po zastosowaniu pasa nie nastąpiło badanie lekarskie (osadzonego nie oglądał lekarz przed usunięciem go z celi, tj. trzy godziny po zdjęciu pasa). Więzień ten został przeniesiony do szpitala psychiatrycznego trzy dni później i pozostał tam.

107. Jak już podkreślano w raporcie z wizyty przeprowadzonej w roku 2004³⁴, rozumiejąc, że może być konieczne w rzadkich przypadkach uciekanie się do środków przymusu bezpośredniego w warunkach więziennych, CPT jest zdania, że środki mechanicznego skrępowania w połączeniu z umieszczeniem w celi bezpieczeństwa rzadko powinny być stosowane na więcej niż kilka godzin, chyba że zachodzi przypadek choroby, który tego wymaga. Środki mechanicznego skrępowania powinny być stosowane jedynie w ostateczności dla zapobieżenia ryzyku krzywdy dla zainteresowanego lub innych osób, i tylko kiedy wszystkie inne rozsądne opcje nie mogą zadowalająco ograniczyć tych ryzyk. Nigdy nie powinny być stosowane w ramach kary lub dla skompensowania braku przeszkolonego personelu. Co więcej, nie powinny być stosowane w miejscu niemedycznym, kiedy hospitalizacja byłaby właściwszą interwencją; i wszelkie uciekanie się do unieruchomienia powinno być natychmiast zgłoszone lekarzowi w celu oceny potrzeby takiego środka, w przeciwieństwie do poświadczenia zdolności osoby do jego zastosowania. Ponadto powinny regularne kursy odświeżające technik kontroli i przymusu bezpośredniego dla personelu.

CPT zaleca podjęcie kroków dla zrewidowania stosowania środków przymusu bezpośredniego w Więzieniu Racibórz i w razie potrzeby w innych polskich więzieniach, w świetle powyższych uwag.

Odnosnie użycia gazu łzawiącego, uwagi i zalecenie poczynione w paragrafie 77 stosują się zarówno do zakładów karnych.

108. Warunki materialne w celach bezpieczeństwa należy uznać za adekwatne w Areszcie Śledczym w Poznaniu i Więzieniu Racibórz. Jednakże w Więzieniu Rawicz cele bezpieczeństwa mierzyły zaledwie 4,75m²; **CPT zaleca by cele bezpieczeństwa w Więzieniu Rawicz zostały albo powiększone albo wycofane z użytku.**

d. procedury skarg

109. Więźniowie w trzech wizytowanych placówkach byli dobrze poinformowani o drogach skarg i korzystali z nich³⁵. Wydaje się, że skargi były rozpatrywane właściwie, lecz wielostopniowy system rozpatrywania skarg okazjonalnie

³⁴ Patrz paragraf 71 CPT/Inf (2006) 11.

³⁵ Było 500 skarg w Areszcie Śledczym w Poznaniu od stycznia do listopada 2009, 237 przypadków w Więzieniu Racibórz i 57 w Rawiczu.

powodował opóźnienia odpowiedzi³⁶. Większość skarg³⁷ dotyczyła kwestii, które można było załatwić lokalnie, lecz były kierowane do regionalnych lub generalnych dyrekcji Służby Więziennej. **CPT chciałby otrzymać uwagi władz polskich w tej sprawie.**

ANEKS I

LISTA ZALECEŃ, UWAG I WNIOSKÓW O INFORMACJE CPT

Placówki więzienne

Uwagi wstępne

zalecenia

- polskie władze powinny jak najszybciej zrewidować normy ustalone prawem dla przestrzeni życiowej na jednego więźnia, zapewniając by przewidywały co najmniej 4 m² na osadzonego w celach wieloosobowych (paragraf 83);
- polskie władze powinny wzmoczyć swoje wysiłki dla opracowania programów zajęć dla osób skazanych i tymczasowo aresztowanych. Celem powinno być zapewnienie by obie kategorie więźniów były w stanie spędzać rozsądną część dnia (osiem godzin lub więcej) poza swoimi celami, zaangażowane w celowe zajęcia o różnym charakterze (paragraf 84).
- polskie władze powinny podjąć niezbędne kroki dla oddzielenia młodych więźniów od dorosłych (paragraf 85);
- polskie władze powinny zrewidować odnośne ustawodawstwo dotyczące leczenie przestępców seksualnych z uwzględnieniem uwag w paragrafie 87. W tym względzie, należy opracować wyczerpującą i szczegółową procedurę obejmującą następujące dodatkowe zabezpieczenia:
 - kryteria włączenia i wykluczenia dla takiego leczenia;
 - badania lekarskie przed, podczas i po leczeniu;
 - dostęp do zewnętrznych konsultacji, w tym niezależnej drugiej opinii; oraz

³⁶ Większość skarg była adresowana do regionalnych lub generalnych dyrekcji Służby Więziennej, następnie były zwracane do zainteresowanej placówki, a odpowiedzi wysyłano z powrotem do regionalnej lub generalnej Służby Więziennej w celu przekazania więźniom.

³⁷ W Areszcie Śledczym w Poznaniu i Więzieniu Racibórz, skargi zwykle dotyczyły opieki medycznej, w szczególności dostępu do usług specjalistycznych poza więzieniem, warunków życia, odmowy przeniesienia do więzienia bliżej domu (niemożliwe zwykle z powodu przeludnienia), żywności i decyzji komisji penitencjarnej. W Rawiczu skargi pochodziły głównie z Bloku C - jednostki terapeutycznej - i wiele z nich dotyczyło przeniesień lub klasyfikacji "terapeutycznej".

- regularna ocena leczenia przez niezależny autorytet medyczny.

Podawanie anty-androgenów powinno być połączone z psychoterapią i innymi formami poradnictwa w celu dalszego obniżenia ryzyka ponownego popełnienia przestępstwa. Ponadto, leczenie anty-androgenne nie powinno być ogólnym warunkiem zwalniania przestępców seksualnych, lecz być stosowane wybranych osobom w oparciu o indywidualną ocenę (paragraf 87).

uwagi

- zachęca się polskie władze do kontynuacji wysiłków na rzecz walki z przeludnieniem więzień, i by czyniąc to kierowały się Rekomendacją Rec(99)22 Komitetu Ministrów Rady Europy dotyczącą przeludnienia więzień i inflacji populacji więźniów, Rekomendacją Rec(2000)22 o poprawie wdrażania zasad europejskich o wspólnotowych sankcjach i środkach, Rekomendacją Rec(2003)22 o zwolnieniu warunkowym (parole) oraz Rekomendacją Rec(2006)13 o stosowaniu tymczasowego aresztu, warunkach jego stosowania i zapewnieniu zabezpieczeń przeciwko nadużyciu (paragraf 83).

wnioski o informację

- praktyczne modalności otaczające wejście w życie nowego ustawodawstwa dotyczącego przymusowego leczenia farmakologicznego przestępców seksualnych (paragraf 86).

Złe traktowanie

zalecenia

- zarząd Aresztu Śledczego w Poznaniu powinien przekazać wyraźny komunikat personelowi, że wszelkie formy złego traktowania, w tym obraza słowna, są nie do przyjęcia i będą przedmiotem surowych sankcji (paragraf 88).

Więźniowie klasyfikowani jako "niebezpieczni" (status "N")

zalecenia

- należy podjąć kroki w celu :
 - naprawy braków zaobserwowanych w celach w Areszcie Śledczym w Poznaniu odnośnie dostępu do światła naturalnego i wentylacji;
 - sprawdzenia wentylacji w celach jednostki "N" w Więzieniu Racibórz;
 - uczynienia obszaru ćwiczeń na dworze w Areszcie Śledczym w Poznaniu mniej opresyjnym i umożliwienia bezpośredniego dostępu do światła słonecznego;
 - wyposażenia placów ćwiczeń w trzech wizytowanych placówkach w jakąś ochronę przed złą pogodą (paragraf 90);

- polskie władze powinny zrewidować reżim stosowany wobec więźniów o statusie "N" i opracować indywidualne plany zmierzające do zapewnienia więźniom stosownej stymulacji psychicznej i fizycznej (paragraf 91).
- należy podjąć natychmiastowe kroki dla poprawy zajęć dostępnych dla więźniów kategorii "N" w Więzieniu Rawicz (paragraf 91).
- polskie władze powinny zweryfikować aktualną praktykę w celu zapewnienia, że status "N" jest stosowany i utrzymywany tylko względem więźniów autentycznie wymagających nadania takiej kategorii (paragraf 92);
- należy zaprzestać praktyki w Areszcie Śledczym w Poznaniu przeprowadzania wywiadów personelu z więźniami kategorii "N" poprzez rodzaj klatki (paragraf 93);
- przeszukania z rozbieraniem należy przeprowadzono tylko na podstawie konkretnego podejrzenia i w odpowiednich warunkach, oraz z poszanowaniem ludzkiej godności (paragraf 94).

Materialne warunki detencji

zalecenia

- należy podjąć kroki w Areszcie Śledczym w Poznaniu w celu:
 - dalszej redukcji zaludnienia cel, docelowo oferując minimum 4 m² przestrzeni życiowej na więźnia w celach wieloosobowych;
 - remontu Bloku A dla naprawy braków opisanych w paragrafie 97 (w tym odnośnie pryszniców i toalet);
 - poprawy dostępu do światła naturalnego i sztucznego oświetlenia w Blokach A i C. Należy zrewidować projekt okien w celach aby umożliwić osadzonym widok poza cele (paragraf 99);
- należy podjąć kroki w Więzieniu Racibórz w celu:
 - dalszej redukcji zaludnienia cel, docelowo oferując minimum 4 m² przestrzeni życiowej na więźnia w celach wieloosobowych;
 - naprawy zaobserwowanych braków odnośnie dostępu do światła naturalnego i sztucznego oświetlenia, oraz wentylacji w celach;
 - renowacji urządzeń sanitarnych w celach (paragraf 103);
- należy podjąć kroki w Więzieniu Rawicz w celu dalszej redukcji zaludnienia cel, docelowo oferując minimum 4 m² przestrzeni życiowej na więźnia w celach wieloosobowych. Pozostałe pomieszczenia dla więźniów powinny zostać odnowione, w tym urządzenia sanitarne w celach w Bloku A. Toalety w celach w Bloku C powinny zostać wyposażone w przepierzenie (paragraf 106).

uwagi

- wzywa się polskie władze do zweryfikowania jakości żywności dostarczanej osadzonym w Areszcie Śledczym w Poznaniu w świetle uwag poczynionych w paragrafie 98 (paragraf 99);

- wzywa się polskie władze do zweryfikowania jakości żywności dostarczanej osadzonym w Więzieniu Racibórz w świetle uwag poczynionych w paragrafie 102 (paragraf 103);
- wzywa się polskie władze do rozważenia zwiększenia częstotliwości korzystania z przysniców przez więźniów w świetle Reguły 19.4 zrewidowanych Europejskich Reguł Więziennych (paragraf 107).

Zajęcia

zalecenia

- zaleca się podjęcie zdecydowanych wysiłków dla opracowania programu zajęć dla tymczasowo aresztowanych i skazanych więźniów w Areszcie Śledczym Poznań i Więzieniu Racibórz. Celem powinno być zapewnienie by obie kategorie więźniów były w stanie spędzać rozsądną część dnia (osiem godzin lub więcej) poza swoimi celami, zaangażowane w celowe zajęcia o różnym charakterze (paragraf 112);
- należy podjąć wysiłki dla zapewnienia, by wszyscy więźniowie, w tym pracujący, w więzieniach Racibórz i Rawicz mogli korzystać z ćwiczeń na dworze (paragraf 112);
- należy podjąć kroki dla umożliwienia pracującym więźniom jednostki półotwartej Więzienia Racibórz wypożyczania książek z biblioteki (paragraf 112).
- jeżeli wizytowane placówki mają nadal trzymać małoletnich, należy dokonać niezbędnych ustaleń aby umożliwić im uczestnictwo w reżimie właściwym dla ich grupy wiekowej (paragraf 113);
- spaceriak w Areszcie Śledczym w Poznaniu powinien zostać powiększony i kroki powinny być podjęte dla uniknięcia nasiąkania wodą przez spaceriaki w Więzieniu Racibórz podczas deszczu. Ponadto place w każdym z trzech wizytowanych więzień powinny być wyposażone w schronienie przed złą pogodą (paragraf 114).

Jednostki terapeutyczne

zalecenia

- należy podjąć kroki dla poprawy stanu technicznego i czystości cel w jednostce terapeutycznej w Więzieniu Racibórz (paragraf 115).

uwagi

- podejście stosowane w Więzieniu Rawicz, polegające na angażowaniu osadzonych skierowanych do jednostki terapeutycznej w programy i zajęcia, powinno być przyjęte na szczeblu krajowym dla zapewnienia spójności w opracowywaniu stosownych programów (paragraf 117).

Opieka zdrowotna

zalecenia

- zaleca się podjęcie kroków w Więzieniu Racibórz dla wypełnienia wolnego stanowiska internisty i zapewnienia, by ktoś wykwalifikowany w udzielaniu pierwszej pomocy, najlepiej osoba o uznanych kwalifikacjach pielęgniarskich, był zawsze obecny w więzieniu (paragraf 118);
- zaleca się podjęcie środków dla zapewnienia, by wszyscy nowo przybyli więźniowie byli przyjmowani przez członka zespołu opieki zdrowotnej (lekarza lub w pełni wykwalifikowaną pielęgniarkę odpowiedzialną przed lekarzem) w ciągu 24 godzin od przybycia (paragraf 121);
- protokół medyczny sporządzony po badaniu lekarskim nowo przybyłego więźnia powinien zawierać:
 - (i) pełny zapis oświadczeń osoby zainteresowanej dotyczących badania lekarskiego (wraz z opisem jego stanu zdrowia i wszelkimi zarzutami złego traktowania),
 - (ii) pełny opis obiektywnych ustaleń medycznych opartych na dokładnym badaniu; oraz
 - (iii) wnioski lekarza w świetle (i) i (ii), ze wskazaniem stopnia zbieżności pomiędzy wszelkimi podnoszonymi zarzutami a obiektywnymi ustaleniami medycznymi (paragraf 122);
- wyniki każdego badania, wraz z wyżej wymienionymi oświadczeniami i wnioskami lekarza powinny być bezzwłocznie udostępniane więźniowi i jego prawnikowi (paragraf 122);
- należy podjąć kroki dla zapewnienia, że ilekroć rejestrowane są przez lekarza obrażenia spójne z zarzutami złego traktowania podnoszonymi przez więźnia (czy to w chwili przybycia czy na późniejszym etapie jego detencji) lub które, nawet przy braku zarzutów, wskazują na złe traktowanie, protokół taki zawsze trafiał do właściwego prokuratora (paragraf 122);
- "rejestr obrażeń pourazowych" powinien być prowadzony przez służbę zdrowia każdego zakładu karnego (paragraf 122);
- należy podjąć kroki dla dostosowania praktyki odnośnie badań lekarskich więźniów do rozważań w paragrafie 123. W razie potrzeby należy stosownie zmienić prawo (paragraf 123);
- wzywa się polskie władze do porzucenia polityki rutynowego stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec więźniów kategorii "N" podczas konsultacji lekarskich (paragraf 124);
- polskie władze powinny opracować i wdrożyć całościową politykę opieki nad więźniami z problemami narkotykowymi (paragraf 125);
- należy podjąć kroki dla zapewnienia stosowania zindywidualizowanego podejścia odnośnie ubioru osadzonych na oddziałach szpitalnych w Szpitalu Więziennym w Poznaniu (paragraf 128);
- należy zaprzestać praktyki na oddziale psychiatrycznym w Szpitalu Więziennym w Poznaniu prowadzenia wywiadów i procedur medycznych przez kraty (paragraf 131);

- należy podjąć kroki na oddziale psychiatrii Szpitala Więziennego w Poznaniu dla ustalenia indywidualnych planów leczenia dla pacjentów w oparciu o szerszy zakres zajęć terapeutycznych, rehabilitacyjnych i rekreacyjnych. To oznacza zatrudnienie odpowiedniej liczby właściwego personelu (paragraf 132);
- wszystkim osobom zakwaterowanym na więziennym oddziale psychiatrycznym należy zaoferować, jeśli ich zdrowie pozwala, co najmniej godzinę dziennie ćwiczeń na dworze w rozsądnie rozległym i bezpiecznym miejscu (paragraf 132);
- należy podjąć kroki dla zapewnienia, by zasady dotyczące przymusu bezpośredniego opisane w paragrafie 135 były stosowane na oddziale psychiatrycznym Szpitala Więziennego w Poznaniu jak również we wszystkich innych więziennych oddziałach psychiatrycznych w Polsce (paragraf 135).

uwagi

- należy rozważyć zwiększenie godzin obecności psychiatry w Więzieniach Racibórz i Rawicz (paragraf 118);
- wzywa się polskie władze do odpowiedniej reorganizacji systemu konsultacji medycznych w Areszcie Śledczym w Poznaniu i w Więzieniu Racibórz (paragraf 119);
- wzywa się polskie władze do zapewnienia przyjemniejszego i bardziej spersonalizowanego środowiska na oddziale psychiatrycznym w Szpitalu Więziennym w Poznaniu; w szczególności aktualny opresyjny projekt pokoi pacjentów powinien zostać zrewidowany w celu stworzenia struktury zakwaterowania zachowującej godność pacjenta (paragraf 131).

Inne kwestie

zalecenia

- polskie władze powinny zrewidować ustalenia dotyczące kontaktu ze światem zewnętrznym dla tymczasowo aresztowanych, z uwzględnieniem uwag w paragrafie 138 oraz Reguł 24.1 i 99 Europejskich Reguł Więziennych (paragraf 138);
- zasady regulujące sankcje dyscyplinarne powinny zostać zrewidowane w świetle uwag w paragrafie 140 (paragraf 140);
- wszystkie cele dyscyplinarne mierzące mniej niż 6 m² powinny zostać powiększone lub wycofane z użytku. Ponadto należy poprawić dostęp do światła naturalnego w celach w Więzieniu Racibórz (paragraf 141);
- zaleca się, by istniejące regulacje i praktyka dotycząca roli lekarzy więziennych w odniesieniu do kwestii dyscyplinarnych zostały zrewidowane. Czyniąc to, należy mieć na uwadze Europejskie Reguły Więzienne oraz uwagi poczynione przez CPT w paragrafie 53 jego 15 Raportu Generalnego (paragraf 142);
- zaleca się podjęcie kroków dla zrewidowania stosowania środków przymusu bezpośredniego w Więzieniu Racibórz, i w razie potrzeby w innych polskich więzieniach, w świetle uwag w paragrafie 144 (paragraf 144);
- cele bezpieczeństwa w Więzieniu Rawicz powinny albo zostać powiększone albo wycofane z użytku (paragraf 145);

uwagi

- byłyby pożądane, by skazani więźniowie mieli prawo do co najmniej jednych odwiedzin w tygodniu (paragraf 136);
- wzywa się polskie władze do wprowadzenia systemu rezerwacji odwiedzin w Areszcie Śledczym w Poznaniu, oraz do dodania co najmniej jednego dnia weekendu do grafiku wizyt w Więzieniu Racibórz (paragraf 137);
- celem powinno być oferowanie tymczasowo aresztowanym cotygodniowych odwiedzin trwających co najmniej godzinę (paragraf 138);
- wzywa się polskie władze do wprowadzenia systemu, w każdym zakładzie, protokołowania wszystkich rodzajów sankcji dyscyplinarnych (paragraf 139);
- uwagi i zalecenia poczynione w paragrafie 77 dotyczące stosowania gazu łzawiącego dotyczą tak samo zakładów karnych (paragraf 144).

wnioski o informacje

- uwagi władz polskich o opóźnieniach z dostarczaniem odpowiedzi na skargi więźniów (paragraf 146).