



COUNCIL OF EUROPE  
CONSEIL DE L'EUROPE

RADA EUROPY

CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011  
Polski / Polish / Polonais

**Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom  
oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu  
(CPT)**



# Standardy CPT



---

## SPIS TREŚCI

	<u>Strona</u>
<b>CPT w skrócie .....</b>	<b>4</b>
<b>I. Organy egzekwujące prawo .....</b>	<b>6</b>
Zatrzymanie.....	6
Dostęp do adwokata jako środek zapobiegający złemu traktowaniu .	16
<b>II. Zakłady karne.....</b>	<b>18</b>
Pozbawienie wolności w zakładzie karnym .....	18
Pozbawienie wolności w warunkach izolacyjnych .....	31
Opieka zdrowotna w zakładach karnych .....	41
<b>III. Ośrodki psychiatryczne .....</b>	<b>52</b>
Przymusowe umieszczenie w ośrodkach psychiatrycznych.....	52
Środki przymusu w ośrodkach psychiatrycznych dla dorosłych.....	63
<b>IV. Pozbawienie wolności w związku z imigracją.....</b>	<b>69</b>
Pozbawienie wolności cudzoziemców – nielegalnych imigrantów....	69
Gwarancje dla nielegalnych migrantów pozbawionych wolności .....	74
Deportacja cudzoziemców drogą powietrzną.....	82
<b>V. Pozbawienie wolności nieletnich .....</b>	<b>89</b>
<b>VI. Pozbawienie wolności kobiet .....</b>	<b>96</b>
<b>VII. Zwalczanie bezkarności .....</b>	<b>100</b>
<b>VIII. Broń elektryczna .....</b>	<b>106</b>

---

## CPT w skrócie

Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT, dalej: „Komitet”) został utworzony na podstawie Konwencji Rady Europy z 1987 r. o tej samej nazwie (dalej: „Konwencja”). Zgodnie z art. 1 Konwencji:

„Tworzy się Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (...) Komitet będzie badał, poprzez wizyty, traktowanie osób pozbawionych wolności w celu wzmocnienia, w razie potrzeby, ich ochrony przed torturami bądź niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.”

Działalność Komitetu ma w zamierzeniu stanowić integralną część systemu ochrony praw człowieka Rady Europy, umieszczając prewencyjny, pozasądowy mechanizm obok dotychczasowego, aktywnego mechanizmu sądowego w ramach Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

Komitet wykonuje swoje ściśle zapobiegawcze funkcje poprzez dwojakiego rodzaju wizytacje – okresowe i doraźne. Wizytacje okresowe przeprowadzane są regularnie we wszystkich Stronach Konwencji. Z kolei wizytacje doraźne odbywają się wówczas, gdy zdaniem Komitetu „wymagają tego okoliczności”.

Przeprowadzając wizytację, Komitet korzysta z szerokich uprawnień nadanych przez Konwencję: prawa dostępu na terytorium danej Strony i prawa przemieszczania się bez ograniczeń; nieograniczonego dostępu do każdego miejsca, w którym przebywają osoby pozbawione wolności, włącznie z prawem poruszania się bez ograniczeń wewnątrz takich miejsc; dostępu do wszelkich informacji dotyczących miejsc, w których przebywają osoby pozbawione wolności, jak również innych informacji pozostających w dyspozycji Państwa, które są niezbędne dla spełnienia przez Komitet jego zadania.

Komitet ma także prawo przeprowadzać na osobności rozmowy z osobami pozbawionymi wolności, a także komunikować się swobodnie z każdą osobą, która w jego przekonaniu może dostarczyć mu istotnych informacji.

---

---

Wizytacje mogą być przeprowadzane w każdym miejscu, „w którym znajdują się osoby pozbawione wolności przez władzę publiczną”. Mandat Komitetu rozciąga się zatem nie tylko na zakłady karne i posterunki policji, obejmując również, tytułem przykładu, zakłady psychiatryczne, areszty w jednostkach wojskowych, ośrodki dla osób ubiegających się o azyl lub innych kategorii cudzoziemców, a także ośrodki, w których przebywają nieletni pozbawieni wolności na podstawie orzeczenia sądu lub decyzji administracyjnej.

Relacje pomiędzy Komitetem a Stronami Komitetu oparte są na dwóch fundamentalnych zasadach – współpracy i poufności. W związku z tym należy podkreślić, że rolą Komitetu nie jest potępienie Państw, lecz pomaganie im w zapobieganiu złemu traktowaniu osób pozbawionych wolności.

Po każdej wizytacji Komitet sporządza sprawozdanie, które zawiera stwierdzone fakty a także – w razie potrzeby – zalecenia i inne porady, w oparciu o które rozwija się dialog z zainteresowanym Państwem. Co do zasady, sprawozdanie powizytacyjne Komitetu ma charakter poufny, jednak niemal wszystkie Państwa zdecydowały się uchylić w tym względzie regułę poufności i opublikować sprawozdanie Komitetu.

Komitet ds. Zapobiegania Torturom zobowiązany jest do corocznego sporządzania Sprawozdania Ogólnego ze swojej działalności, które podlega publikacji.

W swoich licznych sprawozdaniach ogólnych Komitet opisał niektóre z kwestii materialnych, na które zwraca uwagę przeprowadzając wizytacje w miejscach pozbawienia wolności. W ten sposób Komitet ma nadzieję wyraźnie wskazać władzom krajowym swoje poglądy odnośnie sposobu traktowania osób pozbawionych wolności, a także – bardziej ogólnie – stymulować dyskusję w tych kwestiach.

„Materialne” części sprawozdań ogólnych, jakie ukazały się do tej pory, zostały zebrane w niniejszym dokumencie.

---

## I. Organy egzekwujące prawo

### Zatrzymanie

#### *Fragm. Drugiego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (92) 3]*

36. Komitet przywiązuje szczególne znaczenie do trzech praw przysługujących osobom zatrzymanym przez policję: prawa do powiadomienia o fakcie zatrzymania osobę trzecią wybraną przez zatrzymanego (członek rodziny, przyjaciel, konsulat), prawa dostępu do adwokata oraz prawa do żądania badania lekarskiego z udziałem lekarza wybranego przez osobę zatrzymaną (niezależnie od innych badań lekarskich przeprowadzanych przez lekarza wezwanego przez władze policyjne).<sup>1</sup> W opinii Komitetu, powyższe trzy prawa stanowią podstawowe gwarancje przeciwko złemu traktowaniu osób zatrzymanych. Gwarancje te powinny obowiązywać od samego początku pozbawienia wolności, bez względu na sposób jego nazwania w danym systemie prawnym (ujęcie, areszt, itp.).

37. Osoby zatrzymane przez policję powinny zostać wyraźnie i bezzwłocznie poinformowane o wszystkich przysługujących im prawach, łącznie z tymi, o których mowa w punkcie 36. Ponadto możliwość opóźnienia przez władze korzystania z któregokolwiek z tych praw w celu ochrony interesów sprawiedliwości powinna być jasno określona, a jej realizacja ściśle ograniczona w czasie. W zakresie prawa dostępu do adwokata oraz żądania badania przez lekarza innego niż wezwany przez policję, w systemach, w których – wyjątkowo – adwokaci i lekarze mogą być wybierani z wcześniej ustalonych list sporządzonych w porozumieniu z właściwymi organizacjami zawodowymi, powinno się wykluczyć jakiegokolwiek opóźnienia w korzystaniu z tych praw.

38. Dostęp do adwokata przez osoby przebywające w areszcie policyjnym powinien obejmować prawo do kontaktowania się oraz do odwiedzin przez adwokata (w obu przypadkach w warunkach gwarantujących poufność rozmów), jak również, co do zasady, prawo danej osoby do obecności adwokata w czasie przesłuchania.

Jeśli chodzi o badanie lekarskie osób przebywających w areszcie policyjnym, powinny być one przeprowadzane poza zasięgiem słuchu, a najlepiej także poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy policji. Ponadto wyniki każdego badania oraz oświadczenia złożone przez zatrzymanego, jak również wnioski lekarskie powinny być oficjalnie zapisane przez lekarza i udostępnione zatrzymanemu oraz jego adwokatowi.

---

<sup>1</sup> Prawo to zostało później sformułowane następująco: prawo dostępu do lekarza, włączając w to prawo do przebadania, jeśli osoba zatrzymana o to wnioskuje, przez lekarza z wyboru samego zatrzymanego (niezależnie od jakiegokolwiek badań lekarskich przeprowadzanych przez lekarza wezwanego przez władze policyjne).

---

39. Odnosząc się do kwestii procedury przesłuchań, Komitet uważa, że powinny istnieć jasne przepisy i wskazania w zakresie sposobu ich przeprowadzania przez policję. Wspomniane wyżej zasady powinny regulować między innymi następujące kwestie: poinformowania zatrzymanego o tożsamości (nazwisku i/lub numerze służbowym) osób obecnych w czasie przesłuchania; dopuszczalnej długości trwania przesłuchania; okresów odpoczynku pomiędzy przesłuchaniami oraz przerw w trakcie przesłuchania; miejsc, w których mogą odbywać się przesłuchania; dopuszczalności nakazania zatrzymanemu przybrania pozycji stojącej w trakcie przesłuchania; przesłuchiwanie osób pozostających pod wpływem narkotyków, alkoholu, itp. Powinno się także wymagać, aby prowadzono systematyczną rejestrację czasu rozpoczęcia i zakończenia przesłuchania, jak również wszelkich wniosków ze strony zatrzymanego w trakcie przesłuchania, a także osób obecnych w czasie jego trwania.

Komitet pragnie dodać, że elektroniczne utrwalanie przesłuchań policyjnych jest innym użytecznym zabezpieczeniem przed złym traktowaniem osób zatrzymanych (stanowiąc także znaczną pomoc dla samej policji).

40. Komitet uważa, iż podstawowe gwarancje osób przebywających w areszcie policyjnym byłyby wzmocnione, a praca funkcjonariuszy policji dość znacznie ułatwiona, jeśli prowadzono by jeden wszechstronny rejestr w stosunku do każdej osoby zatrzymanej, obejmujący wszystkie aspekty przebywania w areszcie i działania podjęte wobec osoby zatrzymanej (kiedy pozbawiono wolności i z jakich powodów; kiedy poinformowano o prawach; ślady obrażeń, choroby psychicznej, itp.; kiedy skontaktowano się z krewnym/konsulatem i adwokatem i kiedy miały miejsce wizyty z ich strony; kiedy podano jedzenie; kiedy przesłuchiowano; kiedy przemieszczono lub wypuszczono, itd.). W wielu przypadkach należy uzyskać podpis zatrzymanego (np. jeśli chodzi o przedmioty w posiadaniu danej osoby, fakt poinformowania o prawach, powołania się na nie lub zrzeknięcia się) lub – w razie potrzeby – wyjaśnić powody braku wymaganego podpisu. Ponadto adwokat zatrzymanego powinien mieć dostęp do takiego rejestru.

41. Niezbędną gwarancją jest istnienie niezależnego mechanizmu rozpatrywania skarg na traktowanie w areszcie policyjnym.

42. Przebywanie w areszcie policyjnym nie trwa co do zasady zbyt długo. W związku z tym nie można oczekiwać, że warunki detencji będą jednakowe na posterunkach policji i w miejscach, w których osoby mogą być pozbawione wolności przez dłuższy okres. Jednak powinny być spełnione pewne podstawowe wymogi materialne.

Wszystkie cele na posterunku policji powinny mieć odpowiednią powierzchnię w stosunku do liczby osób, jaka zwykle się w nich znajduje. Ponadto cele powinny mieć odpowiednie oświetlenie (tj. wystarczające do czytania, poza czasem ciszy nocnej) i wentylację; najlepiej, jeśli cela ma dostęp do światła naturalnego. Poza tym wyposażenie celi powinno umożliwiać odpoczynek (np. na przymocowanym krześle lub ławce), a osobom, których pobyt w areszcie obejmuje nocleg, powinno się zapewnić czysty materac oraz koce.

Osoby przebywające w areszcie powinny mieć możliwość załatwiania potrzeb fizjologicznych w czystych i przyzwoitych warunkach, a także możliwość skorzystania z zaplecza sanitarnego w celu umycia się. Osobom zatrzymanym powinno się dostarczać jedzenie we właściwych porach, w tym przynajmniej jeden pełen posiłek (tj. coś bardziej wartościowego niż kanapkę) każdego dnia.<sup>1</sup>

43. Kwestia właściwego rozmiaru celi w areszcie policyjnym (lub innego rodzaju pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub więźniów) jest złożona. Przy tego rodzaju ocenie należy wziąć pod uwagę wiele czynników. W każdym razie delegacje Komitetu widziały potrzebę poczynienia ogólnych wskazań w tym względzie. Przy ocenie cel, w których umieszcza się osoby pojedynczo na czas przekraczający kilka godzin, stosuje się obecnie następujące kryterium (stanowiące raczej standard pożądany niż minimalny): 7 metrów kwadratowych powierzchni, 2 lub więcej metrów pomiędzy ścianami, 2,5 metra pomiędzy podłogą a sufitem.

### *Fragment Szóstego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (96) 21]*

14. Komitet z zadowoleniem przyjmuje poparcie dla jego pracy udzielone w rekomendacji Zgromadzenia Parlamentarnego nr 1257 (1995) w sprawie warunków pozbawienia wolności w Państwach członkowskich Rady Europy. Komitet także z zadowoleniem dowiedział się z odpowiedzi na rekomendację nr 1257, że Komitet Ministrów zwrócił się do władz Państw Członkowskich o dostosowanie się do wskazań dotyczących zatrzymania w areszcie, zawartych w Drugim Sprawozdaniu Ogólnym CPT (por. CPT/Inf (92) 3, punkty 36 do 43).

W związku z tym należy odnotować, że niektóre Strony Konwencji niechętnie wdrażają niektóre zalecenia Komitetu odnośnie gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osób zatrzymanych w aresztach policyjnych, a w szczególności zalecenie, aby takim osobom przynano prawo dostępu do adwokata od samego początku trwania ich zatrzymania.

15. Komitet pragnie podkreślić, że z jego doświadczeń wynika, iż w okresie następującym bezpośrednio po pozbawieniu wolności ryzyko zastraszenia i złego traktowania jest największe. Dlatego umożliwienie dostępu osobom zatrzymanym w areszcie policyjnym do adwokata w tym okresie stanowi podstawową gwarancję przeciwko złemu traktowaniu. Istnienie takiej możliwości zniechęca do niewłaściwego traktowania osób zatrzymanych; poza tym adwokat będzie miał okazję podjąć stosowne działania, jeśli rzeczywiście doszło do złego traktowania.

---

<sup>1</sup> Komitet zaleca także, aby osoby zatrzymane na 24 godziny lub dłużej miały – w miarę możliwości – okazję do codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu.

---



Komitet uznaje, że w celu ochrony interesów sprawiedliwości może być w wyjątkowych przypadkach konieczne opóźnienie na pewien czas dostępu osoby zatrzymanej do określonego adwokata wybranego przez tę osobę. Jednakże nie powinno to skutkować całkowitym pozbawieniem prawa dostępu do adwokata w omawianym czasie. W takich sytuacjach powinno się umożliwić dostęp do innego niezależnego adwokata, którego działania nie zagrażą uprawnionym interesom śledztwa.

16. Komitet podkreślił także w swoim Drugim Sprawozdaniu Ogólnym znaczenie wyraźnego i bezwzględnego poinformowania osób zatrzymywanych w aresztach policyjnych o ich prawach.

W celu zapewnienia powyższego, Komitet uważa, że osobom zatrzymywanym przez policję na samym początku należy udostępniać druk zawierający ujęte w prosty sposób prawa osób zatrzymanych. Poza tym należy zwrócić się do osoby zatrzymanej o podpisanie oświadczenia stwierdzającego, że daną osobę poinformowano o jej prawach.

Wymienione powyżej środki są łatwe do wdrożenia, mało kosztowne oraz skuteczne.

### *Fragment Dwunastego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (2002) 12]*

33. W interesie prawidłowego funkcjonowania społeczeństwa niezbędne jest, aby policja miała kompetencje do zatrzymywania, tymczasowego przetrzymywania i przesłuchiwania osób podejrzanych i innych. Jednakże kompetencje te nieodzownie łączą się z ryzykiem zastraszenia i fizycznego złego traktowania. Istotą działalności Komitetu jest poszukiwanie sposobów zredukowania do minimum tego ryzyka bez nadmiernego utrudniania policji wykonywania jej obowiązków. W pewnej liczbie Państw odnotowano pomyślny rozwój w kwestii zatrzymań; jednakże ustalenia Komitetu wskazują także bardzo często na potrzebę stałej czujności

34. **Przesłuchiwanie podejrzanych** jest zadaniem specjalistycznym, które wymaga specyficznego szkolenia, jeśli ma być przeprowadzane w sposób zadawalający. Przede wszystkim zupełnie jasny musi być *dokładny cel przesłuchania*, którym jest uzyskanie ścisłych i wiarygodnych informacji w celu poznania prawdy o kwestiach ustalanych w śledztwie, a nie uzyskanie przyznania się do winy od osoby, którą przesłuchujący funkcjonariusze uznali już za winną. Niezależnie od właściwego szkolenia, zapewnienie stosowania się funkcjonariuszy służb porządku publicznego do wyżej wskazanego celu będzie znacznie ułatwione poprzez sformułowanie zasad postępowania przy przesłuchiowaniu osób podejrzanych.

35. W ciągu lat delegacje Komitetu rozmawiały w wielu krajach ze znaczną liczbą osób zatrzymanych, które wysuwały wiarygodne zarzuty złego fizycznego traktowania, gnębienia i zastraszania przez funkcjonariuszy policji, próbujących uzyskać przyznanie się do winy w czasie przesłuchań. Jest rzeczą oczywistą, że system zwalczania przestępczości, który kładzie

nacisk na *przyznanie się do winy jako dowodu w sprawie*, stwarza zachętę dla funkcjonariuszy zaangażowanych w śledztwo – i znajdujących się często pod presją osiągnięcia wyników – do stosowania form przymuszania fizycznego i psychologicznego. W kontekście zapobiegania torturom oraz innym formom złego traktowania, podstawowe znaczenie ma rozwijanie metod śledczych, które zmniejszają nacisk na przyznanie się do winy, a także zbieranie materiału dowodowego i informacji poprzez przesłuchania, w celu zagwarantowania wyroków skazujących.

36. **Elektroniczne utrwalanie (np. dźwięku i/lub obrazu) przesłuchań policyjnych** stanowi istotną dodatkową gwarancję przed złym traktowaniem osób zatrzymanych. Komitet z zadowoleniem odnotowuje, że wprowadzenie tego rodzaju systemów jest rozważane w coraz większej liczbie krajów. Urządzenia, o których mowa, dostarczają kompletnego i autentycznego zapisu procesu przesłuchania, znacznie ułatwiając w ten sposób śledztwo w sprawie wszelkich zarzutów złego traktowania. Utrwalanie przesłuchań leży w interesie zarówno osób, które doświadczyły złego traktowania przez policję, jak i funkcjonariuszy policji, których dotyczyły bezpodstawne zarzuty stosowania złego traktowania lub przemocy psychologicznej. Elektroniczne utrwalanie przesłuchań policyjnych redukuje także sposobność do fałszywego zaprzeczenia przez podejrzanych, jakoby przyznali się do określonych czynów.

37. Komitet spotkał się niejednokrotnie, w więcej niż jednym kraju, z **pomieszczeniami do przesłuchań** o niezwykle przygnębiającym charakterze: przykładowo, pokoje całkowicie urządzone na czarno i wyposażone w oświetlenie skierowane na siedzenie osoby poddawanej przesłuchaniu. Tego typu warunki nie powinny mieć miejsca w policji.

Pomieszczenia do przesłuchań, poza odpowiednim oświetleniem, ogrzewaniem i wentylacją powinny pozwalać wszystkim uczestnikom przesłuchania na korzystanie z krzeseł o podobnym stylu i standardzie. Funkcjonariusz prowadzący przesłuchanie nie powinien znajdować się w pozycji dominującej (np. na podwyższeniu) lub odległej względem podejrzanego. Poza tym kolory pomieszczenia do przesłuchań powinny być neutralne.

38. W niektórych krajach Komitet spotkał się z praktyką **zawijazywania oczu** osobom zatrzymanym w areszcie policyjnym, w szczególności w trakcie przesłuchiwania. Delegacje Komitetu otrzymywały różne – i często sprzeczne ze sobą – wyjaśnienia od funkcjonariuszy policji, jeśli chodzi o cel takich praktyk. Z informacji zebranych przez lata wynika jasno, że w wielu, jeśli nie we wszystkich sprawach zawijazywanie oczu osobom zatrzymanym służy zapobieżeniu identyfikacji funkcjonariuszy, którzy dopuszczają się złego traktowania. Nawet w sprawach, w których nie dochodzi do fizycznego złego traktowania, zawijazywanie oczu osobom zatrzymanym – w szczególności w trakcie przesłuchania – jest formą wywierania presji, która często powoduje u osób zatrzymanych skutek odpowiadający psychicznemu złemu traktowaniu. Komitet zaleca, aby zawijazywanie oczu osobom zatrzymanym w areszcie policyjnym było wyraźnie zabronione.

---

39. Nie należy do sytuacji wyjątkowych znajdowanie przez Komitet na terenie komisariatów policji **podejrzanych przedmiotów**, takich jak drewniane kołki, styliska odmiotel, kije baseballowe, żelazne drągi, kawałki grubego kabla elektrycznego, imitacje broni palnej i noży. Znajdowanie takich przedmiotów niejednokrotnie uwiarygodniało zarzuty przekazywane delegacji Komitetu, że osobom przebywającym w danym miejscu grożono i/lub bito je z użyciem tego typu przedmiotów.

Częstym wyjaśnieniem uzyskiwanym od funkcjonariuszy policji co do znajdowania omawianych przedmiotów jest twierdzenie, że zostały one skonfiskowane od podejrzanych i będą stanowić dowody. Jednak to, że omawiane przedmioty są niejednolicie oznaczane i często porzucane na terenie komisariatu (a niekiedy położone za zasłonami czy szafami) wzbudza jedynie sceptycyzm co do takich wyjaśnień. Aby nie dopuścić do spekulacji na temat niewłaściwego zachowania się funkcjonariuszy policji, a także w celu usunięcia potencjalnych źródeł niebezpieczeństwa zarówno dla funkcjonariuszy, jak i osób zatrzymanych, przedmioty skonfiskowane jako materiał dowodowy powinny być zawsze odpowiednio oznaczone, wpisane do rejestru i przechowywane w pomieszczeniu przeznaczonym do tego celu. Wszystkie inne przedmioty tego rodzaju powinny być usunięte z terenu komisariatu policji.

40. Od początku swojej działalności Komitet zalecał zagwarantowanie osobom zatrzymanym przez policję trzech podstawowych praw: **prawa dostępu do adwokata, do lekarza oraz prawo do zawiadomienia o fakcie zatrzymania krewnego lub inną osobę trzecią według wyboru zatrzymanego**. W wielu Państwach, kierując się zaleceniami Komitetu, podjęto kroki w celu wprowadzenia lub lepszego zagwarantowania tych praw. Zwłaszcza prawo dostępu do adwokata w czasie przebywania w areszcie policyjnym jest obecnie szeroko uznane w krajach wizytowanych przez Komitet; z kolei w krajach, w których jeszcze nie zagwarantowano tego prawa, planuje się jego wprowadzenie.

41. Jednakże w pewnej liczbie krajów zaobserwowano znaczną niechęć w zakresie zastosowania się do zalecenia Komitetu, aby prawo **dostępu do adwokata**<sup>1</sup> było zapewnione od samego początku trwania zatrzymania. W niektórych krajach osoby zatrzymane przez policję korzystają z tego prawa dopiero po spędzeniu w areszcie określonego czasu; w innych – umożliwiałoby skorzystanie z prawa dostępu do adwokata dopiero wówczas, gdy osoba zatrzymana zostaje oficjalnie uznana za „podejrzanego”.

Komitet wielokrotnie podkreślał, że z jego doświadczenia wynika, iż okres następujący bezpośrednio po momencie zatrzymania jest naznaczony największym ryzykiem zastraszenia i fizycznego złego traktowania. W związku z tym możliwość dostępu do adwokata przez osoby zatrzymane w areszcie policyjnym ma podstawowe znaczenie zabezpieczające przed złym traktowaniem. Istnienie takiej możliwości wywiera zniechęcający

---

<sup>1</sup> CPT opublikował bardziej szczegółowy rozdział zatytułowany „Dostęp do adwokata jako środek zapobiegający złemu traktowaniu”; zob. punkty 18-25 Dwudziestego Pierwszego Sprawozdania Ogólnego (CPT/Inf (2011) 28).

wpływ na funkcjonariuszy, którzy mogliby dopuścić się złego traktowania; poza tym adwokat będzie miał okazję podjąć stosowne działania, jeśli rzeczywiście doszło do złego traktowania. Komitet uznaje, że w celu ochrony interesu prowadzonego śledztwa może być w wyjątkowych przypadkach konieczne opóźnienie na pewien czas dostępu osoby zatrzymanej do określonego adwokata wybranego przez tę osobę. Jednakże nie powinno to skutkować całkowitym pozbawieniem prawa dostępu do adwokata w omawianym czasie. W takich sytuacjach powinno się umożliwić dostęp do innego niezależnego adwokata.

Prawo dostępu do adwokata musi obejmować prawo do rozmowy z nim na osobności. Osoba zatrzymana powinna także co do zasady być uprawniona, aby adwokat był obecny w czasie każdego przesłuchania prowadzonego przez policję. Rzecz jasna, powyższa reguła nie powinna stać na przeszkodzie przesłuchaniu osoby zatrzymanej przez policję w sprawach pilnych, nawet pod nieobecność adwokata (który nie zawsze jest dostępny natychmiast); podobnie reguła ta nie wyklucza zastąpienia adwokata, który zakłóca prawidłowy przebieg przesłuchania.

Komitet podkreślał także, że prawo dostępu do adwokata powinno przysługiwać nie tylko podejrzanym, lecz także każdej osobie, na której ciąży prawny obowiązek stawienia się – lub zostawania – na terenie komisariatu policji, np. w charakterze świadka.

Ponadto w celu zagwarantowania pełnej skuteczności prawa dostępu do adwokata w praktyce, należy zadbać o to, aby przepisy prawne regulowały sytuację osób, które nie są w stanie opłacić kosztów korzystania z pomocy adwokata.

42. Osoby zatrzymane w areszcie policyjnym powinny mieć oficjalnie zagwarantowane prawo **dostępu do lekarza**. Inaczej mówiąc, jeśli osoba domaga się przeprowadzenia badania lekarskiego, należy zawsze niezwłocznie wezwać lekarza; funkcjonariusze policji nie powinni traktować powyższej kwestii według swego uznania. Poza tym prawo dostępu do lekarza powinno obejmować prawo osoby zatrzymanej w areszcie do przebadania – jeśli dana osoba sobie tego życzy – przez lekarza z własnego wyboru (niezależnie od innych badań lekarskich przeprowadzanych przez lekarza wezwanego przez policję).

Wszystkie badania lekarskie osób zatrzymanych w areszcie policyjnym muszą być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu funkcjonariuszy, a także poza zasięgiem ich wzroku, chyba że lekarz w danej sprawie zgłosił zastrzeżenie przeciwnie.

Bardzo ważne jest także to, aby osoby, które po upływie okresu zatrzymania zostały zwolnione bez postawienia przed sędzią, miały prawo żądać badania lekarskiego oraz stosownego zaświadczenia od uznanego lekarza medycyny sądowej.

---

---

43. **Prawo osoby zatrzymanej do powiadomienia o fakcie jej zatrzymania osobę trzecią** powinno być co do zasady gwarantowane od samego początku zatrzymania. Rzecz jasna Komitet uznaje, że korzystanie z tego prawa może podlegać pewnym wyjątkom w celu ochrony uzasadnionych interesów śledztwa. Jednakże tego typu wyjątki powinny być jasno określone i ściśle ograniczone w czasie, a korzystaniu z nich powinny towarzyszyć właściwe gwarancje (np. pisemne odnotowywanie wszelkich opóźnień w powiadomieniu o zatrzymaniu osoby z podaniem powodów, wraz z obowiązkiem zatwierdzenia takiej decyzji przez funkcjonariusza starszego stopniem, który nie prowadzi sprawy, lub przez prokuratora).

44. Prawa osób pozbawionych wolności nie mają większej wartości, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia. W związku z tym niezwykle ważne jest, aby osoby zatrzymane w areszcie policyjnym zostały bezzwłocznie i **wyraźnie poinformowane o ich prawach** w zrozumiałym dla nich języku. W celu zapewnienia powyższego, osobom zatrzymanym przez policję na samym początku należy standardowo udostępniać druk zawierający ujęte w prosty sposób prawa osób zatrzymanych. Poza tym należy zwracać się do osób zatrzymanych o podpisanie oświadczenia stwierdzającego, że daną osobę poinformowano o jej prawach.

45. Komitet podkreślał wielokrotnie **rolę władz sądowych i prokuratury** w zakresie zwalczania złego traktowania przez policję.

Dla przykładu, osoby zatrzymane przez policję, które zamierza się tymczasowo aresztować, powinny być doprowadzone przed sędziego, który podejmuje decyzję w tej sprawie; wśród krajów wizytowanych przez Komitet wciąż znajdują się takie, w których powyższa reguła nie jest stosowana. Postawienie osoby przed sędzią stanowi dogodną okazję do złożenia skargi przez podejrzanego, którego poddano złemu traktowaniu. Ponadto nawet jeśli brak jest takiej skargi, sędzia ma możliwość podjęcia w odpowiednim czasie działań, gdy zauważy oznaki złego traktowania (np. obrażenia ciała, ogólny wygląd osoby i jej zachowanie).

Rzecz jasna, jeśli istnieją wskazania, że mogło dojść do złego traktowania osoby przez policję, sędzia musi podjąć odpowiednie kroki. W tym względzie, jeśli podejrzany postawiony przed sędzią przy zakończeniu zatrzymania zarzuca złe traktowanie, sędzia powinien odnotować zarzuty pisemnie, zarządzić niezwłoczne badanie przez lekarza sądowego oraz podjąć konieczne działania w celu zapewnienia właściwego zbadania przedstawionych zarzutów. Powyższe kroki powinny być podjęte niezależnie od tego, czy dana osoba nosi widoczne ślady obrażeń. Poza tym nawet jeśli nie wysunięto wyraźnych zarzutów złego traktowania, sędzia powinien zarządzić badanie lekarskie, jeśli istnieją inne powody, aby przypuszczać, że postawiona przed nim osoba mogła być ofiarą złego traktowania.

Staranne badanie przez władze sądowe i inne właściwe organy wszelkich zarzutów złego traktowania ze strony funkcjonariuszy służb porządku publicznego, a także – gdy zachodzi taka potrzeba – nakładanie właściwych kar, wywiera silny efekt odstraszący. I odwrotnie – brak reakcji ze strony właściwych władz na zgłaszane im skargi powoduje, że funkcjonariusze źle traktujący osoby zatrzymane mogą szybko poczuć się bezkarni.

---

46. Niekiedy konieczne może się okazać **dotatkowe przesłuchanie osób tymczasowo aresztowanych przez policję**. Komitet uważa, że - zważywszy na zapobieganie złemu traktowaniu - byłoby znacznie lepiej, gdyby tego rodzaju przesłuchanie miało miejsce na terenie ośrodków penitencjarnych, a nie na posterunkach policji. Przemieszczanie osób tymczasowo aresztowanych z powrotem do aresztu policyjnego w celu dalszego przesłuchania powinno być dopuszczone jedynie wówczas, gdy jest to absolutnie nie do uniknięcia. Nie powinno być wątpliwości, że osoba tymczasowo aresztowana, która jest w wyjątkowych okolicznościach przenoszona do aresztu policyjnego, powinna korzystać z trzech praw, o których mowa w punktach 40 do 43.

47. Zatrzymanie w areszcie policyjnym nie trwa zwykle (a przynajmniej nie powinno trwać) zbyt długo. Tym niemniej **warunki przebywania osób w celach policyjnych** powinny spełniać pewne *podstawowe wymogi*.

Wszystkie cele powinny być czyste i mieć odpowiednią powierzchnię<sup>1</sup> w stosunku do liczby osób, jaka zwykle się w nich znajduje. Ponadto cele powinny mieć odpowiednie oświetlenie (tj. wystarczające do czytania, poza czasem ciszy nocnej); najlepiej, jeśli cela ma dostęp do światła naturalnego. Poza tym wyposażenie celi powinno umożliwiać odpoczynek (np. na przymocowanym krześle lub ławce), a osobom, których pobyt w areszcie obejmuje nocleg, powinno się zapewnić czysty materac oraz koce. Osoby przebywające w areszcie powinny mieć dostęp do schludnej toalety, a także możliwość umycia się. Osoby zatrzymane powinny ponadto mieć stale zapewnioną wodę pitną oraz jedzenie we właściwych porach, w tym przynajmniej jeden pełen posiłek (tj. coś bardziej wartościowego niż kanapkę) każdego dnia. Osoby zatrzymane na 24 godziny lub dłużej powinny mieć sposobność – w miarę możliwości – do codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu.

Wiele wizytowanych przez delegacje Komitetu miejsc, w których przebywają osoby zatrzymane przez policję, nie spełnia powyższych standardów minimalnych. Przynosi to szczególnie uszczerbek osobom, które następnie stają przed władzą sądową; bardzo często osoby te są stawiane przed sędzią po spędzeniu jednego lub więcej dni w brudnych, nie spełniających standardów celach, w których nie miały możliwości właściwego odpoczynku i w których nie zaoferowano im pożywienia oraz możliwości umycia się.

Spoczywający na policji obowiązek pieczy nad osobami zatrzymanymi obejmuje ich bezpieczeństwo i integralność fizyczną. Wynika z tego, iż składnikiem obowiązku pieczy sprawowanej przez policję jest odpowiednie monitorowanie pomieszczeń, w których przebywają osoby zatrzymane. Należy podjąć odpowiednie kroki w celu zapewnienia, aby osoby zatrzymane mogły zawsze łatwo skontaktować się z personelem monitorującym.

---

<sup>1</sup> W zakresie rozmiaru cel policyjnych, por. punkt 43 Drugiego Sprawozdania Ogólnego (CPT/Inf (92) 3).

---

---

Delegacje Komitetu niejednokrotnie stwierdzały, że cele w areszcie policyjnym były znacznie oddalone od funkcjonariuszy lub ich stanowisk pracy, a jednocześnie pozbawione były jakichkolwiek środków (np. systemu przywołania) umożliwiających osobom zatrzymanym zwrócić uwagę funkcjonariuszy. W takich warunkach istnieje znaczne ryzyko, że nie uda się zareagować na różnego rodzaju incydenty (przemoc pomiędzy zatrzymanymi, próby samobójcze, pożary, itd.) w odpowiednim czasie.

49. Komitet wyrażał także obawy w zakresie praktyki zaobserwowanej w niektórych krajach, polegającej na usytuowaniu w każdym wydziale operacyjnym (ds. narkotyków, przestępczości zorganizowanej, zwalczania terroryzmu) w obrębie jednego budynku kilku miejsc przebywania osób zatrzymanych, w których pracują funkcjonariusze z danego wydziału. Komitet uważa, że tego rodzaju praktyka powinna zostać zarzucona na rzecz *jednego aresztu dla osób zatrzymanych*, w którym pracowaliby funkcjonariusze specjalnie przeszkoleni do pełnienia takich funkcji. Niemal na pewno takie rozwiązanie byłoby korzystne z punktu widzenia zapobiegania złemu traktowaniu. Poza tym zwolnienie poszczególnych wydziałów policyjnych z konieczności pieczy nad osobami zatrzymanymi może także okazać się korzystne z perspektywy zarządzania i logistyki.

50. Wreszcie, **inspekcje komisariatów policji przez niezależną władzę** mogą się znacznie przyczynić do zapobiegania złemu traktowaniu osób zatrzymanych przez policję i bardziej ogólnie pomóc w zapewnieniu dostatecznych warunków ich przebywania w areszcie. Aby inspekcje tego typu były w pełni skuteczne, powinny być zarówno regularne, jak i niezapowiedziane. Organ dokonujący inspekcji powinien być także uprawniony do rozmów z osobami zatrzymanymi na osobności. Ponadto inspekcja powinna zbadać wszelkie kwestie związane z traktowaniem osób znajdujących się w areszcie: rejestr zatrzymań; informacje udzielone osobom zatrzymanym co do ich praw i rzeczywiste z nich korzystanie (w szczególności z trzech praw, o których mowa w punktach 40 do 43); poszanowanie zasad przesłuchiwania podejrzanych; a także warunki materialne zatrzymania.

Ustalenia organu dokonującego inspekcji powinny być przekazane nie tylko samej policji, ale także władzom od niej niezależnym.

---

## **Dostęp do adwokata jako środek zapobiegający złemu traktowaniu**

*Wyciąg z Dwudziestego Pierwszego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (2011) 28]*

18. Umożliwienie osobom zatrzymanym przez policję dostępu do adwokata jest podstawowym zabezpieczeniem przed złym traktowaniem. Istnienie tej możliwości ma zniechęcający wpływ na tych, którzy są skłonni do złego traktowania zatrzymanych osób. Ponadto prawnik jest w znakomitej pozycji, by podejmować odpowiednie działania jeśli złe traktowanie faktycznie ma miejsce.

19. Aby być w pełni skuteczne, prawo dostępu do adwokata powinno być zagwarantowane od samego początku pozbawienia osoby wolności<sup>1</sup>. W rzeczy samej CPT wielokrotnie stwierdzał, że okres następujący natychmiast po pozbawieniu wolności, to czas, w którym ryzyko zastraszenia i fizycznego złego traktowania jest największe. Ponadto prawo dostępu do adwokata powinno mieć zastosowanie od chwili pozbawienia wolności, bez względu na status prawny osoby, o którą chodzi; a dokładniej, korzystanie z tego prawa nie powinno być uzależnione od formalnego uznania danej osoby za „podejrzanego”. Przykładowo, w wielu systemach prawnych w Europie osoby mogą zostać zobligowane do uczestniczenia i pozostawania w budynkach organów egzekwowania prawa przez określony czas, jako „świadkowie”, czy też w celu odbycia „rozmów informacyjnych”; CPT wie z doświadczenia, że osoby te podlegają poważnemu ryzyku złego traktowania.

20. Z prawa dostępu do adwokata powinien korzystać każdy kto jest pozbawiony wolności, bez względu na to, jak „niewielkiej wagi” jest czyn, o który jest podejrzewany. W wielu krajach wizytowanych przez CPT osoby mogły być pozbawiane wolności na kilka tygodni za tzw. przestępstwa „administracyjne”. Komitet nie widzi żadnego usprawiedliwienia dla pozbawiania takich osób prawa dostępu do adwokata. Ponadto, Komitet wielokrotnie spotykał się z praktyką pozbawiania wolności osób w rzeczywistości podejrzanych o popełnienie przestępstw karnych, które były formalnie pozbawione wolności w związku z przestępstwami administracyjnymi po to, by uniknąć stosowania gwarancji należnych podejrzanym w postępowaniach karnych; wyłączenie pewnych przestępstw z zakresu prawa dostępu do adwokata nieuchronnie niesie ryzyko pojawiania się luk w takim postępowaniu.

21. Podobnie, prawo dostępu do adwokata powinno mieć zastosowanie bez względu na wagę przestępstwa, o które osoba zatrzymana jest podejrzewana. W rzeczywistości osoby podejrzane o szczególnie poważne przestępstwa mogą się znaleźć pośród tych najbardziej narażonych na złe traktowanie i dlatego najbardziej potrzebują dostępu do adwokata. Dlatego

---

<sup>1</sup> Oczywiście w zależności od okoliczności danej sprawy prawo dostępu do adwokata może wchodzić w grę nawet na wcześniejszym etapie.

---



---

też CPT sprzeciwia się środkom, które przewidują z zasady systematyczne odmowy, na określony czas, dostępu do adwokata, osobom aresztowanym, które są podejrzane o popełnienie pewnych kategorii przestępstw (np. przestępstwa, które reguluje prawo antyterrorystyczne). Kwestia, czy ograniczenia prawa dostępu do adwokata są usprawiedliwione, powinna być oceniana w każdej sprawie indywidualnie, a nie powinna zależeć od kategorii przestępstwa<sup>1</sup>.

22. CPT w pełni uznaje, że w wyjątkowych przypadkach może być konieczne opóźnienie o pewien czas dostępu osoby aresztowanej do adwokata z wyboru. Nie powinno to jednak skutkować całkowitą odmową prawa dostępu do adwokata w tym okresie. W takich przypadkach należy zorganizować niezagrażający uprawnionym interesom śledztwa dostęp do innego zaufanego adwokata. Jest całkowicie możliwe poczynienie satysfakcjonujących przygotowań z wyprzedzeniem dla tego typu sytuacji, w konsultacji z lokalną radą adwokacką, bądź stowarzyszeniem prawniczym.

23. Prawo dostępu do adwokata podczas zatrzymania przez policję musi obejmować prawo do spotkania z nim na osobności. Postrzegana jako zabezpieczenie przed złym traktowaniem (w odróżnieniu od środków zapewniających rzetelny proces), bezpośrednia fizyczna obecność adwokata przy zatrzymanej osobie jest w oczywisty sposób niezbędna. Jest to jedyny sposób mogący zapewnić właściwą ocenę fizycznego i psychicznego stanu danej osoby. Ponadto, jeśli spotkanie z adwokatem nie odbywa się na osobności, zatrzymana osoba może nie czuć się na tyle swobodnie, by ujawnić, w jaki sposób jest traktowana. Skoro zaakceptowano, że prawnik, o którego chodzi może nie być adwokatem wybranym przez zatrzymaną osobę, ale substytutem wybranym w uzgodnionej wcześniej procedurze, CPT nie widzi potrzeby uchylania poufności spotkań pomiędzy prawnikiem a zatrzymaną osobą.

24. Prawo dostępu do adwokata powinno również obejmować prawo do obecności adwokata w trakcie każdego przesłuchania prowadzonego przez policję, a adwokat ten powinien mieć możliwość interweniowania w czasie przesłuchania. Oczywiście nie powinno to powstrzymywać policji od natychmiastowego rozpoczęcia przesłuchiwanie zatrzymanej osoby, która skorzystała ze swojego prawa dostępu do adwokata, nawet zanim ten adwokat przybędzie, jeśli jest to usprawiedliwione zaistnieniem sytuacji niecierpiącej zwłoki w danej kwestii; nie należy też wykluczyć zmiany adwokata, który utrudnia właściwy przebieg przesłuchania. Jednak w razie zaistnienia takich sytuacji, policja jest odpowiedzialna za swoje działania.

25. Wreszcie, w celu zapewnienia pełnej skuteczności prawa dostępu do adwokata w czasie zatrzymania przez policję w praktyce, należy wprowadzić do przepisów regulujących postępowanie karne odpowiednie przepisy umożliwiające na tym wczesnym stadium postępowania korzystanie z prawa do adwokata osobom, których na to nie stać.

---

<sup>1</sup> Można się tutaj odnieść do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Salduz p.Turcji* (27 listopada 2008), w którym Trybunał stwierdził, że "... Artykuł 6§1 [Europejskiej Konwencji Praw Człowieka] wymaga, jako zasady, by prawo przewidywało dostęp do adwokata, ..., chyba, że zostanie wykazane, że w świetle szczególnych okoliczności danej sprawy są nieodparte powody, by to prawo ograniczyć." (paragraf 55).

---

## II. Zakłady karne

### Pozbawienie wolności w zakładzie karnym

#### *Fragment Drugiego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (92) 3]*

44. Na wstępie należy podkreślić, że przeprowadzając wizytację w zakładzie karnym, Komitet musi zbadać wiele kwestii. Rzecz jasna, Komitet przywiązuje szczególną uwagę do wszelkich zarzutów złego traktowania ze strony personelu penitencjarnego. Jednakże mandat Komitetu polega na zbadaniu wszelkich aspektów w zakresie warunków pozbawienia wolności w zakładzie karnym. Złe traktowanie może przybierać liczne formy, z których wiele jest niezamierzonych, lecz stanowi rezultat błędów organizacyjnych i niewystarczających środków. Niezmiernie ważne jest zatem dla Komitetu ustalenie ogólnego poziomu życia w miejscu pozbawienia wolności. Poziom ten zależy w bardzo dużej mierze od stworzonych osadzonym możliwości zajęć oraz ogólnego charakteru relacji pomiędzy osadzonymi a personelem.

45. Komitet uważnie obserwuje klimat panujący w zakładzie karnym. Promowanie konstruktywnych relacji pomiędzy osadzonymi a personelem, w odróżnieniu od relacji konfrontacyjnych, służy zmniejszaniu napięcia obecnego w każdym zakładzie karnym, a w ten sposób znacznie zmniejsza prawdopodobieństwo incydentów z użyciem przemocy i związanego z nimi złego traktowania. Krótko mówiąc, Komitet wolałby, aby środkiem kontroli i powstrzymywania towarzyszyła atmosfera porozumienia i opieki. Takie podejście może wręcz zwiększyć – wbrew obawom – bezpieczeństwo na terenie zakładu karnego.

46. Zagęszczenie w celach jest kwestią bezpośrednio związaną z mandatem Komitetu. Konieczność umieszczenia w celach większej liczby osadzonych, niż liczba przyjęta przy projektowaniu powierzchni cel, niekorzystnie wpływa na wszelkie działania na terenie zakładu karnego; ogólna jakość życia w zakładzie karnym zmniejsza się wówczas, być może nawet znacznie. Ponadto poziom zagęszczenia w zakładzie karnym lub jego części może osiągnąć taki stopień, który sam w sobie jest nieludzki lub poniżający z fizycznego punktu widzenia.

47. Kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia osadzonych ma odpowiedni program ich aktywności (praca, nauka, sport, itd.). Odnosi się to do wszystkich ośrodków pozbawienia wolności, zarówno do zakładów karnych, jak i aresztów śledczych. Komitet zauważył, że w wielu aresztach śledczych aktywność osób tymczasowo aresztowanych jest znacznie ograniczona. Organizacja zajęć w tego typu ośrodkach – gdzie dość szybko zmienia się skład osobowy – nie jest prostą sprawą. Oczywiście nie można mówić w tym przypadku o zindywidualizowanych programach zajęciowych podobnych do tych, których można oczekiwać w zakładach karnych.

Jednakże tymczasowo aresztowanych nie można po prostu skazać na trwającą kilka tygodni lub miesięcy beczynność w zamkniętej celi, niezależnie od tego, jak dobre warunki fizyczne panują w celach aresztu śledczego. Komitet uważa, że powinno dążyć się do zapewnienia, aby tymczasowo aresztowani w aresztach śledczych mieli możliwość spędzenia

---

---

odpowiedniej części dnia (8 lub więcej godzin) poza celami, w celu podjęcia działalności o różnym charakterze. Rzecz jasna, system spędzania czasu poza celą przez osadzonych w zakładach karnych powinien być jeszcze korzystniejszy.

48. Należy zwłaszcza wspomnieć o ćwiczeniach na świeżym powietrzu. Powszechnie przyjmuje się jako podstawową gwarancję, że osadzeni powinni mieć możliwość spędzenia przynajmniej jednej godziny ćwiczeń na świeżym powietrzu dziennie (najlepiej jako część szerszego programu zajęć). Komitet pragnie podkreślić, że **wszyscy osadzeni bez wyjątku** (a więc także ci odbywający karę penitencjarną izolatki) powinni mieć możliwość codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu. Kluczowe znaczenie ma także to, aby plac ćwiczeń na zewnątrz budynku był odpowiednio przestronny, a także – w miarę możliwości – dawał schronienie przed niepogodą.

49. Stały dostęp do toalety oraz utrzymanie poprawnych standardów w zakresie higieny są niezbędnymi składnikami otoczenia człowieka.

W związku z tym Komitet musi zaznaczyć, że nie podoba mu się praktyka spotykana w niektórych krajach, polegająca na spełnianiu przez osadzonych potrzeb fizjologicznych do wiadra znajdującego się w celi, które jest następnie „opróżniane” w oznaczonych porach. Toaleta powinna znajdować się w obrębie celi (najlepiej jako aneks sanitarny) lub też powinna istnieć w każdym czasie (także w nocy) możliwość wyprowadzania z cel osadzonych, którzy zgłaszają potrzebę skorzystania z toalety, bez zbędnej zwłoki.

Poza tym osadzeni powinni mieć odpowiedni dostęp do prysznica lub skorzystania z kąpieli. Jest rzeczą pożądaną, aby w obrębie celi znajdował się dostęp do bieżącej wody.

50. Komitet pragnie dodać, że jego szczególne zaniepokojenie budzi połączenie zagęszczenia w celach, uboższego programu zajęciowego i niewystarczającego dostępu do toalety/umywalni w tym samym zakładzie karnym. Skumulowany efekt takich warunków może okazać się niezwykle szkodliwy dla osadzonych.

51. Bardzo ważne jest także, aby osadzeni utrzymywali względnie dobry kontakt ze światem zewnętrznym. Przede wszystkim osadzony musi mieć stworzoną możliwość utrzymywania relacji z rodziną i bliskimi przyjaciółmi. Promowanie kontaktów osadzonego ze światem zewnętrznym powinno stanowić zasadę wiodącą; wszelkie ograniczenia w kontaktowaniu się powinny być oparte wyłącznie na racjonalnych względach bezpieczeństwa lub uwzględnieniu możliwości fizycznych.

Komitet pragnie podkreślić w tym względzie potrzebę elastyczności w zakresie stosowania przepisów dotyczących odwiedzin i telefonów wobec osadzonych, których rodziny mieszkają daleko od zakładu karnego, co w praktyce uniemożliwia częste odwiedziny. Przykładowo, takim osadzonym można pozwolić na połączenie czasu przeznaczanego na odwiedziny i/lub zapewnić większe możliwości rozmów telefonicznych z rodzinami.

---

52. Komitet jest także świadomy szczególnych problemów, jakie mogą wystąpić z określoną kategorią osadzonych, mianowicie: kobietami, nieletnimi i cudzoziemcami.

53. Personel więzienny zmuszony jest niekiedy do użycia siły w celu opanowania osadzonego posługującego się przemocą, a wyjątkowo może nawet sięgnąć po instrumenty służące przymusowemu ograniczeniu ruchów. Są to wyraźne sytuacje wysokiego ryzyka w zakresie niebezpieczeństwa złego traktowania osadzonych, dlatego wymagają specjalnych gwarancji.

Osadzony, wobec którego konieczne okazało się użycie siły, powinien mieć prawo do niezwłocznego zbadania oraz – w razie potrzeby – zapewnienia pomocy lekarskiej. Badanie tego rodzaju powinno być przeprowadzone poza zasięgiem słuchu i najlepiej poza zasięgiem wzroku personelu nie-medycznego. Wyniki badania, włącznie z oświadczeniami złożonymi przez osadzonego oraz wnioskami lekarskimi, powinny być oficjalnie zapisane i udostępnione osadzonemu. W tych rzadkich przypadkach, gdy nieodzowne okazało się użycie instrumentów służących fizycznemu przymusowi bezpośredniemu, osadzony powinien przebywać pod ciągłym i właściwym nadzorem. Poza tym instrumenty ograniczające swobodę poruszania powinny być zdjęte, gdy tylko stanie się to możliwe; nigdy nie należy stosować tego rodzaju instrumentów – lub przedłużać ich stosowania – w charakterze kary. Wreszcie, użycie siły wobec osadzonych powinno być za każdym razem odnotowane w rejestrze.

54. Możliwość składania skutecznych skarg oraz procedury inspekcyjne są podstawowymi gwarancjami przeciwko złemu traktowaniu w zakładach karnych. Osadzeni powinni mieć otwartą drogę skarżenia się zarówno w ramach, jak i poza systemem penitencjarnym, włącznie z możliwością poufnego zwrócenia się do właściwej władzy. Komitet przywiązuje szczególną uwagę do regularnych wizytacji w zakładach karnych przez niezależne organy (np. radę inspekcyjną lub sędziego penitencjarnego), które mają uprawnienia do przyjmowania skarg od osadzonych (i podejmowania odpowiednich działań w razie potrzeby), a także wizytowania pomieszczeń w zakładzie karnym. Tego typu organy mogą odegrać ważną rolę między innymi w łagodzeniu konfliktów, do których może dojść pomiędzy władzami zakładu karnego a określonym osadzonym lub ogółem osadzonych.

55. Zarówno w interesie osadzonych, jak i personelu więziennego leży istnienie jasnych procedur dyscyplinarnych i stosowanie ich w praktyce; wszelkie białe plamy w tym zakresie łączą się z ryzykiem rozwoju systemów nieoficjalnych i niekontrolowanych. Procedury dyscyplinarne powinny przewidywać prawo osadzonego do wysłuchania go w sprawie zarzucanego mu przewinienia, a także prawo odwołania się do wyższej instancji przeciwko wszelkim nałożonym sankcjom.

---

---

Niezależnie od formalnych procedur dyscyplinarnych istnieją też często inne procedury, polegające na możliwości przymusowego oddzielenia osadzonego od innych osadzonych ze względów dyscyplinarnych lub bezpieczeństwa (np. w interesie zachowania „porządku” na terenie zakładu karnego). Również te procedury powinny łączyć się ze skutecznymi gwarancjami. Osadzony powinien zostać poinformowany o przyczynach podjęcia wobec niego określonych środków, chyba że nie jest to możliwe ze względów bezpieczeństwa<sup>1</sup>. Ponadto osadzony powinien mieć możliwość przedstawienia swojego zdania w tej kwestii, a także zaskarżenia zastosowanego środka przed właściwą władzą.

56. Komitet przywiązuje szczególną uwagę do osadzonych przebywających z jakiegokolwiek powodu (ze względów dyscyplinarnych; w wyniku „niebezpiecznego” lub „nieznośnego” zachowania; z uwagi na dobro śledztwa; na własne żądanie) w warunkach izolacyjnych.

Zasada proporcjonalności wymaga istnienia równowagi pomiędzy okolicznościami konkretnej sprawy a zastosowaniem osadzenia izolacyjnego, które może mieć niezwykle szkodliwe konsekwencje dla danego osadzonego. Izolacja może w niektórych okolicznościach oznaczać nieludzkie lub poniżające traktowanie; w każdym razie, wszelkie formy izolacyjnego pozbawienia wolności powinny być możliwie krótkie.

Jeśli zarządzono umieszczenie osadzonego w izolatce lub sam osadzony tego zażądał, konieczną gwarancję stanowi wezwanie bez zbędnej zwłoki lekarza w celu przeprowadzania badania lekarskiego, gdy tylko osadzony lub strażnik więzienny w imieniu osadzonego zgłosi taką potrzebę. Wyniki badania, włącznie z opisem stanu zdrowia fizycznego osadzonego i jego kondycji psychicznej, jak również – w razie potrzeby – przewidywalne konsekwencje dalszego izolowania – powinny być zamieszczone w pisemnym zaświadczeniu przekazanym właściwym władzom.

57. Przenoszenie osadzonych sprawiających trudności jest innym zjawiskiem, które wzbudza zainteresowanie Komitetu. Obchodzenie się z niektórymi osadzonymi jest szczególnie trudne, a ich przeniesienie do innego zakładu karnego niekiedy okazuje się nieodzowne. Jednakże ciągłe przenoszenie osadzonego z jednego zakładu karnego do drugiego może wyrzucić bardzo szkodliwe skutki dla jego kondycji psychicznej i fizycznej. Ponadto osadzony, który jest często przenoszony, będzie miał trudności z utrzymaniem właściwych kontaktów z jego rodziną i adwokatem. Ogólne skutki częstego przenoszenia osadzonego mogą w pewnych przypadkach równać się nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu.

\* \* \*

---

<sup>1</sup> Wymóg ten został później sformułowany następująco: osadzony powinien zostać poinformowany na piśmie o przyczynach podjęcia wobec niego określonego środka (rozumie się, że podane powody nie mogą obejmować szczegółów, których zatajenie przed osadzonym jest podyktowane wymogami bezpieczeństwa).

---

59. Komitet pragnie podkreślić ogromną rolę, jaką przywiązuje do szkolenia służb porządku publicznego<sup>1</sup> (które powinno obejmować wiedzę dotyczącą praw człowieka – por. także art. 10 Konwencji ONZ Przeciwko Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu). W zasadzie nie ma lepszej gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osoby pozbawionej wolności niż dobrze wyszkolony funkcjonariusz policji czy straży więziennej. Funkcjonariusze wyposażeni w określone umiejętności będą w stanie efektywnie wykonywać swoje obowiązki bez dopuszczania się złego traktowania; będą także liczyć się z obecnością podstawowych gwarancji przysługujących osobom zatrzymanym, tymczasowo aresztowanym oraz osadzonym w zakładzie karnym.

60. W związku z tym Komitet wyraża przekonanie, iż głównym czynnikiem w procesie rekrutacji służb porządku publicznego powinny być predyspozycje w zakresie komunikacji interpersonalnej. Ponadto w czasie szkoleń należy położyć szczególny nacisk na rozwijanie umiejętności w tym zakresie, opartych na poszanowaniu godności człowieka. Posiadanie umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej pozwoli funkcjonariuszowi policji czy strażnikowi więziennemu na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc, a także – bardziej ogólnie – doprowadzi do zmniejszenia napięć i podniesienia jakości życia – zarówno w policji, jak i ośrodkach pozbawienia wolności – z korzyścią dla wszystkich zainteresowanych.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Wyrażenie „służby porządku publicznego” w niniejszym sprawozdaniu obejmuje zarówno policję, jak i straż więzienną.

<sup>2</sup> Komitet zachęca ponadto władze krajowe do podjęcia starań w kierunku włączenia tematów dotyczących praw człowieka do praktycznych szkoleń w zakresie zarządzania sytuacjami wysokiego ryzyka, takimi jak zatrzymywanie i przesłuchiwanie podejrzanych; okazałoby się to bardziej skuteczne niż pojedyncze kursy praw człowieka.

---

---

### *Fragment Siódmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (97) 10]*

12. W trakcie kilku wizytacji przeprowadzonych w 1996 r. Komitet po raz kolejny spotkał się ze zjawiskiem **przeludnienia w zakładach karnych**, które rzuca cień na systemy więziennictwa w Europie. Przeludnienie jest często szczególnie dotkliwe w zakładach karnych pełniących funkcję aresztów śledczych (tj. przeznaczonych dla osób tymczasowo aresztowanych); jednak w niektórych krajach Komitet stwierdził, że problem ten stanowi bolączkę całego systemu penitencjarnego.

13. Jak już Komitet zaznaczył w swoim Drugim Sprawozdaniu Ogólnym, przeludnienie w zakładach karnych jest kwestią o bezpośrednim znaczeniu dla misji Komitetu (por. CPT/Inf (92) 3, punkt 46).

Przeludniony zakład karny oznacza stłoczone i niehigieniczne pomieszczenia; nieustanny brak prywatności (nawet w czasie wykonywania tak podstawowych czynności jak korzystanie z zaplecza sanitarnego); ograniczenie programów zajęciowych poza celami, z uwagi na brak wystarczającego personelu i środków; przeciążony system opieki zdrowotnej; zwiększone napięcie i wynikająca z niego przemoc między osadzonymi, a także osadzonymi i personelem. To tylko niektóre przykłady.

W więcej niż jednym przypadku Komitet doszedł do wniosku, że niekorzystne efekty przeludnienia skutkują nieludzkimi i poniżającymi warunkami pozbawienia wolności.

14. Próbuąc uporać się z problemem przeludnienia, niektóre kraje zwiększają ilość miejsc w zakładach karnych. Ze swej strony Komitet nie sądzi, aby pozyskiwanie nowych miejsc stanowiło samo w sobie długofalowe rozwiązanie problemu. Istotnie, niektóre kraje europejskie wdrożyły szeroko zakrojone programy budowy zakładów karnych, stwierdzając następnie, że populacja osadzonych rośnie wraz ze zwiększonymi możliwościami systemu penitencjarnego. Z kolei polityka ograniczania liczby osób skazywanych na karę pozbawienia wolności znacznie przyczyniła się w pewnych krajach do utrzymania populacji w zakładach karnych na właściwym poziomie.

15. Problem przeludnienia w zakładach karnych jest na tyle poważny, że wymaga współpracy na poziomie europejskim, w celu znalezienia odpowiednich przeciwśrodków. W związku z tym Komitet z zadowoleniem odnotował podjęcie prac nad tym problemem w ramach Europejskiego Komitetu ds. Problemów z Przystępczością (CDPC). Komitet wyraża nadzieję, że zwieńczenie tych prac sukcesem zostanie potraktowane jako priorytet<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> 30 września 1999 r. Komitet Ministrów Rady Europy przyjął rekomendację nr R(99) 22 dotyczącą przeludnienia w zakładach karnych i zmniejszenia ich populacji.

---

*Fragment Jedenastego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (2001) 16]***Relacje personel – osadzeni**

26. Zasadniczym elementem humanitarnego systemu penitencjarnego będzie zawsze odpowiednio zwerbowany i przeszkolony personel więzienny, który potrafi przyjąć odpowiednie nastawienie w kontaktach z osadzonymi i traktować swój zawód bardziej jako powołanie, niż tylko pracę. Budowanie pozytywnych relacji z osadzonymi powinno stanowić główny element tego powołania.

Niestety Komitet często obserwuje, że relacje pomiędzy personelem i osadzonymi mają charakter formalny i zdystansowany, a personel przyjmuje wobec osadzonych postawę surową, traktując werbalne porozumiewanie się z osadzonymi jako uboczny aspekt swojej pracy. Symptomami takiego podejścia, często obserwowanego przez Komitet, są następujące praktyki: zobowiązanie osadzonych do stawiania twarzą do ściany w oczekiwaniu, aż zwróci się do nich funkcjonariusz więzienny lub przejdzie grupa gości; zobowiązanie osadzonych do pochylania głowy i trzymania złożonych dłoni na karku w czasie poruszania się po terenie zakładu karnego; noszenie przez strażników pałek w sposób widoczny i niekiedy prowokacyjny. Tego rodzaju praktyki nie są niezbędne z punktu widzenia bezpieczeństwa i nie przyczyniają się do promowania pozytywnych relacji pomiędzy personelem a osadzonymi.

Prawdziwy profesjonalizm personelu penitencjarnego wymaga, aby był on w stanie obchodzić się z osadzonymi w sposób przyzwoity i humanitarny, zwracając przy tym uwagę na kwestie bezpieczeństwa i porządku. W tym względzie władze zakładu karnego powinny zachęcać personel do odpowiedniego poziomu zaufania oraz oczekiwania, że osadzeni chcą zachowywać się poprawnie. Rozwijanie konstruktywnych i pozytywnych relacji pomiędzy personelem więziennym a osadzonymi nie tylko zmniejszy ryzyko złego traktowania, ale także zwiększy kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu więziennego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca.

Zapewnienie pozytywnych relacji pomiędzy personelem a osadzonymi będzie także zależeć w dużym stopniu od stałej obecności odpowiedniej liczby personelu w miejscach przebywania osadzonych, a także w pomieszczeniach, w których odbywają się zajęcia z osadzonymi. Delegacje Komitetu często stwierdzały braki w tym zakresie. Niewystarczająca liczba personelu i/lub systemy organizacji pracy, które zmniejszają możliwość bezpośredniego kontaktu z osadzonymi, w oczywisty sposób utrudniają rozwój pozytywnych relacji; ogólnie mówiąc, tego rodzaju braki stwarzają niepewne środowisko zarówno dla personelu, jaki dla osadzonych.

Należy także zauważyć, że w przypadku niewystarczającej liczby personelu może okazać się niezbędna praca w godzinach nadliczbowych, w celu utrzymania podstawowego poziomu bezpieczeństwa i systemu zaopatrzenia na terenie zakładu karnego. Taki stan rzeczy może łatwo doprowadzić do wysokiego poziomu stresu wśród personelu i jego przedwczesnego „wypalenia”, co może wzmocnić napięcie obecne w każdym zakładzie karnym.

---



---

## Przemoc wśród osadzonych

27. Obowiązek pieczy nad osadzonymi spoczywający na strażnikach obejmuje odpowiedzialność za ich ochronę przed innymi współosadzonymi, którzy mogą wyrządzić im krzywdę. W istocie incydenty z użyciem przemocy wśród osadzonych są zjawiskiem regularnym we wszystkich systemach penitencjarnych; łączą się one z szeroką gamą zachowań, od subtelnych form dokuczania do jawnego zastraszania i poważnych ataków fizycznych.

Opanowanie zjawiska przemocy wśród osadzonych wymaga, aby personel penitencjarny był w stanie korzystać z przysługującej mu władzy i wykonywać zadania nadzorcze w odpowiedni sposób. Personel penitencjarny musi zachować czujność na sygnały budzące niepokój, a także być gotowy i właściwie wyszkolony, aby w razie konieczności interweniować. W tym kontekście decydującym czynnikiem jest obecność pozytywnych relacji pomiędzy personelem a osadzonymi, w oparciu o zapewnienie osadzonym bezpieczeństwa i opieki, co w dużym stopniu zależy od posiadania przez personel właściwych umiejętności komunikacji międzyludzkiej. Ponadto władze zakładu karnego muszą być gotowe do pełnego poparcia personelu, gdy korzysta on ze swojej władzy. Sytuacja może także wymagać zastosowania specyficznych środków bezpieczeństwa (włącznie ze skutecznymi procedurami przeszukań); jednakże tego typu środki mogą stanowić jedynie dopełnienie opisanych wyżej założeń. Ponadto system penitencjarny musi się także zajmować właściwą klasyfikacją i rozmieszczeniem osadzonych.

Szczególnie wysokie ryzyko napaści ze strony współosadzonych ponoszą osoby podejrzane lub skazane za przestępstwa seksualne. Zapobieganie tego typu zjawiskom jest zawsze trudnym wyzwaniem. Często stosowanym rozwiązaniem jest oddzielenie takich osadzonych od reszty populacji zakładu karnego. Jednakże ta kategoria osadzonych może ponieść duże koszty ich – względnego – bezpieczeństwa z uwagi na ograniczenie programów zajęciowych w porównaniu do osadzonych poddanych zwykłemu reżimowi więziennemu. Innym rozwiązaniem jest rozproszenie osób podejrzanych lub skazanych za przestępstwa seksualne po całym zakładzie karnym. W takim przypadku należy zagwarantować niezbędne warunki dla właściwej integracji tych osadzonych w zwykłym reżimie; w szczególności personel penitencjarny musi być gotowy do stanowczego reagowania na wszelkie przejawy wrogości lub prześladowań. Trzecim przykładem rozwiązania w tym zakresie jest przeniesieni osadzonych do innego zakładu karnego przy jednoczesnym podjęciu środków w celu ukrycia charakteru popełnionych przez nich przestępstw. Każde z powyższych rozwiązań ma swoje wady i zalety, a Komitet nie dąży do promowania określonego z nich, dyskredytując pozostałe. W rzeczywistości decyzja co do sposobu poradzenia sobie z omawianym problemem zależy głównie od konkretnych okoliczności każdego przypadku.

---

### **Przeludnienie w zakładach karnych**

28. Zjawisko przeludnienia w zakładach karnych w dalszym ciągu nęka systemu penitencjarnego w Europie, poważnie utrudniając próby poprawy warunków pozbawienia wolności. Już w poprzednich sprawozdaniach ogólnych podkreślano negatywne skutki przeludnienia w zakładach karnych<sup>1</sup>. W miarę rozszerzania się pola działalności Komitetu na kontynencie europejskim, spotykano się z wysokimi wskaźnikami stosowania kary pozbawienia wolności i wynikającym z nich przeludnieniem zakładów karnych. Fakt pozbawienia wolności tak znacznej liczby obywateli Państwa nie może być przekonywająco wyjaśniony wysokim współczynnikiem przestępczości; przyczynia się do niego także nastawienie funkcjonariuszy strzegących porządku publicznego a także organów sądowych.

W takich okolicznościach przeznaczanie rosnących środków pieniężnych na nieruchomości dla potrzeb więziennictwa nie jest rozwiązaniem problemu. Należy natomiast dokonać weryfikacji prawa oraz praktyki związanej ze stosowaniem tymczasowego aresztowania oraz dostępnego wachlarza środków nieizolacyjnych. Dokładnie takie podejście jest zalecane w rekomendacji Komitetu Ministrów nr R(99) 22 o przeludnieniu w zakładach karnych i zmniejszeniu ich populacji. Komitet wyraża nadzieję, że zasady wyrażone w tej znaczącej rekomendacji zostaną rzeczywiście zastosowane przez Państwa Członkowskie; wdrażanie wspomnianej rekomendacji powinno być ściśle monitorowane przez Radę Europy.

### **Duże cele wieloosobowe**

29. W wielu krajach wizytowanych przez Komitet, zwłaszcza w Europie Środkowej i Wschodniej, osadzonych często umieszcza się w celach wieloosobowych, w których koncentruje się całość lub większa część życia codziennego, tj. sen i aktywność dzienna, włącznie z higieną osobistą. Komitet zgłasza zastrzeżenia do samej idei takiego kwatrowania osadzonych w zamkniętych zakładach karnych. Zastrzeżenia te są tym większe, gdy w omawianych celach panuje znaczne zatłoczenie i niezdrowe warunki. Rzecz jasna, kwatrowanie w dużych celach wieloosobowych może być w pewnych krajach determinowane różnymi czynnikami, w tym kulturowymi. Tym niemniej na temat cel, w których żyją i śpią dziesiątki osadzonych razem, można powiedzieć więcej złego niż dobrego.

---

<sup>1</sup> Drugie Sprawozdanie Ogólne – CPT/Inf (92) 3, punkt 4 oraz Siódme Sprawozdanie Ogólne – CPT/Inf (07) 10, punkty 12-15.

---

---

Duże cele wieloosobowe nieodłącznie wiążą się z brakiem prywatności życia codziennego osadzonych. Ponadto istnieje wysokie ryzyko zastraszenia i przemocy. Cele wieloosobowe sprzyjają rozwojowi subkultur przestępczych i ułatwiają utrzymanie spójności takich organizacji. Utrudniają także – jeśli nie uniemożliwiają – sprawowanie właściwej kontroli przez personel penitencjarny; ściślej rzecz ujmując, w razie niepokojów w zakładzie karnym trudno uniknąć zaangażowania pomocy zewnętrznej o znacznej sile. W systemie dużych cel wieloosobowych właściwe kwatrowanie poszczególnych osadzonych, oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i potrzeb, staje się zadaniem prawie niemożliwym. Wskazane wyżej problemy zwiększają się jeszcze, gdy przekroczono rozsądny poziom wypełnienia tych cel; poza tym w takiej sytuacji łatwiej o znaczne pogorszenie panujących warunków na skutek przeciążenia wspólnych urządzeń, takich jak umywalki czy toalety, a także niewystarczającej wentylacji.

Komitet musi jednak podkreślić, iż przechodzenie z systemu dużych cel wieloosobowych na mniejsze pomieszczenia musi się łączyć ze środkami zapewniającymi, aby osadzeni spędzali właściwą ilość czasu w ciągu dnia na czynności o różnym charakterze poza miejscem ich zakwaterowania.

### **Dostęp do światła naturalnego i świeżego powietrza**

30. Komitet często napotyka różnego rodzaju konstrukcje, takie jak metalowe żaluzje, listwy czy płyty przymocowane do okien w celach, które pozbawiają osadzonych dostępu do światła naturalnego oraz nie pozwalają na dopływ świeżego powietrza do celi. Szczególnie często stosuje się takie rozwiązania w ośrodkach dla tymczasowo aresztowanych. Komitet w pełni akceptuje szczególne środki bezpieczeństwa stosowane wobec niektórych osadzonych w celu zapobieżenia ryzyku porozumiewania się i/lub działań przestępczych. Jednakże stosowanie tego typu środków powinno mieć charakter wyjątkowy. Oznacza to, że właściwe władze muszą zbadać przypadek każdego osadzonego w celu ustalenia, czy stosowanie szczególnych środków bezpieczeństwa jest rzeczywiście uzasadnione. Ponadto nawet gdy stosowanie takich środków jest niezbędne, nie powinny one wiązać się z pozbawieniem osadzonych światła naturalnego i świeżego powietrza. Korzystanie z tych ostatnich jest podstawowym elementem życia, do którego uprawniony jest każdy osadzony; poza tym pozbawienie osadzonych dziennego światła i świeżego powietrza generuje warunki sprzyjające rozprzestrzenianiu się chorób, a zwłaszcza gruźlicy.

Komitet jest świadomy, że zapewnienie znośnych warunków życia w placówkach penitencjarnych może być bardzo kosztowne, a brak środków nie pozwala na poprawę sytuacji w wielu krajach. Jednakże przystosowanie okien w celach i usunięcie przeszkód dla dopływu światła i powietrza (a także dopasowanie – tam gdzie to wyjątkowo konieczne – innych konstrukcji zabezpieczających), nie powinno łączyć się ze znacznymi kosztami, a zarazem byłoby korzystne dla wszystkich.

---

## Choroby zakaźne

31. Rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych, a w szczególności gruźlicy, żółtaczki i HIV/AIDS, stało się w niektórych krajach europejskim najważniejszym problemem w zakresie zdrowia społecznego. Chociaż choroby dotyczą całości populacji, to stały się dramatycznym problemem w niektórych systemach penitencjarnych. W związku z tym Komitet był wielokrotnie zmuszony do wyrażania poważnych obaw związanych z niewłaściwością środków podejmowanych w celu zaradzenia temu problemowi. Ponadto stwierdzano, że warunki fizyczne, w których przebywają osadzeni, często przyczyniają się do rozprzestrzeniania tych chorób.

Komitet jest świadomy, że w okresach trudności gospodarczych – istniejących w wielu krajach wizytowanych przez Komitet – konieczne są cięcia budżetowe, także w więziennictwie. Jednakże niezależnie od powstałych trudności, pozbawienie danej osoby wolności zawsze łączy się z obowiązkiem pieczy, która wymaga skutecznych metod zapobiegania, wykrywania i leczenia chorób. Wypełnianie przez władze publiczne tego obowiązku jest tym ważniejsze, gdy chodzi o leczenie chorób zagrażających życiu.

Niezbędnymi elementami skutecznej strategii zwalczania wspomnianych wyżej chorób, a także zapewniania właściwej opieki osadzonym, są: korzystanie z nowoczesnych metod wykrywania, regularne dostarczanie leków i innych środków leczniczych, zatrudnienie personelu troszczącego się o przyjmowanie przez osadzonych przepisanych leków we właściwych dawkach i odstępach czasu, a także stosowanie – gdy to wskazane – specjalnych diet żywieniowych. Podobnie, warunki przebywania osadzonych, którzy cierpią na choroby zakaźne, muszą sprzyjać poprawie ich zdrowia; poza światłem naturalnym i dobrą wentylacją, konieczne jest utrzymanie właściwej higieny oraz brak zatłoczenia.

Poza tym chorzy nie powinni być odseparowani od reszty osadzonych, chyba że jest to ściśle konieczne ze względów medycznych lub innych. W związku z tym Komitet pragnie w szczególności podkreślić, że nie ma uzasadnienia medycznego dla izolowania osadzonych tylko z uwagi na to, że są nosicielami wirusa HIV.

W celu rozproszenia fałszywych wyobrażeń, jakie panują w tych sprawach, władze krajowe powinny zapewnić wprowadzenie pełnego programu edukacyjnego na temat chorób zakaźnych zarówno dla osadzonych, jak i dla personelu penitencjarnego. Tego rodzaju program powinien obejmować sposoby przenoszenia choroby, środki ochrony, a także stosowanie właściwych środków profilaktycznych. W szczególności należy zaakcentować ryzyko infekcji HIV lub żółtaczką typu B/C przez kontakty seksualne oraz dożyłne stosowanie narkotyków, jak również wyjaśnić rolę płynów fizjologicznych jako nośników wirusa HIV i żółtaczki.

Podkreślenia wymaga, że należy zadbać o udzielanie stosownych informacji i porad przed każdym badaniem na obecność wirusów, a także po badaniu w wypadku wyniku dodatniego. Ponadto jest oczywiste, iż informacje o zdrowiu pacjenta są objęte tajemnicą lekarską. Co do zasady, wszelkie ingerencje w tę sferę powinny opierać się na świadomej zgodzie danej osoby.

---

---

Co więcej, w celu skutecznego zapanowania nad wyżej wspomnianymi chorobami konieczne jest, aby wszystkie ministerstwa i agencje rządowe zajmujące się tą dziedziną w sposób możliwie najlepszy koordynowały swoje działania. Komitet pragnie podkreślić w tym zakresie, że powinno się zagwarantować kontynuację leczenia po zwolnieniu danej osoby z zakładu karnego.<sup>1</sup>

### **Ośrodki o podwyższonym rygorze bezpieczeństwa**

32. W każdym Państwie istnieje określona grupa osadzonych stwarzających podwyższone ryzyko w zakresie bezpieczeństwa, co powoduje konieczność pozbawienia ich wolności w szczególnych warunkach. Przekonanie o podwyższonym ryzyku związanym z takimi osadzonymi rodzi się z charakteru popełnionych przez nich przestępstw, sposobu, w jaki znoszą przebywanie w zakładzie karnym, czy też ich profilu psychologicznego lub psychiatrycznego. Omawiana grupa osadzonych obejmuje (a przynajmniej powinna obejmować – jeśli system klasyfikowania osadzonych działa we właściwy sposób) bardzo niewielki wycinek całej populacji zakładu karnego. Jednakże grupa ta stanowi szczególnie obiekt zainteresowania Komitetu, bowiem potrzeba podjęcia wobec niej szczególnych środków wiąże się z większym ryzykiem nieludzkiego traktowania.

Osadzeni, którzy stwarzają szczególnie wysokie ryzyko w zakresie bezpieczeństwa, powinni w obrębie swoich cel korzystać ze stosunkowo łagodnego reżimu, który rekompensowałby im uciążliwości związane z dozorem. W szczególności osadzeni tej kategorii powinni mieć możliwość spotkań ze współosadzonymi, a także korzystania z wyboru zajęć. Należy dołożyć szczególnych starań, aby rozwijać dobrą atmosferę wewnętrzną na terenie ośrodków o zaostrowym rygorze bezpieczeństwa. Celem tych starań powinno być zbudowanie pozytywnych relacji pomiędzy personelem a osadzonymi. Ma to znaczenie nie tylko dla humanitarnego traktowania osadzonych, lecz także dla utrzymania skutecznej kontroli i bezpieczeństwa, także jeśli chodzi o bezpieczeństwo osobiste personelu.

Istnienie odpowiedniego programu zajęć jest równie ważne – jeśli nie ważniejsze – na terenie placówek o zaostrowym rygorze bezpieczeństwa, co w zwykłych ośrodkach penitencjarnych. Tego rodzaju program może wiele zdziałać w celu zniwelowania szkodliwych skutków życia w napiętej atmosferze dla osobowości osadzonego. Zajęcia zaproponowane osadzonym powinny być możliwie urozmaicone (nauka, sport, praca połączona z doskonaleniem zawodowym, itp.). Odnosnie – w szczególności – zajęć związanych z pracą, oczywiste jest, że względy bezpieczeństwa mogą uniemożliwić podjęcie wielu rodzajów pracy w odróżnieniu od zwykłej placówki penitencjarnej. Jednakże nie oznacza to, że osadzonym w miejscach o szczególnym rygorze powinno się stwarzać możliwość podjęcia wyłącznie nużącej pracy.

---

<sup>1</sup> Por. także „Opieka zdrowotna w zakładach karnych”, podrozdział „choroby zakaźne”.

---

Jest także zrozumiałe, że osadzeni nie powinni być poddawani reżimowi zastrzonego bezpieczeństwa dłużej, niż to konieczne z uwagi na istniejące ryzyko. Wymaga to regularnej weryfikacji decyzji o umieszczeniu w danej placówce. Tego rodzaju weryfikacje powinny być zawsze oparte na ciągłej ocenie indywidualnego osadzonego przez specjalnie wyszkolony personel. Poza tym osadzeni powinni być informowani na tyle, na ile to możliwe o powodach ich umieszczenia w placówce o zastrzonym rygorze, a także ewentualnym przedłużeniu tej decyzji; w ten sposób umożliwi się osadzonym skuteczne korzystanie z dróg zaskarżenia decyzji o umieszczeniu w placówce tego rodzaju.

### **Osadzeni odbywający karę dożywotniego lub długoletniego pozbawienia wolności**

33. W wielu krajach europejskich rośnie liczba osadzonych, którzy odbywają karę dożywotniego lub wieloletniego pozbawienia wolności. W czasie niektórych wizytacji Komitet stwierdził, że sytuacja tych osadzonych pozostawia wiele do życzenia w zakresie warunków fizycznych, zajęć i możliwości kontaktów międzyludzkich. Poza tym wielu takich osadzonych podlega szczególnym restrykcjom, które mogą powiększyć szkodliwe skutki długoletniego pozbawienia wolności; przykładami takich restrykcji jest stałe oddzielenie od reszty populacji zakładu karnego, zakładanie kajdanek na czas przebywania poza celą, zakaz komunikowania się z innymi osadzonymi oraz ograniczenie liczby przysługujących im odwiedzin. Komitet nie widzi uzasadnienia dla stosowania restrykcji wobec wszystkich osadzonych na wieloletnie pozbawienie wolności, bez właściwego rozważenia indywidualnego ryzyka, jakie mogą – lub nie – stwarzać tego rodzaju osadzeni.

Długoletnie pozbawienie wolności może wywoływać u osadzonych liczne skutki alienujące społecznie. Poza skutkami związanymi z kategoryzacją, osadzeni odbywający długoletnie kary mogą doświadczać pewnych problemów psychologicznych, włącznie z utratą poczucia własnej wartości oraz utratą umiejętności społecznych, a także przejawiać tendencje do coraz większego oderwania od reszty społeczeństwa, do którego większość z tych osadzonych ostatecznie powróci. Zdaniem Komitetu reżimy odbywania kary pozbawienia wolności w przypadku tej kategorii osadzonych powinny niwelować opisane wyżej skutki w pozytywny i aktywny sposób.

Osadzeni, o których mowa, powinni mieć dostęp do szerokiej gamy zróżnicowanych zajęć (praca, najlepiej połączona z kształceniem zawodowym, nauka, sport, rekreacja/praca w grupie). Poza tym osadzeni powinni mieć możliwość korzystania z wyboru co do sposobu spędzania czasu, co sprzyja poczuciu autonomii i osobistej odpowiedzialności. Należy podjąć dodatkowe kroki w celu nadania znaczenia okresowi pozbawienia wolności; ważnym elementem pomagającym takim osadzonym w poradzeniu sobie z długotrwałym pozbawieniem wolności i – gdy nadejdzie czas – w przygotowaniu się do opuszczenia placówki jest w szczególności opracowanie zindywidualizowanego planu resocjalizacji i właściwe wsparcie psychospołeczne. Ponadto negatywne skutki odrębnego podejścia do osadzonych odbywających długoletnie kary można niwelować – pomagając im tym samym w lepszym przygotowaniu się do życia po zakończeniu okresu kary – poprzez umożliwienie utrzymywania kontaktów ze światem zewnętrznym.

---

## Pozbawienie wolności w warunkach izolacyjnych

*Wyciąg z Dwudziestego Pierwszego Sprawozdania Ogólnego  
[CPT/Inf (2011) 28]*

### Wstęp

53. Pozbawienie wolności w warunkach izolacyjnych można znaleźć w takiej, czy innej formie w każdym systemie więziennym. CPT zawsze zwracał szczególną uwagę na więźniów pozbawionych wolności w pojedynczych celach, ponieważ może to mieć skrajnie niszczący skutek dla ich zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego<sup>1</sup>.

Ten szkodliwy wpływ może być natychmiastowy i wzrasta w zależności od tego, jak długo środek izolacyjny jest stosowany i jak długo jest stosowany na czas nieokreślony. Najbardziej znaczącym wskaźnikiem szkody, jaką może wyrządzić osadzenie w warunkach izolacyjnych jest znacząco wyższy odsetek samobójstw wśród więźniów, wobec których jest ono stosowane, niż wśród ogółu populacji więziennej. Jasne jest zatem, że samo w sobie osadzenie w warunkach izolacyjnych potencjalnie budzi wątpliwości w związku z zakazem tortur i niehumanitarnego, czy poniżającego traktowania. Dodatkowo, może ono stwarzać okazje do umyślnego złego traktowania więźniów znajdujących się z daleka od uwagi innych więźniów i pracowników więzienia. Pozbawienie wolności w warunkach izolacyjnych znajduje się zatem w centrum zainteresowania CPT i w trakcie każdej z wizyt jego delegacje rozmawiają z odizolowanymi więźniami w celu sprawdzenia warunków ich osadzenia i jak są traktowani oraz procedur, według których zapadają decyzje o osadzeniu w warunkach izolacyjnych, kontrolując je. W niniejszym dziale Sprawozdania Ogólnego, CPT ustanawia kryteria, którymi się posługuje oceniając pozbawienie wolności w warunkach izolacyjnych. Komitet wierzy, że jeśli te kryteria są przestrzegane, powinno być możliwe ograniczenie osadzenia w warunkach izolacyjnych do absolutnego minimum, tak aby zapewnić, że jeśli jest ono stosowane, to na najkrótszy niezbędny czas, by uczynić każdy z reżimów izolacyjnego osadzenia tak pozytywnym, jak to tylko możliwe i zagwarantować, że istnieją procedury pozwalające na użycie tego środka, tylko wtedy, gdy jest to w pełni uzasadnione.

54. CPT rozumie termin „pozbawienie wolności w warunkach izolacyjnych”, jako oznaczające jakiegokolwiek osadzenie więźnia w izolacji od współwięźniów, np. w rezultacie decyzji sądu, jako zastosowanie sankcji dyscyplinarnej nałożonej w ramach systemu więziennego, jako zapobiegawczy środek administracyjny, czy dla ochrony danego więźnia. Więzień, wobec którego stosuje się taki środek jest z reguły osadzany samotnie, choć w niektórych państwach może być osadzony wspólnie z jednym lub dwoma więźniami i ten dział Sprawozdania ma zastosowanie na równi do obu tych sytuacji.

---

<sup>1</sup> Badania w tej kwestii zostały podsumowane w książce Sharon Shalev „Wybór tekstów o pozbawieniu wolności w pojedynczej celi” (Mannheim Centre for Criminology, Londyn, 2008), dostępnej na stronie internetowej [www.solitaryconfinement.org](http://www.solitaryconfinement.org).

Bardziej szczegółowo, jeśli chodzi o osadzanie w warunkach izolacyjnych nieletnich, CPT ma szczególnie silne zastrzeżenia do praktyki, wobec której, należy się odnieść do komentarzy Komitetu poczynionych w jego 18. Sprawozdaniu Ogólnym.<sup>1</sup>

Niniejszy dział nie ma zastosowania do osadzania w warunkach izolacyjnych więźniów z powodów medycznych, ponieważ podstawy stosowania tego środka są całkowicie odmiennej natury.

## Zasady

55. Osadzenie w warunkach izolacyjnych jeszcze bardziej ogranicza prawa osób pozbawionych wolności, których prawa i tak są już wysoce ograniczone. Te dodatkowe restrykcje nie są nieodłącznym elementem faktu pozbawienia wolności i dlatego muszą być odrębnie uzasadnione. W celu sprawdzenia, czy zastosowanie jakiegokolwiek środka jest uzasadnione, właściwe jest zastosowanie tradycyjnych zasad zapisanych w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i rozwiniętych w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Testy te podsumowuje prosty mnemoniczny PLANN.

(a) Proporcjonalność: jakiegokolwiek dalsze ograniczenie praw osoby osadzonej musi być powiązane z faktyczną lub potencjalną szkodą, jaką osadzony/osadzona spowodował/spowodowała lub spowoduje swoim działaniem (lub potencjalna szkoda na jaką jest narażony/narazona) w miejscu, osadzenia. Ponieważ osadzenie w warunkach izolacyjnych jest poważnym ograniczeniem praw więźnia, które niesie ze sobą nieodłączne ryzyko dla więźnia, poziom faktycznej, czy potencjalnej szkody musi być co najmniej tak samo poważny i wyjątkowo nadający się do zażegnania dzięki zastosowaniu tego środka. Jest to odzwierciedlone np. w większości krajów, w których stosuje się pozbawianie wolności w warunkach izolacyjnych jako sankcję jedynie za najpoważniejsze przestępstwa dyscyplinarne, jednak niniejsza zasada musi być respektowana przy każdym użyciu tego środka. Im dłużej środek jest stosowany, tym silniejszy musi być powód dla jego zastosowania i tym więcej należy zrobić, by zapewnić, że osiągnie się zamierzony cel.

(b) Legalność: dla każdego rodzaju osadzenia w warunkach izolacyjnych muszą istnieć odpowiednie przepisy prawne, które muszą być rozsądne. Muszą być one zakomunikowane w wyczerpujący sposób każdemu, wobec kogo mogą zostać zastosowane. Prawo powinno precyzyjnie określać okoliczności, w jakich każda forma osadzenia w warunkach izolacyjnych może być nałożona, osoby, które mogą je stosować, procedury, których te osoby muszą przestrzegać, prawo osadzonego do składania oświadczeń w ramach postępowania, wymóg podania osadzonemu możliwie najpełniejszego uzasadnienia decyzji (zrozumiałe jest, że w pewnych sprawach rozsądnie uzasadnione jest powstrzymanie się od podawania szczegółów w kwestiach związanych z bezpieczeństwem, bądź w celu ochrony interesów osób trzecich), częstotliwość i procedurę kontroli decyzji oraz procedury odwoławcze od tych

---

<sup>1</sup> Zobacz CPT/Inf (2008) 25, punkt 26.

---



---

decyzji. Prawo powinno określać reżim stosowania każdego rodzaju osadzenia w warunkach izolacyjnych, a każdy reżim powinien być wyraźnie odróżniony od innych.

(c) **Odpowiedzialność:** należy zachować pełną dokumentację obejmującą wszystkie decyzje o zastosowaniu izolacyjnego osadzenia i kontrolę tych decyzji. Akta te powinny ewidencjonować wszystkie czynniki, które zostały wzięte pod uwagę i informacje, na których były oparte. Powinny istnieć także akta obejmujące zgodę więźnia lub też jego odmowę do współpracy w procesie decyzyjnym. Ponadto należy zachować pełne akta wszystkich relacji z pracownikami więzienia z okresu, w którym więzień był osadzony w warunkach izolacyjnych, w tym prób ze strony pracowników nawiązywania kontaktu z więźniem i reakcji więźnia.

(d) **Konieczność:** zasada, że dozwolone są jedynie ograniczenia konieczne ze względu na bezpieczeństwo i prawidłowe wykonanie kary pozbawienia wolności oraz wymogi wymiaru sprawiedliwości odnosi się w równym stopniu do więźniów osadzonych w warunkach izolacyjnych. Zatem w trakcie przebywania więźnia w pojedynczej celi nie należy np. automatycznie pozbawiać go prawa do wizyt, rozmów telefonicznych i korespondencji, ani dostępu do zasobów zwykle dostępnych dla więźniów (takich, jak materiały do czytania). Reżim powinien też być na tyle elastyczny, by zezwalał na złagodzenie jakiegokolwiek restrykcji, która nie jest konieczna w danej sprawie.

(e) **Niedyskryminacja:** podczas podejmowania decyzji o zastosowaniu pozbawienia wolności w warunkach izolacyjnych należy wziąć pod uwagę nie tylko wszystkie kwestie właściwe w danej sprawie, ale należy też zadbać o to, by zapewnić, że kwestie niewłaściwe w danej sprawie, nie będą brane pod uwagę. Władze powinny monitorować stosowanie wszelkich form osadzenia w warunkach izolacyjnych, aby zapewnić, że nie jest ono stosowane wobec danego więźnia, czy też określonej grupy więźniów w sposób nieproporcjonalny, bez obiektywnego i rozsądnego uzasadnienia.

## **Typy osadzenia w warunkach izolacyjnych oraz ich prawowitość**

56. Istnieją cztery główne sytuacje, w których pozbawienie wolności w warunkach izolacyjnych jest stosowane. Każda z nich ma swoje własne racjonalne uzasadnienie i każda z nich powinna być rozpatrywana w odmienny sposób:

(a) *Osadzenie w warunkach izolacyjnych w wyniku decyzji sądu*

W większości państw sądy mają uprawnienie do zarządzenia, by osoba tymczasowo pozbawiona wolności (tj. umieszczona w areszcie tymczasowym) była na pewien czas osadzona w warunkach izolacyjnych w interesie śledztwa. Ponadto w niektórych krajach okres pozbawienia wolności w warunkach izolacyjnych staje się automatycznie częścią niektórych kar przewidzianych przez prawo lub może być zaliczony na poczet kary przez sąd.

---

W stosunku do osadzenia w warunkach izolacyjnych zarządzanego przez sąd jako elementu warunków pozbawienia wolności, bezsprzeczne jest, że może istnieć uzasadnienie, w danej sprawie oraz oparte na wystarczających dowodach, do trzymania osadzonego w izolacji od innych określonych więźniów lub nawet w bardziej wyjątkowych okolicznościach od wszystkich więźniów i w ograniczeniu jego/jej kontaktu ze światem zewnętrznym. Powinno być ono jednak stosowane tylko wtedy, gdy istnieje realne ryzyko dla zarządzania wymiarem sprawiedliwości i musi być poddane gwarancjom wyliczonym w poniższym punkcie 57.

CPT uważa, że osadzenie w warunkach izolacyjnych nie powinno być nigdy wymierzone – albo być wymieralne w ramach decyzji danego sądu – jako część wyroku. W tym kontekście należy przypomnieć generalnie akceptowaną zasadę, że osadzenie sprawców przestępstw w więzieniu to kara, a nie, że osadza się ich w więzieniu, by otrzymali tam karę. Umieszczenie w więzieniu jest karą samą w sobie i potencjalnie niebezpieczne obciążenia wyroku więzienia, jako części kary są nie do zaakceptowania. Może okazać się konieczne umieszczenie skazanego w pojedynczej celi na jakiś czas, jednakże nałożenie tego reżimu powinno należeć do władz więzienia, a nie stanowić części katalogu sankcji karnych.

*(b) Osadzenie w pojedynczej celi jako sankcja dyscyplinarna*

Pozbawienie więźnia kontaktu z innymi więźniami może zostać nałożone na podstawie zwykłej procedury dyscyplinarnej określonej w prawie, jako najsurowsza kara dyscyplinarna. Uznając nieodzowne niebezpieczeństwo, jakie ta sankcja niesie, kraje określają maksymalny okres, przez który może być stosowana. Może on wynosić od kilku dni do miesiąca i dłużej. Niektóre kraje zezwalają dyrektorom więzień na stosowanie sankcji przez maksymalny okres z możliwością jego przedłużenia przez organ sądowy. Większość państw – ale nie wszystkie – zakazuje sekwencyjnych orzeczeń o stosowaniu pozbawienia wolności w pojedynczej celi.

Z powodu potencjalnych, bardzo szkodliwych skutków osadzenia w warunkach izolacyjnych CPT uważa że zasada proporcjonalności wymaga, by było ono stosowane jako kara dyscyplinarna jedynie w wyjątkowych przypadkach i na możliwie najkrótszy czas. W wielu państwach członkowskich występuje trend do obniżania maksymalnego możliwego czasu osadzenia w warunkach izolacyjnych jako kary. CPT uważa, że ten maksymalny okres nie powinien być dłuższy niż 14 dni za dany czyn, a najlepiej jeszcze krótszy<sup>1</sup>. Ponadto powinien istnieć zakaz sekwencyjnych orzeczeń dyscyplinarnych skutkujących nieprzerwanym okresem odbywania kary w warunkach izolacyjnych dłużej niż maksymalny dopuszczalny okres. Jakikolwiek przewinienia popełnione przez więźnia, które wydają się powodować surowsze sankcje powinny przejść przez wymiar sprawiedliwości w sprawach karnych.

---

<sup>1</sup> Maksymalny okres z pewnością powinien być krótszy w przypadku nieletnich.

---

(c) *Administracyjne osadzenie w warunkach izolacyjnych dla celów prewencyjnych*

Prawo w większości krajów europejskich zezwala na administracyjne decyzje o osadzeniu w warunkach izolacyjnych więźniów, którzy spowodowali lub istnieje domniemanie, że spowodują poważną szkodę innym, bądź też stanowią bardzo poważne ryzyko dla bezpieczeństwa więzienia. Środek ten można stosować na tak krótko, jak kilka godzin, w przypadku jednostkowego incydentu, bądź nawet kilka lat, w sprawach dotyczących więźniów, którzy są uważani za szczególnie niebezpiecznych i cały czas stanowią bezpośrednie niebezpieczeństwo.

Jest to typ potencjalnie najdłużej trwającego odbywania kary w warunkach izolacyjnych i często z najmniejszą liczbą gwarancji proceduralnych. Dlatego też ważne jest, aby istniały zasady zapewniające, że nie jest on zbyt chętnie stosowany (np. jako natychmiastowa reakcja na każde naruszenie dyscypliny w czasie orzekania), zbyt szeroko, ani na zbyt długie okresy. Zatem gwarancje opisane w poniższym paragrafie 57 muszą być rygorystycznie przestrzegane.

(d) *Osadzenie w warunkach izolacyjnych dla celów ochronnych*

Każdy system więzienny posiada więźniów, którzy mogą wymagać ochrony przed innymi osadzonymi. Może to wynikać z charakteru popełnionych przez nich przestępstw, ich współpracy z organami wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych, walk między gangami, długów w więzieniu lub poza nim lub ogólnego narażenia na skrzywdzenie danej osoby. Podczas gdy większość więźniów może odbywać karę w ramach ogólnej populacji więziennej, ryzyko dla niektórych z nich jest takie, że więzienie może jedynie wykonywać swój obowiązek czuwania nad jednostkami poprzez odizolowanie ich od innych więźniów. Może to być dokonane na prośbę więźnia, bądź z inicjatywy zarządu więzienia, kiedy uzna to za konieczne. Bez względu na procedurę, faktem jest, że dla więźnia może być bardzo trudne wyjście spod tej ochrony na resztę odbywania kary – a może nawet kolejnych kar.

Państwa mają obowiązek zapewnienia bezpiecznego otoczenia dla osadzonych w więzieniu i powinny próbować wypełnić ten obowiązek poprzez pozwienie na jak najwięcej socjalnych interakcji między więźniami zgodnie z zachowaniem właściwego porządku. Uciekanie się do osadzenia w warunkach izolacyjnych powinno mieć miejsce jedynie w celu ochrony i kiedy nie ma absolutnie innego sposobu, by zapewnić bezpieczeństwo więźnia, o którego chodzi.

## **Decyzja o osadzeniu w warunkach izolacyjnych: procedury i zabezpieczenia**

57. W celu zapewnienia, że osadzenie w warunkach izolacyjnych jest stosowane jedynie w wyjątkowych okolicznościach i na najkrótszy konieczny czas, każdy typ odosobnienia powinien mieć osobną procedurę stosowania oraz kontrolowania go. CPT przedstawia tu w zarysie to, co uważa za odpowiedni proces:

(a) *Osadzenie w warunkach izolacyjnych jako element warunków tymczasowego aresztowania*

Jak to już wskazano, osadzenie w warunkach izolacyjnych osób tymczasowo aresztowanych powinno być stosowane w sposób wstrzemięźliwy oraz wtedy, gdy istnieje bezpośredni dowód w konkretnej sprawie, że zachodzi poważne ryzyko dla administracji wymiaru sprawiedliwości jeśli osadzony, o którego chodzi przebywa z określonymi współwięźniami lub innymi więźniami w ogólności. Takie decyzje powinny zapadać jawnie w orzeczeniu wraz z tak pełnym uzasadnieniem, jak to tylko możliwe i podlegać odwołaniu każda z osobna. Powinny one być również poddawane częstej kontroli przez właściwy sąd, by zapewnić, że istnieje dalsza potrzeba trzymania aresztowanego w odosobnieniu.

(b) *Osadzenie w warunkach izolacyjnych jako sankcja dyscyplinarna*

Powód osadzenia w warunkach izolacyjnych jako kary i długość czasu na jaki jest ono zastosowane powinny być w pełni udokumentowane w aktach z rozprawy dyscyplinarnej. Takie akta powinny być dostępne dla wyższych funkcjonariuszy zarządzających i organów nadzorczych. Powinna też istnieć skuteczna procedura odwoławcza, w ramach której można ponownie rozpatrzyć stwierdzenie winy i/lub orzeczenie kary, w czasie, który pozwoli na ich zmianę w praktyce. Niezbędną okolicznością towarzyszącą jest dostępność porady prawnej dla osadzonych w takiej sytuacji.

Osadzeni poddani takiej karze powinni być codziennie odwiedzani przez dyrektora więzienia lub przez innego wyższego członka zarządu i należy zarządzić zakończenie kary w warunkach izolacyjnych, gdy wskazuje na to stan, czy zachowanie więźnia. Należy zachować akta z takich wizyt i związanych z nimi decyzji.

(c) *Administracyjne osadzenie w warunkach izolacyjnych dla celów prewencyjnych*

Może ono skutkować bardzo długotrwałym umieszczeniem w warunkach izolacyjnych, a decyzje administracyjne często nie określają czasu stosowania tego środka; oba te elementy zwiększają jego negatywne skutki. W konsekwencji istnieje potrzeba rygorystycznych kontroli. CPT uważa, że administracyjne osadzenie w warunkach izolacyjnych powinno być możliwe jedynie za zgodą większości wyższych rangą pracowników więzienia; jakiegokolwiek zastosowanie tego środka w sytuacji niecierpiącej zwłoki powinno być zgłoszone najwyższemu rangą pracownikowi na służbie natychmiast i poddane uwadze dyrektora więzienia najszybciej, jak tylko to będzie możliwe. Pełny pisemny raport powinien zostać złożony zanim pracownik, który podjął decyzję skończy służbę. Powinien on utrwalić powody decyzji i precyzować czas, w którym zastosowano środek, jak również pogląd osadzonego tak dalece, jak da się go ustalić. Powinien istnieć stały dziennik i monitoring pierwszych godzin wszystkich spraw, a dana osoba powinna zostać zwolniona z odosobnienia tak szybko, jak tylko powód dla zastosowania tego środka zostanie usunięty. We wszystkich sprawach, w których stosuje się środek dłużej niż 24 godziny powinna istnieć pełna kontrola wszystkich aspektów sprawy pod kątem zniesienia tego środka, tak szybko, jak to będzie możliwe.

---

---

Jeżeli staje się jasne, że odosobnienie będzie potrzebne przez dłuższy czas, powinien zostać zaangażowany organ zewnętrzny w stosunku do więzienia, w którym znajduje się więzień, np. wyższy stopniem pracownik centrali. Powinno również istnieć prawo do odwołania się do niezależnego organu. Kiedy nakaz zostanie potwierdzony, powinna się odbyć pełna interdyscyplinarna narada, a więzień powinien zostać zaproszony do złożenia oświadczeń do tego organu. Głównym zadaniem dla ekipy kontrolującej jest ustalenie planu dla osadzonego pod kątem zajęcia się tymi problemami, które wymagają trzymywania więźnia w warunkach izolacyjnych. Kontrola powinna też między innymi sprawdzić, czy niektóre z nałożonych na osadzonego restrykcji są ściśle konieczne – zatem może być możliwe zezwolenie na ograniczone obcowanie z wybranymi więźniami. Osadzony powinien otrzymać pisemną, uzasadnioną decyzję od organu przeprowadzającego kontrolę i wskazanie, jak można się od niej odwołać. Po podjęciu wstępnej decyzji, powinna nastąpić kolejna kontrola, co najmniej po pierwszym miesiącu, a następnie co najmniej co trzy miesiące, kiedy to postęp w stosunku do przyjętego planu może zostać oceniony oraz, jeśli to odpowiednie, można opracować nowy plan. Im dłużej dana osoba znajduje się w takiej sytuacji, tym bardziej staranna powinna być kontrola i tym więcej zasobów, w tym spoza więzienia, powinno się udostępnić w celu (re)integracji więźnia z główną społecznością więzienia. Osadzony powinien mieć prawo zwracać się o kontrolę w każdym czasie i do otrzymywania niezależnych raportów z takich kontroli. Dyrektor więzienia, czy też wyżsi rangą pracownicy więzienia powinni odwiedzać takich więźniów codziennie i zaznajamiać się z indywidualnymi programami. Personel medyczny powinien również przykładać szczególną uwagę do osadzonych w odosobnieniu.

*(d) Osadzenie w warunkach izolacyjnych dla celów ochronnych*

Sprawy „ochrony na własną prośbę” wywołują mniej kwestii od tych, które są zarządzane przez pracowników więzienia, ale również wymagają uwagi. CPT uważa, że najpierw należy wypróbować wszystkie alternatywy, w tym przenoszenie do innych więzień, czy to pojedynczego więźnia wymagającego ochrony, czy też więźniów powodujących problem, próby mediacji i nauki asertywności i trzeba też wyjaśnić więźniowi pełne konsekwencje decyzji o poddaniu się ochronie. Oczywiście prośba więźnia poddanego dobrowolnej ochronie o powrót do zwykłego trybu więziennego powinna być rozważona i zrealizowana, jeżeli może to być zrobione w bezpieczny sposób.

Ci, którzy zostali objęci ochroną wbrew swojej woli powinni mieć pełne prawo do głosu w dyskusji w kwestii tej decyzji i do zaproponowania alternatywnych rozwiązań. Powinni otrzymać pełne wyjaśnienie decyzji i mieć szansę do jej zakwestionowania na wyższym szczeblu. Decyzja powinna być regularnie kontrolowana, tak by odosobnienie mogło się zakończyć tak szybko, jak tylko nie będzie już konieczne.

---

## **Materialne warunki osadzenia w izolacji**

58. Cele przeznaczone dla osadzonych w warunkach izolacyjnych powinny spełniać te same minimalne standardy, co te stosowane dla pozostałych więźniów. Powinny mieć zatem odpowiednie wymiary, dostęp do naturalnego i sztucznego światła (w obu przypadkach wystarczające do czytania) oraz mieć odpowiednie ogrzewanie i wentylację. Powinny być również wyposażone w środki służące do komunikacji z pracownikami więzienia. Należy też poczynić odpowiednie kroki, aby zapewnić więźniom zaspokajanie potrzeb fizjologicznych w godziwych warunkach w każdym czasie i umożliwić im korzystanie z prysznica przynajmniej tak często, jak więźniowie poddani zwykłemu reżimowi. Więźniowie osadzeni w warunkach izolacyjnych powinni mieć możliwość noszenia zwykłych więziennych ubrań, a jedzenie im dostarczane powinno być takie, jak zwykła więzienna dieta, w tym specjalna dieta, jeśli jest to wymagane. Jeśli chodzi o przestrzeń do ćwiczeń, to powinna ona być odpowiednio duża, by umożliwić im w sposób efektywny ćwiczenia i powinna zawierać pewne środki ochrony przed zewnętrznymi czynnikami.

59. Zbyt często delegacje CPT stwierdzają, że jeden lub więcej z tych podstawowych wymogów nie jest spełniany, w szczególności jeśli chodzi o więźniów osadzonych w warunkach izolacyjnych jako sankcji dyscyplinarnej. Przykładowo, cele przeznaczone dla tego typu odosobnienia są czasami umieszczone w piwnicach z nieodpowiednim dostępem do naturalnego światła i wentylacji i podatne na wilgoć. Nierzadko cele są zbyt małe, czasami mierzą od 3 do 4m<sup>2</sup>; w związku z tym CPT chce podkreślić, że każda cela poniżej 6m<sup>2</sup> powinna zostać wycofana z użycia, jako miejsce przebywania więźnia. Miejsca do ćwiczeń, z których korzystają więźniowie, są również często nieodpowiednie.

60. Jeśli chodzi o cele dla więźniów osadzonych w warunkach izolacyjnych w ramach kary, jest powszechną praktyką, że posiadają one ograniczoną liczbę mebli, które są często przytwierdzone do podłogi. Niemniej jednak takie cele powinny być wyposażone, jako minimum w stół, odpowiednie dzienne siedzenia (np. krzesło, ławka) oraz odpowiednie łóżko i pościel w nocy.

Jeśli chodzi o cele dla więźniów objętych innymi typami osadzenia w warunkach izolacyjnych, CPT uważa, że powinny być umeblowane w taki sam sposób, jak cele więźniów przebywających w zwykłych warunkach.

## **Reżimy osadzenia w warunkach izolacyjnych**

61. Tak jak w przypadku wszystkich innych reżimów stosowanych wobec więźniów, należy przestrzegać zasadę, że więźniowie osadzeni w warunkach izolacyjnych nie powinni być poddawani dodatkowym restrykcjom, jeśli nie jest to konieczne dla ich bezpieczeństwa i prawidłowego osadzenia. Ponadto należy poczynić szczególne wysiłki, by poprawić reżim osadzonych w warunkach izolacyjnych długoterminowo, wymagających szczególnej uwagi, by zminimalizować szkody, jakie ten środek może u nich spowodować. Nie jest konieczne podejście „wszystko albo nic” do tej kwestii. Każda restrykcja powinna być zastosowana, jedynie gdy jest to właściwe ze względu na szacowane ryzyko dla bezpieczeństwa

---

---

indywidualnego więźnia. Tak samo, jak już wskazano, powinno istnieć jasne rozróżnienie pomiędzy reżimami stosowanymi wobec osób osadzonych w warunkach izolacyjnych, mając na względzie dany typ tego odosobnienia.

(a) **Więźniowie osadzeni w warunkach izolacyjnych jako element warunków tymczasowego aresztowania zarządzanego przez sąd** powinni być traktowani, jak dalece to możliwe, jak inne tymczasowo aresztowane osoby, z zastosowaniem dodatkowych restrykcji tylko wtedy, gdy wyraźnie wymaga tego administracja wymiaru sprawiedliwości.

(b) **Więźniowie osadzeni w warunkach izolacyjnych jako sankcja dyscyplinarna** nigdy nie powinni być całkowicie pozbawieni kontaktów ze swoimi rodzinami, a inne restrykcje dotyczące takich kontaktów powinny być nakładane tylko wtedy, gdy przestępstwo wiąże się z takimi kontaktami. Nie powinno być ograniczeń w prawie dostępu do prawnika. Powinni być uprawnieni przynajmniej do jednej godziny dziennie ćwiczeń na świeżym powietrzu od pierwszego dnia umieszczenia w warunkach izolacyjnych i być zachęcani do takich ćwiczeń. Powinien być również dozwolony dostęp do rozsądnego wyboru materiałów do czytania (który nie powinien być ograniczony np. do tekstów religijnych). Jest niezwykle ważne, by zapewnić im stymulację do pomagania w utrzymaniu dobrej kondycji psychicznej.

(c) **Więźniowie administracyjnie osadzeni w warunkach izolacyjnych dla celów prewencyjnych** powinni mieć indywidualny plan, ukierunkowany na zajęcie się powodami zastosowania tego środka. Plan ten powinien starać się maksymalizować kontakty z innymi – najpierw z pracownikami, ale jak szybko to będzie możliwe, także z innymi właściwymi więźniami – i dostarczać taką ofertę aktywności, jak tylko to możliwe, by wypełnić dni. Powinna istnieć silna zachęta ze strony pracowników do brania udziału w zajęciach, a kontakt ze światem zewnętrznym powinien być ułatwiony. W okresie administracyjnego odosobnienia głównym celem powinno być przekonanie więźnia do ponownego przystosowania się do zwykłego reżimu.

(d) **Jeśli chodzi o więźniów osadzonych w warunkach izolacyjnych dla celów ochronnych**, należy uzyskać równowagę pomiędzy, z jednej strony potrzebą uniknięcia uczynienia tego rodzaju odosobnienia zbyt atrakcyjnym dla więźniów, a z drugiej strony minimalizacją restrykcji nałożonych na osoby, wobec których ten środek jest stosowany. Z pewnością od samego początku okresu odosobnienia należy podejmować kroki zmierzające do reintegracji danej osoby tak szybko, jak tylko to będzie możliwe; jeśli okaże się jasne, że istnieje potrzeba długotrwałej ochrony i żaden inny środek nie jest możliwy do zastosowania, należy kontynuować polepszanie reżimu. Należy poczynić specjalne starania w celu zidentyfikowania innych więźniów, z którymi dany więzień może bezpiecznie obcować i sytuacji, w których byłoby możliwe wyprowadzenie go z celi.

---

## **Rola personelu opieki zdrowotnej w warunkach izolacyjnych**

62. Personel medyczny w więzieniach działa, jak lekarze rodzinni więźniów i zapewnienie pozytywnej relacji doktor-pacjent pomiędzy nimi jest ważnym czynnikiem w zabezpieczeniu zdrowia i dobrego samopoczucia więźniów. Jest jednak mało prawdopodobne, by praktyka lekarzy więziennych stwierdzających, czy więzień jest zdolny do odbywania kary w warunkach izolacyjnych (bądź też do innego typu odosobnienia stosowanego wbrew woli więźnia), promowała taką relację. Kwestia ta została zauważona w Rekomendacji Komitetu Ministrów Rec (2006) 2 w sprawie zrewidowania Europejskich Reguł Więziennych; w istocie, zasada ta w pierwotnej wersji Reguł obowiązywała lekarzy więziennych do zaświadczenia, że więźniowie są zdolni do odbywania kary, teraz jednak została uchylona. CPT uważa, że personel medyczny nigdy nie powinien brać udziału w jakiegokolwiek części procesu decyzyjnego skutkującego jakimkolwiek typem odosobnienia, z wyjątkiem tego zastosowanego z powodów medycznych.

63. Z drugiej strony personel medyczny powinien być bardzo uważny jeśli chodzi o sytuację wszystkich więźniów umieszczonych w warunkach izolacyjnych. Personel medyczny powinien być informowany o każdym zastosowaniu odosobnienia i powinien odwiedzać więźnia natychmiast po osadzeniu oraz później regularnie, co najmniej raz dziennie i służyć szybką pomocą medyczną, czy leczeniem, jeśli jest to wymagane. Personel medyczny powinien zgłaszać dyrektorowi więzienia każdy przypadek, kiedy zdrowie więźnia podlega poważnemu ryzyku w związku z umieszczeniem go w warunkach izolacyjnych.

## **Wnioski**

64. Celem CPT w ustalaniu tych standardów jest zminimalizowanie stosowania odosobnienia w więzieniach, nie tylko z powodu psychicznych, somatycznych i socjalnych szkód, jakie może ono spowodować u więźniów, ale także z powodu stwarzania okazji do umyślnego złego traktowania. CPT uważa, że odosobnienie powinno być stosowane jedynie w wyjątkowych okolicznościach, jako środek ostateczny oraz na możliwie najkrótszy czas.

Więźniom poddawanych odosobnieniu należy zapewnić godziwe warunki. Ponadto środek powinien obejmować minimum restrykcji odpowiadających celowi oraz zachowaniu osadzonego i zawsze powinny mu towarzyszyć wyęczone wysiłki pracowników zmierzające do rozwiązania problemów leżących u podstaw jego zastosowania. Dokładniej, reżimy odosobnienia powinny być tak pozytywne, jak to tylko możliwe i ukierunkowane na czynniki, które spowodowały, że środek ten jest konieczny. Dodatkowo, w proces decyzyjny powinny być wbudowane prawne i praktyczne gwarancje związane z zastosowaniem tego środka i jego kontrolą.

Zapewnienie, że odosobnienie jest zawsze proporcjonalną reakcją na te trudne sytuacje w więzieniach będzie promowało pozytywną interakcję pomiędzy pracownikami a więźniami i ograniczało szkodę wyrządzaną tym osobom, które często znajdują się pośród najbardziej niespokojnych członków więziennej populacji.

---



## Opieka zdrowotna w zakładach karnych

*Fragment Trzeciego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (93) 12]*

30. Opieka zdrowotna nad osobami pozbawionych wolności jest bezpośrednio związana z mandatem Komitetu<sup>1</sup>. Nieodpowiedni poziom opieki zdrowotnej może szybko doprowadzić do sytuacji mieszczących się w zakresie pojęcia „niehumanitarne lub poniżające traktowanie”. Ponadto opieka zdrowotna w określonym zakładzie karnym może potencjalnie odegrać ważną rolę w zwalczaniu złego traktowania, zarówno na terenie zakładu, jak i gdzie indziej (w szczególności na terenie komisariatów policji). Wreszcie, właściwa opieka zdrowotna wywiera pozytywny wpływ na ogólny poziom życia w danym zakładzie karnym.

31. W następnych punktach opisano niektóre najważniejsze kwestie poruszane przez delegacje Komitetu przy zajmowaniu się usługami w zakresie opieki zdrowotnej na terenie zakładów karnych. Jednak na początku Komitet pragnie zaakcentować znaczenie, jakie przywiązuje do zasady ogólnej – uznanej już w większości, jeśli nie we wszystkich, krajach wizytowanych do tej pory przez Komitet – mianowicie że osadzeni są uprawnieni do tego samego stopnia opieki medycznej, co osoby żyjące w społeczeństwie zewnętrznym. Zasada ta jest wpisana w podstawowe prawa jednostki.

32. W trakcie wizytacji Komitet zwracał uwagę na następujące kwestie związane z opieką zdrowotną w zakładach karnych:

- a. Dostęp do lekarza
- b. Równoważność opieki
- c. Zgoda pacjenta i poufność
- d. Opieka profilaktyczna
- e. Wsparcie humanitarne
- f. Niezależność zawodowa
- g. Profesjonalizm

---

<sup>1</sup> Należy także wspomnieć o rekomendacji nr R (98) 7 dotyczącej etycznych i organizacyjnych aspektów ochrony zdrowia w zakładach karnych, przyjętej przez Komitet Ministrów Rady Europy 8 kwietnia 1998 r.

---

**a. Dostęp do lekarza**

33. Personel medyczny powinien zająć się niezwłocznie każdym osadzonym, który właśnie został umieszczony w danej placówce. W swoich dotychczasowych sprawozdaniach Komitet zalecał, aby z każdym nowo przybyłym osadzonym przeprowadzono rozmowę i – w razie potrzeby – poddano badaniu lekarskiemu jak najszybciej po przyjęciu. Należy dodać, że w niektórych krajach badanie wstępne przeprowadzane jest przez wykwalifikowaną pielęgniarkę, która składa sprawozdanie lekarzowi. To ostatnie rozwiązanie można uznać za bardziej wydajne korzystanie z dostępnego zaplecza.<sup>1</sup>

Wskazane jest także, aby wręczać osadzonym tuż po przybyciu ulotkę lub broszurę zawierającą informacje o istnieniu i funkcjonowaniu opieki zdrowotnej, a także przypominającą o podstawowych środkach utrzymania higieny.

34. W czasie pobytu w zakładzie karnym osadzeni powinni mieć dostęp do lekarza w każdym czasie, niezależnie od rygoru pozbawienia wolności obowiązującego w przypadku danego osadzonego (odnośnie dostępu do lekarza w przypadku osadzonych w izolatce, por. punkt 56 Drugiego Sprawozdania Ogólnego Komitetu: CPT/Inf (92) 3). Opieka zdrowotna powinna być tak zorganizowana, aby umożliwić konsultacje z lekarzem bez zbędnej zwłoki.

Osadzeni powinni mieć możliwość korzystania z opieki zdrowotnej z zachowaniem zasady poufności, na przykład przekazując wniosek o konsultację w zalakowanej kopercie. Poza tym straż więzienna nie powinna kontrolować treści wniosków o wizytę u lekarza.

35. Opieka zdrowotna w zakładzie karnym powinna co najmniej obejmować regularne konsultacje ambulatoryjne oraz leczenie przypadków nagłych (rzecz jasna niekiedy spotyka się także dodatkowo pomieszczenia o charakterze szpitalnym ze stosownymi łózkami). Każdy osadzony powinien mieć możliwość korzystania z profesjonalnych usług dentystycznych. Poza tym lekarze więzienni powinni mieć możliwość kierowania osadzonych do lekarzy specjalistów.

Jeśli chodzi o leczenie przypadków nagłych, zawsze powinna istnieć możliwość wezwania lekarza. Ponadto na terenie zakładu karnego powinna zawsze znajdować się osoba kompetentna do udzielania pierwszej pomocy medycznej, najlepiej z kwalifikacjami pielęgniarskimi.

Opieka ambulatoryjna powinna być nadzorowana przez personel medyczny; w wielu przypadkach nie można uzależniać opieki uzupełniającej od inicjatywy samego osadzonego.

---

<sup>1</sup> Wymóg ten został później przeredagowany i brzmi następująco: każdy nowo przybyły osadzony powinien jak najszybciej po przyjęciu przejść rozmowę z lekarzem i zostać poddany badaniu ciała. Z wyjątkiem sytuacji nadzwyczajnych, rozmowa/badanie powinna zostać przeprowadzona w dniu przyjęcia, zwłaszcza w aresztach śledczych. Badanie i rozmowa, o których mowa powyżej, mogą także być przeprowadzone przez wykwalifikowaną pielęgniarkę, która następnie zda sprawę lekarzowi.

---

---

36. Należy zawsze umożliwić dostęp do pełnej opieki szpitalnej, zarówno w szpitalu otwartym, jak i więziennym.

Przy korzystaniu z opieki w otwartym szpitalu powstaje kwestia zachowania bezpieczeństwa. W tym względzie Komitet pragnie podkreślić, że osadzeni przebywający w szpitalu celem poddania się leczeniu nie powinni być – ze względów bezpieczeństwa – fizycznie przytwierdzeni do łóżek szpitalnych lub innych mebli. Można i trzeba znaleźć inne środki spełniające kryteria bezpieczeństwa; jednym z możliwych rozwiązań jest utworzenie oddziału więziennego w takich szpitalach.

37. Gdy zachodzi potrzeba hospitalizacji lub specjalistycznego badania w szpitalu, osadzeni powinni być transportowani sprawnie i w sposób, jakiego wymaga ich stan zdrowia.

## **b. Równoważność opieki**

### *i) medycyna ogólna*

38. Opieka zdrowotna w zakładzie karnym powinna obejmować opiekę lekarską i pielęgniarską, jak również właściwą dietę, fizjoterapię, rehabilitację lub wszelkie inne niezbędne zabiegi, przeprowadzane w warunkach porównywalnych z tymi, z jakich korzystają pacjenci na wolności. Implikuje to zapewnienie personelu medycznego, pielęgniarstwa i technicznego, jak również pomieszczeń, instalacji i sprzętu.

Należy także zadbać o właściwe zaopatrzenie zaplecza aptekarskiego oraz rozprowadzanie leków. Ponadto przygotowywanie leków powinno być zawsze powierzony wykwalifikowanemu personelowi (farmaceutce/pielęgniarkę, itp.).

39. Dla każdego pacjenta należy prowadzić akta medyczne, zawierające informacje diagnostyczne, jak również stały rejestr stanu jego zdrowia oraz wyniki wszelkich przeprowadzonych badań specjalistycznych. W razie przeniesienia osadzonego do innego zakładu karnego, akta medyczne należy przekazać lekarzom w placówce przyjmującej.

Ponadto zespoły odpowiedzialne za opiekę zdrowotną powinny przechowywać codzienne raporty, w których należy odnotowywać wydarzenia związane ze stanem zdrowia pacjentów. Tego typu raporty są użyteczne, gdyż odzwierciedlają ogólną sytuację w zakresie opieki zdrowotnej w zakładzie karnym, uwidaczniając jednocześnie szczególne problemy, jakie mogą się pojawić.

40. Sprawne funkcjonowanie opieki zdrowotnej wymaga, aby lekarze i pielęgniarki mieli okazję do regularnych spotkań i współtworzenia zespołu pod kierownictwem doświadczonego lekarza stojącego na czele służby medycznej w danej placówce.

---

*ii) opieka psychiatryczna*

41. W porównaniu z resztą populacji, wśród osadzonych obserwuje się wysokie nasilenie symptomów o podłożu psychiatrycznym. Dlatego też w skład zespołu zajmującego się opieką zdrowotną w każdym zakładzie karnym powinien wchodzić lekarz psychiatra, ponadto część personelu pielęgniarskiego powinna przejść odpowiednie przeszkolenie w tym zakresie.

Zapewnienie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, jak również dostępność odpowiednich pomieszczeń w zakładzie karnym powinno umożliwiać przeprowadzanie regularnych programów terapii farmakologicznej, psychoterapeutycznej i zajęciowej.

42. Komitet pragnie podkreślić rolę, jaką odgrywa kierownictwo zakładu karnego we wczesnym wykrywaniu osadzonych, którzy cierpią na dolegliwości psychiczne (np. depresję, pobudliwość, itp.), a także w umożliwianiu takim osadzonym odpowiedniego przystosowania się do ich otoczenia. Działania tego typu mogą być stymulowane poprzez zapewnienie odpowiednich szkoleń w zakresie zdrowia psychicznego niektórym członkom personelu penitencjarnego.

43. Osadzony, który cierpi na chorobę psychiczną, powinien przebywać i mieć zapewnioną opiekę w odpowiednio wyposażonym szpitalu, z udziałem stosownie wyszkolonego personelu. Tego rodzaju placówką może być zwykły szpital psychiatryczny lub specjalnie wyposażona placówka psychiatryczna w ramach systemu więziennictwa.

Z jednej strony podnosi się często, iż – z etycznego punktu widzenia – psychicznie chorzy osadzeni winni być hospitalizowani poza systemem penitencjarnym, w instytucjach, za które odpowiada publiczna opieka zdrowotna. Z drugiej jednak strony można twierdzić, że funkcjonowanie placówek psychiatrycznych w ramach systemu więziennictwa umożliwia sprawowanie opieki w optymalnych warunkach bezpieczeństwa, a opieka medyczna i socjalna w ramach tego systemu jest zwiększona.

Niezależnie od wybranej opcji, należy zadbać o właściwe warunki zakwaterowania w placówce psychiatrycznej; zbyt często umieszczeniu w takiej placówce towarzyszy przedłużający się okres oczekiwania. Przenoszenie danej osoby do placówki psychiatrycznej powinno być potraktowane jako największy priorytet.

44. Pacjenci z zaburzeniami psychicznymi, którzy stanowią niebezpieczeństwo dla otoczenia, powinni być poddani leczeniu pod ścisłym nadzorem, jak i ze wsparciem pielęgniarskim, w połączeniu – gdy jest to wskazane – z podawaniem środków uspokajających. Korzystanie z przyrządów ograniczających pacjenta ruchowo jest uzasadnione jedynie wyjątkowo i musi być zawsze albo wyraźnie zarządzane przez lekarza, albo związane ze zwróceniem się do niego o zatwierdzenie zastosowania takich środków. Instrumenty ograniczające swobodę poruszania powinny być zdjęte, gdy tylko stanie się to możliwe. Nigdy nie należy stosować tego rodzaju instrumentów – lub przedłużać ich stosowania – w charakterze kary.

Użycie przyrządów ograniczających swobodę poruszania powinno być odnotowane zarówno w aktach pacjenta, jak i stosownym rejestrze, ze wskazaniem czasu zastosowania takiego środka i jego zakończenia, a także opisem okoliczności sprawy i powodów użycia danych przyrządów.

---

---

### c. Zgoda pacjenta i poufność

45. Wolność wyrażania zgody oraz poszanowanie poufności należą do podstawowych praw jednostki. Są także istotne dla atmosfery zaufania, która stanowi niezbędną cechę relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem, zwłaszcza w zakładach karnych, w których osadzony nie może swobodnie wybrać własnego lekarza.

#### *i) zgoda pacjenta*

46. Pacjentom należy udostępnić wszelkie właściwe informacje (w razie potrzeby w formie sprawozdania lekarskiego) o ich stanie, przebiegu leczenia i przepisanych lekach. Najlepiej gdyby pacjenci mieli możliwość skonsultowania zawartości ich akt medycznych, chyba że jest to niewskazane z terapeutycznego punktu widzenia.

Pacjenci powinni mieć możliwość zwrócenia się o przekazanie powyższych informacji ich rodzinom, adwokatom lub lekarzowi z zewnątrz.

47. Każdy pacjent posiadający zdolność do kierowania swoim postępowaniem ma prawo odmowy poddania się leczeniu lub innym działaniom medycznym. Każde odstępstwo od tej podstawowej zasady powinno być przewidziane przez prawo i odnosić się wyłącznie do jasno i ściśle określonych okoliczności nadzwyczajnych, przewidzianych dla całości społeczeństwa.

Klasycznie trudna sytuacja powstaje, gdy decyzja pacjenta kłóci się z ogólnym obowiązkiem opieki spoczywającym na lekarzu. Może się to zdarzyć, gdy pacjent pozostaje pod wpływem osobistych przekonań (np. odmowa transfuzji krwi) lub kiedy ma zamiar wykorzystania swojego ciała czy nawet okaleczenia się w celu wysunięcia żądań, zaprotestowania przeciwko władzy lub zademonstrowania poparcia dla określonej sprawy.

W razie strajku głodowego, władze publiczne lub organizacje zawodowe w niektórych krajach mogą zobowiązać lekarza do interwencji w celu zapobieżenia śmierci, gdy tylko poważnemu osłabieniu uległa świadomość pacjenta. W innych krajach zasadniczo pozostawia się decyzje w tych sprawach lekarzowi, który podejmuje działania po przeprowadzeniu konsultacji i rozważeniu wszystkich faktów.

48. Odnośnie prowadzenia badań medycznych z udziałem osadzonych, należy podkreślić konieczność zachowania szczególnej ostrożności, biorąc pod uwagę ryzyko wpływu sytuacji osadzonego na jego zgodę uczestniczenia w badaniach. Powinno się zapewnić, że każdy osadzony, którego to dotyczy, wyraził w pełni wolną i świadomą zgodę.

Zasady stosowane w tym zakresie nie powinny odbiegać od reguł obowiązujących w całym społeczeństwie, włącznie z pośrednictwem właściwej rady ds. etyki. Komitet pragnie dodać, że popiera badania dotyczące patologii i epidemiologii w środowisku więziennym, a także innych aspektów specyficznych dla sytuacji osadzonych.

49. Zaangażowanie osadzonych w programy nauczania studentów wymaga zgody tych pierwszych.

---

*ii) poufność*

50. Poszanowanie tajemnicy medycznej powinno obowiązywać w zakładach karnych tak samo, jak poza nimi. Przechowywanie akt pacjentów powinno należeć do obowiązków lekarza.

51. Wszystkie badania medyczne osadzonych (zarówno tuż po przyjęciu, jak i na późniejszym etapie) powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu funkcjonariuszy służby więziennej, a także poza zasięgiem ich wzroku, chyba że lekarz w danej sprawie zgłosił zastrzeżenie przeciwne. Poza tym osadzeni powinni być badani pojedynczo, a nie grupowo.

**d. Opieka profilaktyczna**

52. Zadania opieki zdrowotnej w zakładzie karnym nie powinny ograniczać się do leczenia pacjentów z dolegliwościami. Opiece zdrowotnej powinno się także powierzyć obowiązki w zakresie medycyny społecznej i profilaktycznej

*i) higiena*

53. Do obowiązków opieki zdrowotnej w zakładzie karnym powinno zaliczać się – w razie potrzeby wspólnie z innymi władzami – nadzorowanie zaopatrzenia (ilość, jakość, przygotowanie i dystrybucja jedzenia) oraz warunków higienicznych (czystość ubrań i pościeli, dostęp do bieżącej wody, instalacje sanitarne), jak również ogrzewania, oświetlenia i wentylacji cel więziennych. Należy także wziąć pod uwagę kwestię wykonywania pracy i ćwiczeń na świeżym powietrzu.

Niezdrowość, przeludnienie, przedłużająca się izolacja i beczynność mogą wymagać albo pomocy medycznej względem indywidualnych osadzonych lub też ogólnych działań medycznych w porozumieniu z właściwą władzą.

*ii) choroby zakaźne<sup>1</sup>*

54. Opieka medyczna w zakładzie karnym powinna zapewnić, aby informacje o chorobach zakaźnych (w szczególności żółtacze, AIDS, gruźlicy, zakażeniach dermatologicznych) były regularnie przekazywane zarówno osadzonym, jak i personelowi penitencjarnemu. W razie potrzeby powinno się przeprowadzać badania lekarskie u osób, z którymi osadzony ma stały kontakt (współosadzeni, personel penitencjarny, często zjawiający się goście).

---

<sup>1</sup> Zob. także „Pozbawienie wolności w zakładzie karnym”, podrozdział „Choroby zakaźne”.

---

---

55. Szczególnie w odniesieniu do AIDS należy zapewnić właściwe poradnictwo zarówno po jak i – w razie potrzeby – po dokonaniu testu. Powinno się zapewnić stałe szkolenia personelu penitencjarnego w zakresie stosowania środków profilaktycznych i przyjmowania właściwych postaw wobec zarażenia wirusem HIV, wraz ze stosownymi instrukcjami dotyczącymi niedyskryminacji oraz poufności.

56. Komitet pragnie podkreślić, że nie ma uzasadnienia medycznego dla segregacji osadzonego będącego nosicielem wirusa HIV, jeśli osadzony czuje się dobrze.<sup>1</sup>

*iii) zapobieganie samobójstwom*

57. Zapobieganie samobójstwom jest kolejną sprawą wchodzącą w zakres działalności opieki zdrowotnej w zakładzie karnym. Służba zdrowia powinna upewnić się, że w danej placówce panuje właściwa świadomość w tym zakresie oraz że są stosowane odpowiednie procedury.

58. Znaczną rolę w tym kontekście pełni badanie medyczne zaraz po przyjęciu oraz cały proces przyjmowania do placówki – jeśli odbędzie się on prawidłowo, przynajmniej niektórzy potencjalni samobójcy powinni zostać zidentyfikowani, a niepokój odczuwany przez wszystkich nowo przyjmowanych osadzonych powinien zostać w pewnym stopniu rozładowany.

Ponadto personel penitencjarny – niezależnie od rodzaju – powinien być wyczerpany na symptomy ryzyka popełnienia samobójstwa, co implikuje przejście szkolenia w rozpoznawaniu tych symptomów. W związku z tym należy zauważyć, że okres bezpośrednio przed i po rozprawą sądową, a także – w niektórych sprawach – okres tuż przed zwolnieniem z zakładu karnego – łączy się ze zwiększonym ryzykiem samobójstwa.

59. Osoba, u której zauważono ryzyko samobójstwa, powinna być poddana specjalnemu dozorowi tak długo, jak to konieczne. Poza tym takie osoby nie powinny mieć dostępu do przedmiotów, które mogą wykorzystać w celu popełnienia samobójstwa (kraty w oknie, odłamki szkła, paski, krawaty, itp.).

Należy także podjąć kroki w celu zapewnienia właściwego przepływu informacji – zarówno na terenie danej placówki, jak również pomiędzy zakładami karnymi (a konkretnie pomiędzy służbą zdrowia na ich terenie) odnośnie osób, z którymi wiąże się ryzyko popełnienia samobójstwa.

---

<sup>1</sup> Powyższa zasada została przedyskutowana i brzmi: nie ma uzasadnienia medycznego dla segregacji osadzonego tylko z tego powodu, że jest on nosicielem wirusa HIV.

---

*iv) zapobieganie przemocy*

60. Służba zdrowia w zakładzie karnym może przyczynić się do zapobiegania przemocy skierowanej przeciwko osobom pozbawionym wolności poprzez systematyczne rejestrowanie obrażeń ciała oraz – jeśli to wskazane – dostarczanie ogólnych informacji właściwym władzom. Można także przekazywać informacje o konkretnych przypadkach, chociaż co do zasady tego typu działania powinny być podejmowane za zgodą zainteresowanego osadzonego.

61. Wszelkie znaki wskazujące na doznaną przemoc u osadzonego poddawanego badaniu tuż po przyjęciu do zakładu karnego powinny być kompletnie odnotowane, włącznie z wszelkimi oświadczeniami osadzonego oraz wnioskami lekarskimi. Ponadto należy udostępnić te informacje osadzonemu.

To samo podejście należy stosować, gdy osadzony jest poddawany badaniu po wydarzeniu z użyciem przemocy, które miało miejsce na terenie zakładu karnego (por. także punkt 53 Drugiego Sprawozdania Ogólnego: CPT/Inf (92) 3), a także przy powtórnym przyjmowaniu do zakładu karnego po tymczasowym przeniesieniu do aresztu policyjnego dla celów śledztwa.

62. Służba zdrowia może dokumentować okresową statystykę w zakresie odnotowanych obrażeń ciała u osadzonych celem przedstawienia jej władzom zakładu karnego, ministerstwu sprawiedliwości, itp.

*v) więzy społeczne i rodzinne*

63. Służba zdrowia może także pomóc w ograniczaniu rozpadu więzów społecznych i rodzinnych, który zwykle idzie w parze z pozbawieniem wolności. Służba zdrowia powinna wspierać – w połączeniu z właściwymi organami socjalnymi – środki służące rozwijaniu kontaktów osadzonych ze światem zewnętrznym, np. dostępność odpowiednio zabezpieczonego pomieszczenia do odwiedzin, odbywające się we właściwych warunkach odwiedziny w gronie rodzinnym lub spotkania małżeńskie/partnerskie, a także przepustki służące życiu rodzinnemu, podejmowaniu określonych zajęć, nauki czy też z okazji wydarzeń społecznych i kulturalnych.

W zależności od okoliczności, lekarz więzienny może także podjąć kroki w celu uzyskania zapomogi lub stałego świadczenia ubezpieczeniowego przez osadzonego oraz jego rodzinę.

---



---

**e. Wsparcie humanitarne**

64. Należy wyróżnić kategorię szczególnie wrażliwych osadzonych. Służba zdrowia w zakładzie karnym powinna zwrócić szczególną uwagę na ich potrzeby.

*i) matka i dziecko*

65. Powszechnie przyjmuje się, że dzieci nie powinny rodzić się w zakładzie karnym, a z doświadczenia Komitetu wynika, że zasada ta jest respektowana.

66. Matka i dziecko powinny mieć możliwość pozostawania razem przynajmniej przez jakiś czas. Jeśli matka i dziecko przebywają razem w zakładzie karnym, powinno się im zapewnić warunki odpowiadające warunkom żłobka, a także wsparcie personelu wyszkolonego w opiece niemowląt i pielęgniarstwie.

Rozwiązania długofalowe, zwłaszcza przeniesienie dziecka do społeczeństwa poza zakładem karnym połączone z jego oddzieleniem od matki, powinny być stosowane indywidualnie i na podstawie opinii psychologicznych, lekarskich oraz społecznych.

*ii) nieletni*

67. Wiek dojrzewania jest okresem, który odznacza się pewną reorganizacją osobowości, co wymaga szczególnych starań w celu zmniejszenia ryzyka długiego okresu niedostosowania społecznego.

Nieletni przebywający w areszcie lub zakładzie karnym powinni mieć możliwość przebywania w stałym miejscu, w otoczeniu rzeczy osobistych, a także przyjaźnie nastawionych osób. Reżim stosowany w ich przypadku powinien być oparty na szerokiej aktywności, włączając w to spotkania o podłożu społecznym i naukowym, sport, naukę, doskonalenie zawodowe, wycieczki oraz dostępność innych właściwych zajęć.

*iii) osadzeni z zaburzeniami osobowości*

68. Wśród pacjentów więziennej służby zdrowia zawsze występuje pewna grupa niezrównoważonych, marginalizowanych osób, którzy doświadczyli problemów rodzinnych, długotrwałego uzależnienia od narkotyków, konfliktów z władzą i innych niepowodzeń społecznych. Osadzeni z tej grupy mogą posuwać się do przemocy, zachowań samobójczych lub niewłaściwych zachowań seksualnych, ponadto są oni przez większość czasu niezdolni do kontrolowania oraz dbania o siebie.

69. Potrzeby takich osadzonych nie mogą być zaspokojone na gruncie medycznym, tym niemniej lekarz więzienny jest w stanie promować rozwój programów socjo-terapeutycznych służących omawianej grupie, przeprowadzanych we wspólnych i dokładnie nadzorowanych pomieszczeniach.

---

Tego typu pomieszczenia mogą zmniejszyć upokorzenia osadzonych, poczucie pogardy dla samego siebie i nienawiści oraz wpajać osadzonym poczucie odpowiedzialności i przygotować ich do reintegracji ze społeczeństwem. Inną bezpośrednią korzyścią wynikającą z przeprowadzania programów, o których mowa powyżej, jest aktywny udział i zaangażowanie personelu penitencjarnego.

*iv) osadzeni niedostosowani do długotrwałego pozbawienia wolności*

70. Typowym przykładem osadzonych tego rodzaju są śmiertelnie i ciężko chorzy, którzy nie mogą być właściwie leczeni w warunkach więziennych, osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, czy też osoby w podeszłym wieku. Długotrwałe pozbawienie wolności takich osób w otoczeniu więziennym może stworzyć dla nich sytuację nie do wytrzymania. W takich przypadkach do zadań lekarza więziennego powinno należeć sporządzenie raportu i przekazanie go właściwym władzom, celem zastosowania środków alternatywnych wobec pozbawienia wolności.

**f. Niezależność zawodowa**

71. Służba zdrowia w każdym zakładzie karnym jest potencjalnie narażona na ryzyko w tym zakresie. Obowiązek zapewnienia opieki pacjentom (chorym osadzonym) może często wchodzić w konflikt z względami bezpieczeństwa i organizacji w zakładzie karnym. To z kolei może powodować powstanie trudnych dylematów etycznych i konieczność wyboru. Komitet uważa, że w celu zagwarantowania niezależności służby zdrowia w sprawach opieki zdrowotnej, ważne jest, aby personel medyczny był w maksymalnym stopniu związany z systemem ogólnej opieki zdrowotnej w społeczeństwie.

72. Bez względu na oficjalne stanowisko piastowane przez lekarza więziennego, jego decyzje w zakresie leczenia powinny być oparte wyłącznie na kryteriach medycznych.

Jakość i efektywność pracy służby zdrowia powinna być oceniana przez odpowiednie władze medyczne. Podobnie, zarządzanie dostępnymi zasobami w zakresie służby zdrowia powinno należeć do tych władz, a nie organów odpowiedzialnych za bezpieczeństwo lub sprawy administracyjne.

73. Lekarz więzienny jest osobistym lekarzem pacjenta. W konsekwencji, w interesie zabezpieczenia właściwej relacji lekarz/pacjent, na tym pierwszym nie powinien spoczywać obowiązek wydawania zaświadczeń w zakresie zdolności osadzonego do odbywania kary. Lekarz więzienny nie powinien także przeprowadzać żadnych przeszukań lub badań, o które wnoszą władze, z wyjątkiem sytuacji nagłych, gdy nie można wezwać innego lekarza.

74. Należy także zauważyć, że wolność zawodowa lekarza więziennego jest ograniczona przez sytuację w zakładzie karnym: lekarz nie może swobodnie wybierać pacjentów, bowiem osadzeni nie mają do dyspozycji innej pomocy medycznej. Obowiązki zawodowe lekarza nie wygasają, nawet jeśli pacjent łamie zasady medyczne lub posuwa się do gróźb czy przemocy.

---

**g. Profesjonalizm**

75. Lekarze i pielęgniarki więzienne powinni posiadać specjalistyczną wiedzę, umożliwiającą im zajmowanie się poszczególnymi formami patologii w zakładach karnych oraz przystosowywanie metod leczenia do warunków związanych z pozbawieniem wolności.

W szczególności należy rozwijać postawę zawodową w zakresie zapobiegania przemocy oraz – gdy to wskazane – kontrolowania jej.

76. W celu zapewnienia odpowiedniej liczby personelu, pielęgniarkom często pomagają sanitariusze, z których część rekrutuje się spośród funkcjonariuszy straży więziennej. Wykwalifikowany personel z każdego poziomu powinien przekazywać personelowi pomocniczemu niezbędne doświadczenie.

Niekiedy pozwala się samym osadzonym pracować w charakterze sanitariuszy. Bez wątpienia tego typu podejście pozwala stworzyć pewnej liczbie osadzonych możliwość użytecznej pracy. Jednakże takie rozwiązanie powinno stanowić raczej ostateczność. Poza tym osadzeni pod żadnym pozorem nie powinni być angażowani do roznoszenia lekarstw.

77. Wreszcie, Komitet pragnie zasugerować, iż specyficzne cechy opieki zdrowotnej w środowisku zakładu karnego mogą uzasadniać wprowadzanie uznanej specjalności zawodowej, zarówno dla lekarzy, jak i pielęgniarek, nadawanej po przejściu szkoleń podyplomowych i regularnych kursów doszkalających.

---

### III. Ośrodki psychiatryczne

#### Przymusowe umieszczenie w ośrodkach psychiatrycznych

*Fragm. Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98) 12]*

##### A. Uwagi wstępne

25. Komitet został powołany do badania traktowania wszystkich kategorii osób pozbawionych wolności przez władzę publiczną, włącznie z osobami, które mają problemy ze zdrowiem psychicznym. Dlatego Komitet często wizytuje różnego typu ośrodki psychiatryczne.

Wizytowane ośrodki obejmują szpitale psychiatryczne, w których poza pacjentami z własnej woli znajdują się pacjenci hospitalizowani przymusowo na podstawie decyzji sądu w celu poddania leczeniu psychiatrycznemu. Komitet wizytuje także ośrodki dla osób, wobec których zarządził umieszczenie w ośrodku psychiatrycznym w kontekście postępowania karnego (szpitale specjalne, oddzielne oddziały w szpitalach powszechnej opieki zdrowotnej, itp.). Komitet przywiązuje także dużą wagę do ośrodków psychiatrycznych dla osadzonych, u których choroba psychiczna pojawiła się w trakcie pozbawienia wolności, niezależnie od tego, czy tacy osadzeni znajdują się w psychiatrycznych ośrodkach penitencjarnych czy w systemie powszechnego lecznictwa psychiatrycznego.

26. Badając kwestię opieki zdrowotnej w swoim Trzecim Sprawozdaniu Ogólnym (por. CPT/Inf (93) 12, punkty 30-77), Komitet podał pewną liczbę kryteriów, którymi kieruje się w swojej pracy (dostęp do lekarza; równoważność opieki; zgoda pacjenta i poufność; profilaktyczna opieka zdrowotna; niezależność zawodowa i profesjonalizm). Powyższe kryteria stosują się także w przypadku przymusowego umieszczenia w ośrodku psychiatrycznym.

W poniższych punktach poruszono kwestie, na które Komitet zwraca uwagę w odniesieniu do osób przymusowo umieszczonych w ośrodkach psychiatrycznych<sup>1</sup>. Komitet wyraża nadzieję, że w ten sposób przekaze władzom krajowym w sposób jasny swoje poglądy dotyczące traktowania tej kategorii osób; ponadto Komitet przywiata z zadowoleniem komentarze odnoszące się do tej części Sprawozdania Ogólnego.

---

<sup>1</sup> Odnośnie opieki psychiatrycznej nad osadzonymi, należy także wspomnieć o punktach 41-44 Trzeciego Sprawozdania Ogólnego Komitetu.

---

---

## B. Zapobieganie złemu traktowaniu

27. Zważywszy na mandat Komitetu, jego pierwszorzędnym zadaniem przy dokonywaniu wizytacji w ośrodku psychiatrycznym musi być ustalenie, czy istnieją jakiegokolwiek przesłanki, że wobec pacjentów stosuje się umyślnie formy złego traktowania. Z takimi przesłankami Komitet spotyka się rzadko. Komitet pragnie raczej wspomnieć o pozytywnym zaangażowaniu w opiekę nad pacjentami, które zaobserwował wśród przeważającej większości personelu ośrodków psychiatrycznych wizytowanych przez delegacje. Zjawisko to jest tym bardziej godne poruszenia z uwagi na występowanie braków kadrowych w ośrodkach psychiatrycznych oraz niewystarczających środków pozostających w dyspozycji personelu.

Tym niemniej własne obserwacje Komitetu, a także raporty otrzymywane z innych źródeł, wskazują, że w ośrodkach psychiatrycznych niekiedy zdarza się umyślne złe traktowanie pacjentów. Dlatego w tym miejscu Komitet porusza pewne kwestie, które są ściśle związane z zapobieganiem złemu traktowaniu (np. środki przymusu; procedury zażaleniowe; kontakt ze światem zewnętrznym; nadzór zewnętrzny). Jednak na początku należy poczynić kilka uwag odnośnie doboru personelu i jego nadzorowania.

28. Praca z osobami chorymi psychicznie i niepełnosprawnymi umysłowo jest zawsze trudnym zadaniem dla każdej kategorii personelu. W związku z tym należy zauważyć, że personelowi medycznemu w ich codziennej pracy w ośrodkach psychiatrycznych często towarzyszą sanitariusze; poza tym w niektórych ośrodkach znacznej liczbie personelu przypisane są obowiązki związane z zachowaniem bezpieczeństwa. Informacje uzyskane przez Komitet sugerują, że gdy zdarza się przypadek umyślnego złego traktowania w ośrodku psychiatrycznym, w większości przypadków odpowiedzialność ponosi raczej personel pomocniczy niż lekarski czy pielęgniarski.

Biorąc pod uwagę niezwykle trudny charakter pracy w ośrodku psychiatrycznym, niezwykle istotne jest, aby personel pomocniczy był starannie dobierany, a także aby był odpowiednio przeszkolony przed podjęciem obowiązków oraz przechodził szkolenia w trakcie pracy. Poza tym personel pomocniczy w czasie wykonywania swoich zadań powinien być ściśle nadzorowany – i podlegać poleceniom – wykwalifikowanego personelu medycznego.

29. W pewnych krajach Komitet spotkał się z praktyką naboru niektórych pacjentów lub pensjonariuszy sąsiadujących ośrodków penitencjarnych w skład personelu pomocniczego ośrodków psychiatrycznych. Komitet ma poważne zastrzeżenia wobec takiego rozwiązania, które należy postrzegać jako środek ostateczny. Jeśli nie da się tego uniknąć, czynności wspomnianych osób powinny być stale nadzorowane przez kwalifikowany personel medyczny.

---

30. Jest także niezbędne, aby istniały odpowiednie procedury w celu ochrony jednych pacjentów ośrodka psychiatrycznego przed drugimi, którzy mogą wyrządzić im krzywdę. Wymaga to między innymi stałej obecności właściwego personelu, także w nocy i w weekendy. Poza tym należy szczególnie zadbać o najbardziej narażonych pacjentów, np. upośledzeni umysłowo i/lub zaburzeni psychicznie nieletni nie powinni być umieszczani razem z dorosłymi pacjentami.

31. Do zapobiegania złemu traktowaniu może także w znacznym stopniu przyczynić się odpowiednia kontrola całego personelu ze strony przełożonych. Rzecz jasna, kierownictwo placówki powinno wyraźnie zastrzec, że każda forma fizycznego lub psychicznego złego traktowania jest niedopuszczalna i będzie surowo ukarana.

Ponadto kierownictwo powinno zapewnić, aby względy bezpieczeństwa nie przesłoniły terapeutycznych zadań personelu ośrodka psychiatrycznego.

Podobnie, należy odpowiednio zrewidować regulaminy i praktykę stwarzającą klimat napięcia pomiędzy personelem a pacjentami. Stosowanie kar wobec personelu w razie ucieczki pacjenta jest przykładem środka, który może mieć negatywny wpływ na atmosferę w placówce psychiatrycznej.

### **C. Warunki życia i leczenia pacjentów**

32. Komitet uważnie bada warunki życia i leczenia pacjentów; braki w tym zakresie mogą szybko doprowadzić do sytuacji wchodzącej w zakres pojęcia „niehumanitarne i poniżające traktowanie”. Powinno zmierzać się do zapewnienia takich warunków materialnych, które sprzyjają leczeniu i dobremu samopoczuciu pacjentów; posługując się terminologią psychiatryczną: właściwe środowisko terapeutyczne. Ma to duże znaczenie nie tylko dla pacjentów, lecz także dla personelu pracującego w ośrodkach psychiatrycznych. Ponadto należy zapewnić pacjentom właściwe leczenie i opiekę, zarówno psychiatryczną, jak i somatyczną; zważywszy na zasadę równoważności opieki, leczenie i opieka pielęgniarska nad osobami przymusowo umieszczonymi w ośrodku psychiatrycznym powinna być porównywalna z opieką nad pacjentami leczonymi z własnej woli.

33. Jakość warunków życia i leczenia pacjentów bez wątpienia zależy w znacznym stopniu od dostępnych zasobów. Komitet jest świadomy, że w czasach poważnych trudności gospodarczych pojawia się konieczność oszczędności, także w instytucjach opieki zdrowotnej. Jednakże na podstawie faktów stwierdzonych w czasie wizytacji, Komitet pragnie podkreślić, że zaspokajanie pewnych podstawowych potrzeb życiowych osób znajdujących się pod opieką Państwa jest obowiązkiem tego ostatniego. Obejmuje to odpowiednie jedzenie, ogrzewanie i ubranie, a także – w placówkach leczniczych – właściwe leki.

---

---

*warunki życia*

34. Stworzenie pozytywnego środowiska terapeutycznego obejmuje, w pierwszym rzędzie zapewnienie właściwej przestrzeni życiowej pacjentom, a także odpowiednie oświetlenie, ogrzewanie i wentylację, utrzymywanie ośrodka w zadowalającym stanie oraz spełnianie wymogów higienicznych.

Należy przykładać szczególną uwagę do dekoracji pomieszczeń pacjentów oraz miejsc przeznaczonych do odpoczynku, w celu dostarczenia pacjentom stymulacji wzrokowej. Wysoce pożądane jest wyposażenie pomieszczeń w stoliki i szafki stojące obok łóżek; ponadto pacjentom powinno się pozwolić na przechowywanie określonych rzeczy osobistych (fotografie, książki, itp.). Należy także podkreślić znaczenie zapewnienia pacjentom określonego miejsca, w którym mogą przechowywać swoje rzeczy pod kluczem; brak takiego miejsca może godzić w poczucie bezpieczeństwa i autonomii u pacjenta.

Warunki sanitarne powinny pozwalać pacjentom na pewną prywatność. Ponadto należy w tym względzie wziąć pod uwagę potrzeby starszych i/lub niepełnosprawnych pacjentów, przykładowo, toalety zaprojektowane w sposób nie pozwalający na przyjęcie pozycji siedzącej nie są odpowiednie dla takich pacjentów. Podobnie, należy zadbać o podstawowy sprzęt szpitalny umożliwiający personelowi sprawowanie właściwej opieki (włącznie ze środkami higieny osobistej) nad osobami niewstającymi z łóżek; brak takiego sprzętu może znacznie pogorszyć warunki.

Należy ponadto zauważyć, że obserwowana w niektórych ośrodkach psychiatrycznych praktyka polegająca na stałym ubieraniu pacjentów w piżamy/koszule nocne nie sprzyja wzmocnieniu tożsamości osobistej i poczuciu wartości u pacjentów; indywidualizacja w zakresie garderoby powinna być częścią procesu terapeutycznego.

35. Żywnienie pacjentów jest kolejnym aspektem w zakresie warunków życiowych, który budzi szczególne zainteresowanie Komitetu. Jedzenie musi być nie tylko właściwe z punktu widzenia ilości i jakości, ale także podane pacjentom w zadowalających warunkach. Powinien być dostępny niezbędny sprzęt umożliwiający podawanie posiłków o odpowiedniej temperaturze. Ponadto należy zadbać o schludne warunki spożywania posiłków; w tym względzie należy podkreślić, że umożliwienie pacjentom dokonywania czynności życia codziennego – takich jak spożywanie posiłków za stołem przy użyciu sztućców – powinno stanowić integralną część psychospołecznych programów rehabilitacyjnych dla pacjentów. Podobnie, nie należy pomijać odpowiedniej dekoracji podawanych posiłków.

Powinno się także wziąć pod uwagę szczególne potrzeby osób niepełnosprawnych w odniesieniu do spożywania posiłków.

---

36. Komitet pragnie także zdecydowanie poprze tendencję zaobserwowaną w kilku krajach, polegającą na zamykaniu ośrodków psychiatrycznych o wielkiej liczbie miejsc – tego rodzaju ośrodki nie spełniają standardów nowoczesnej psychiatrii. Kluczowym czynnikiem dla zapewnienia godności pacjenta jest zapewnienie zakwaterowania w oparciu o małe grupy; jest to także zasadniczy element każdej psychologicznej i społecznej polityki rehabilitacji pacjentów. Mniejsze grupy ułatwiają także rozmieszczanie pacjentów pod kątem celów terapeutycznych.

Podobnie, Komitet popiera coraz częściej stosowane rozwiązanie, polegające na zezwalaniu pacjentom, którzy sobie tego życzą, dostępu do ich pokojów w czasie dnia, zamiast zobowiązania ich do przebywania w grupie z innymi pacjentami.

#### *leczenie*

37. Leczenie psychiatryczne powinno opierać się na zindywidualizowanym podejściu, które implikuje sporządzenie planu leczenia dla każdego pacjenta. Plan taki powinien obejmować szeroki zakres czynności rehabilitacyjnych i terapeutycznych, kontakt ze sztuką, teatrem, muzyką i sportem. Pacjenci powinni mieć regularny dostęp do właściwie wyposażonych pokoiów rekreacyjnych oraz mieć możliwość codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu; pożądane jest także stworzenie pacjentom możliwości nauki i odpowiedniej pracy.

Komitet niestety bardzo często stwierdza, że te podstawowe składniki skutecznego leczenia społecznego i rehabilitacyjnego są nierozwinięte lub całkowicie ich brakuje, oraz że leczenie pacjentów polega przede wszystkim na farmakoterapii. Sytuacja taka może być wynikiem braku odpowiednio wykwalifikowanego personelu i właściwych warunków lub też w zakorzenionej filozofii opartej na dozorcze pacjentów.

38. Rzecz jasna, leczenie farmakologiczne często stanowi niezbędny element leczenia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Powinny istnieć procedury zapewniające, że przepisane leki są rzeczywiście podawane oraz że zapewnione jest regularne zaopatrzenie we właściwe medykamenty. Komitet zwraca także uwagę na wszelkie sygnały nadużyć w zakresie leków.

39. Terapia elektrowstrząsowa (ECT) jest uznaną formą leczenia psychiatrycznego pacjentów cierpiących na szczególne zaburzenia. Jednakże należy upewnić się, czy terapia ta pozostaje w zgodzie z planem leczenia danego pacjenta, a jej stosowaniu muszą towarzyszyć właściwe zabezpieczenia.

Szczególny niepokój Komitetu wzbudza stosowanie ECT w niezmodyfikowanej formie (np. bez środków znieczulających i powodujących rozluźnienie mięśni); taka metoda nie może być zaakceptowana we współczesnej praktyce psychiatrycznej. Poza ryzykiem złamań i innych niepożądanych następstw medycznych, terapia elektrowstrząsowa sama w sobie jest poniżająca zarówno dla pacjenta, jak i stosującego ją personelu. Dlatego ECT powinno być wykonywane zawsze w zmodyfikowanej formie.

---



ECT musi być stosowane poza zasięgiem wzroku innych pacjentów (najlepiej w pomieszczeniu, które zostało przeznaczone i wyposażone do tego celu) przez personel specjalnie wyszkolony do przeprowadzania tego rodzaju terapii. Poza tym stosowanie ECT powinno być szczegółowo odnotowane w specjalnym rejestrze. Jedynie w ten sposób kierownictwo placówki może wykrywać niepożądane praktyki i dyskutować na ten temat z personelem.

40. Regularne kontrole stanu zdrowia pacjenta i zaordynowanych leków są innym podstawowym wymaganiem. Pozwoli to między innymi na podejmowanie odpowiednich decyzji w zakresie możliwego wypisania ze szpitala lub przemieszczenia pacjenta do ośrodka o lepszym rygorze.

Każdy pacjent powinien mieć dostęp do swoich osobistych i poufnych akt medycznych. Akta powinny zawierać informacje diagnostyczne (włącznie z wynikami wszelkich badań specjalistycznych, jakie przeszedł pacjent), jak również stały rejestr stanu zdrowia psychicznego i fizycznego pacjenta oraz jego leczenia. Pacjent powinien mieć możliwość konsultacji w związku z zawartością jego akt, chyba że jest to niewskazane z terapeutycznego punktu widzenia, a także żądania udostępnienia informacji zawartych w aktach jego rodzinie lub adwokatowi. Ponadto w razie przemieszczenia pacjenta, akta powinny zostać przekazane do placówki przyjmującej; a w razie zwolnienia ze szpitala – za zgodą pacjenta – lekarzom w powszechnej służbie zdrowia.

41. Co do zasady, leczenie powinno być uzależnione od uzyskania swobodnej i świadomej zgody pacjenta. Przymusowe umieszczenie osoby w ośrodku psychiatrycznym nie powinno oznaczać autoryzacji leczenia bez zgody tej osoby. Wynika z tego, że każdy pacjent – przebywający w ośrodku przymusowo czy też z własnej woli – powinien mieć możliwość odmowy poddania się leczeniu lub jakiegokolwiek innej interwencji lekarskiej. Wszelkie odstępstwa od tej podstawowej zasady powinny mieć podstawę prawną i stosować się tylko w jasno i ściśle określonych sytuacjach nadzwyczajnych.

Rzecz jasna, zgoda na leczenie może być uznana za pełną i świadomą wtedy, gdy jest oparta na pełnych, dokładnych i wyczerpujących informacjach o stanie pacjenta i proponowanym leczeniu; przykładem informacji niepełnej i niedokładnej jest określenie terapii wstrząsowej jako „terapii w czasie snu”. A zatem wszyscy pacjenci powinni być okresowo informowani o ich stanie i proponowanym leczeniu. Także po leczeniu (wyniki badań, itp.) należy udzielić pacjentom odpowiednich informacji.

---

**D. Personel**

42. Zasoby ludzkie powinny być odpowiednie w zakresie liczby personelu, jego kategorii (psychiatrzy, lekarze ogólni, pielęgniarki, psychologowie, terapeuci zajęciowi, pracownicy socjalni, itp.), doświadczenia i wykszolenia. Słabości w tym zakresie często poważnie utrudniają zapewnienie pacjentom zajęć, o których mowa w punkcie 37, co więcej – mogą prowadzić do sytuacji wysokiego ryzyka dla pacjentów, bez względu na dobre intencje i szczerze wysiłki zatrudnionego personelu.

43. W niektórych krajach Komitet został szczególnie zaskoczony niewielką liczbą pielęgniarek wykwalifikowanych w zakresie psychiatrii wśród personelu pielęgniarskiego ośrodków psychiatrycznych, a także brakami wśród personelu wykształconego do prowadzenia zajęć terapeutycznych (w szczególności terapeutów zajęciowych). Rozwój specjalistycznych szkoleń pielęgniarskich w zakresie psychiatrii oraz większy nacisk na terapię socjalną miałyby znaczny wpływ na jakość opieki. W szczególności powyższe działania sprzyjałyby wytworzeniu środowiska terapeutycznego mniej skoncentrowanego na farmakologii i fizjoterapii.

44. Pewne uwagi dotyczące spraw pracowniczych, a zwłaszcza personelu pomocniczego zostały już poczynione we wcześniejszej części (por. punkty 28-31). Jednakże Komitet zwraca także uwagę na podejście lekarzy i personelu pielęgniarskiego. W szczególności Komitet szuka dowodów autentycznego zainteresowania nawiązaniem relacji terapeutycznych z pacjentami. Komitet sprawdza także, czy nie są zaniedbywani pacjenci, których można uznać za uciążliwych lub nie rokujących poprawy w sensie rehabilitacyjnym.

45. Podobnie jak w przypadku każdej opieki zdrowotnej, ważne jest, aby różne kategorie personelu pracującego w ośrodku psychiatrycznym miały okazję do regularnych spotkań i współtworzenia zespołu pod kierownictwem doświadczonego lekarza. Pozwoli to na zidentyfikowanie i omówienie codziennych problemów, a także udzielenie wsparcia. Brak takiej możliwości może także przyczynić się do frustracji i niezadowolenia wśród członków personelu.

46. Aktywizacja i wsparcie z zewnątrz są także konieczne w celu zapewnienia, aby personel ośrodka psychiatrycznego nie stał się zbyt wyizolowany. W związku z tym jest wysoce pożądane zapewnienie takiemu personelowi możliwości szkoleniowych poza miejscem pracy, jak również innych form aktywności. Powinno się także wspierać obecność na terenie ośrodka osób niezależnych (np. studentów, badaczy) oraz organów zewnętrznych (por. punkt 55).

---

---

## E. Środki przymusu

47. W każdym ośrodku psychiatrycznym może niekiedy okazać się konieczne ograniczenie swobody ruchu pobudzonych lub gwałtownych pacjentów. Jest to obszar szczególnej troski Komitetu, zważywszy na potencjalne niebezpieczeństwo nadużyć i złego traktowania.

Reguły stosowania środków przymusu wobec pacjentów powinny być jasno określone. Reguły te powinny wyraźnie stwierdzać, że pierwsze próby opanowania pobudzonego lub gwałtownego pacjenta nie powinny – jeśli tylko to możliwe – opierać się na użyciu siły fizycznej (np. polecenie ustne), a w sytuacjach, w których konieczne jest użycie środków przymusu, powinny one być w zasadzie ograniczone do technik manualnych.

Powinno się zapewnić szkolenie personelu ośrodków psychiatrycznych zarówno w zakresie niefizycznych, jak i manualnych technik kontroli pobudzonych lub gwałtownych pacjentów. Posiadanie takich umiejętności umożliwi personelowi wybranie najwłaściwszej reakcji w konfrontacji z trudną sytuacją, znacznie zmniejszając w ten sposób ryzyko obrażeń u pacjentów i personelu.

48. Użycie środków przymusu bezpośredniego (pasy, kaftany bezpieczeństwa, itp.) jest uzasadnione bardzo rzadko i musi być zawsze albo wyraźnie zarządzane przez lekarza lub niezwłocznie skonsultowane z lekarzem w celu uzyskania jego zgody. Jeśli wyjątkowo konieczne jest użycie środków przymusu bezpośredniego krępujących ruch, powinny być one zdjęte tak szybko, jak to możliwe; nigdy nie należy stosować takich środków – lub przedłużać ich stosowania – w charakterze kary.

Komitet spotykał się niekiedy ze stosowaniem środków przymusu u pacjentów w ośrodkach psychiatrycznych przez okres dłuższy od jednego dnia; Komitet musi podkreślić, że taki stan rzeczy nie ma żadnego uzasadnienia terapeutycznego i – zdaniem Komitetu – oznacza złe traktowanie.

49. Należy w tym miejscu odnieść się także do odosobnienia (tj. odizolowania w pomieszczeniu) pacjenta gwałtownego lub w inny sposób „nie do opanowania” – co ma w psychiatrii długą historię.

Istnieje wyraźna tendencja we współczesnej psychiatrii w kierunku unikania odosabniania pacjentów, a Komitet z zadowoleniem odnotowuje, że tendencja ta ma miejsce w wielu krajach. Dopóki odosabnianie pozostaje stosowanym środkiem, powinno się zapewnić istnienie szczegółowych reguł w tym zakresie, dotyczących w szczególności: typów spraw, w jakich może być zastosowane odosobnienie, jego cele, czas trwania i potrzeba regularnej weryfikacji, istnienie właściwego kontaktu z pacjentem, potrzeby szczególnej dbałości ze strony personelu.

Nigdy nie należy stosować odosobnienia jako kary.

---

50. Każdy przypadek użycia środka przymusu fizycznego wobec pacjenta (kontrola manualna, użycie instrumentów przymusu bezpośredniego, odizolowanie) powinien być odnotowany w specjalnym rejestrze założonym do tego celu (jak również w aktach pacjenta). Wpis do rejestru powinien zawierać czas zastosowania danego środka (początek i koniec), okoliczności sprawy, powody użycia danego środka, nazwisko lekarza, który zarządził lub wydał zgodę na zastosowanie środka, a także opis wszelkich obrażeń, jakich doznał pacjent lub członek personelu.

Powyższa praktyka znacznie ułatwi zarówno poradzenie sobie z takimi incydentami, jak również monitorowanie skali ich występowania.

#### **F. Gwarancje w kontekście przymusowego umieszczenia w ośrodku**

51. Osoby chore psychicznie i niepełnosprawne umysłowo – z racji swojej wrażliwości – wymagają znacznej uwagi, tak aby uniknąć wszelkich działań – czy też nie dopuścić się zaniechania – na ich szkodę. Wynika z tego, że przymusowe umieszczenie w ośrodku psychiatrycznym powinno być zawsze związane z właściwymi gwarancjami. Jedną z tych najważniejszych gwarancji – swobodna i świadoma zgoda na leczenie – została już omówiona (por. punkt 41).

##### *decyzja o umieszczeniu w ośrodku psychiatrycznym po raz pierwszy*

52. W procedurze podejmowania decyzji o przymusowym umieszczeniu w ośrodku należy zapewnić gwarancje niezależności i bezstronności, a także obiektywne ekspertyzy lekarskie.

Odnosnie – w szczególności – przymusowego umieszczenia na podstawie prawa, w wielu krajach stosowne postanowienie musi podjąć sąd (lub zatwierdzić taką decyzję w krótkim czasie), biorąc pod uwagę opinie psychiatryczne. Jednakże nie we wszystkich krajach przewidziano obligatoryjne podejmowanie decyzji co do umieszczenia w ośrodku psychiatrycznym przez organ sądowy. Rekomendacja Komitetu Ministrów nr R(83) 2 o prawnej ochronie osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, które przymusowo umieszczono w ośrodku psychiatrycznym, uznaje oba rozwiązania (choć przewiduje szczególnie gwarancje w razie gdy decyzja o umieszczeniu została powierzona organowi niesądowemu). Zgromadzenie Parlamentarne tymczasem ponownie otwarło debatę na ten temat przyjmując Rekomendację nr 1235 (1994) o psychiatrii i prawach człowieka, wzywając do sądowego rozstrzygnięcia o przymusowym umieszczeniu w ośrodku psychiatrycznym.

W każdym razie osoba przymusowo umieszczona w ośrodku psychiatrycznym przez organ niesądowy powinna mieć prawo do wszczęcia postępowania, w którym kwestia legalności pozbawienia wolności będzie szybko rozstrzygnięta przez sąd.

---

---

*gwarancje w czasie pobytu w ośrodku*

53. Każdemu pacjentowi w czasie przyjmowania do ośrodka - oraz jego rodzinie - powinno się udostępnić broszurę opisującą zasady obowiązujące na jego terenie, a także prawa pacjenta. Pacjenci, którzy nie są w stanie zrozumieć broszury samodzielnie, powinni uzyskać stosowną pomoc.

Poza tym – jak w każdym miejscu pozbawienia wolności – podstawową gwarancją przeciwko złemu traktowaniu w ośrodku psychiatrycznym jest skuteczna procedura zażalenkowa. Powinny istnieć szczególne procedury pozwalające pacjentom na składanie formalnych skarg do wyraźnie wyznaczonego organu, a także na poufne kontaktowanie się z odpowiednią władzą poza ośrodkiem.

54. Niezbędne jest utrzymywanie kontaktu ze światem zewnętrznym, nie tylko w celu zapobiegania złemu traktowaniu, ale także z terapeutycznego punktu widzenia.

Pacjentom powinno umożliwić się wysyłanie i otrzymywanie korespondencji, dostęp do telefonu, a także odwiedzanie przez członków rodziny i przyjaciół. Należy także zagwarantować dostęp do adwokata na zasadzie poufności.

55. Komitet przywiązuje także duże znaczenie do regularnego wizytowania ośrodków psychiatrycznych przez niezależny organ zewnętrzny (np. sędziego lub komitet nadzorczy), który jest odpowiedzialny za inspekcję warunków sprawowania opieki nad pacjentami. Organ ten powinien być w szczególności upoważniony do przeprowadzania z pacjentami rozmów na osobności, otrzymywania bezpośrednio wszelkich skarg, które mogą składać pacjenci, a także wydawania koniecznych zaleceń.

*zwolnienie z ośrodka*

56. Przymusowe umieszczenie w ośrodku psychiatrycznym nie powinno trwać dłużej, niż tego wymaga stan zdrowia psychicznego pacjenta. Dlatego konieczność dalszego pobytu w ośrodku powinna być regularnie weryfikowana.

Jeśli orzeczono umieszczenie w ośrodku na czas określony, który może być przedłużony w oparciu o opinie psychiatryczne, weryfikacja dalszej konieczności pobytu w ośrodku wynika z samej decyzji o umieszczeniu. Tym niemniej przymusowe umieszczenie mogło być także orzeczone na czas nieokreślony, zwłaszcza w przypadku osób, które trafiły do ośrodka psychiatrycznego w związku z postępowaniem karnym i stanowią zagrożenie dla otoczenia. Jeśli nie oznaczono okresu pobytu w ośrodku psychiatrycznym, należy regularnie przeprowadzać weryfikację konieczności kontynuowania takiego pobytu.

Ponadto sam pacjent powinien mieć prawo do żądania w rozsądnych odstępach czasu weryfikacji konieczności jego pobytu w ośrodku przez organ sądowy.

---

57. Pacjent, który nie wymaga już przymusowego pobytu w ośrodku psychiatrycznym, może w dalszym ciągu potrzebować leczenia i/lub sprzyjającego otoczenia w środowisku zewnętrznym. W tym kontekście Komitet stwierdził, że w niektórych krajach pacjenci, którzy nie wymagają już przymusowego pobytu w ośrodku psychiatrycznym, nadal w nim pozostają z powodu braku odpowiedniej opieki bądź zakwaterowania w środowisku zewnętrznym. Kontynuowanie pozbawienia wolności osoby z racji braku właściwych uwarunkowań w środowisku zewnętrznym stanowi praktykę wysoce dyskusyjną.

### **G. Uwagi końcowe**

58. Struktura organizacyjna opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi różni się w wielu krajach i z pewnością decyzje w tej mierze pozostają w gestii Państwa. Tym niemniej Komitet pragnie zwrócić uwagę na tendencję obecną w pewnej liczbie krajów, polegającą na zmniejszeniu liczby łóżek w dużych ośrodkach psychiatrycznych i rozwijaniu ośrodków zdrowia psychicznego opartych na małych wspólnotach. Komitet uważa, że jest to bardzo korzystna tendencja, zakładając że ośrodki takie zapewniają zadowalającą jakość opieki.

Powszechnie uważa się, że duże ośrodki psychiatryczne stwarzają znaczne ryzyko instytucjonalizacji zarówno dla pacjentów, jak i personelu, tym bardziej gdy są usytuowane na odludziu. Może mieć to szkodliwy wpływ na leczenie pacjentów. Programy opieki zapewniające pełen zakres leczenia psychiatrycznego są znacznie łatwiejsze do wdrożenia w niewielkich ośrodkach usytuowanych w pobliżu centrów miast.

---

---

## Środki przymusu w ośrodkach psychiatrycznych dla dorosłych

*Wyciąg z Szesnastego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (2006) 35]*

### Uwagi wstępne

36. W swoim Ósmym Sprawozdaniu Ogólnym za 1997 r., CPT zajął się przymusowym umieszczeniem w ośrodku psychiatrycznym dla dorosłych. W tym kontekście Komitet poczynił szereg uwag dotyczących gwałtownych i/lub agresywnych pacjentów. W ciągu dziewięciu lat toczyła się burzliwa debata w sprawie stosowania środków przymusu, różne tradycje psychiatryczne broniły alternatywnych postaw dotyczących zajmowania się takimi pacjentami.

W wielu placówkach psychiatrycznych, uciekanie się do środków, które ograniczają swobodę ruchów gwałtownych i/lub agresywnych pacjentów może czasami być konieczne. W związku z polem do nadużyć i do złego traktowania, takie środki są przedmiotem troski CPT. W konsekwencji delegacje wizytujące ostrożnie badają procedury i praktykę w ośrodkach psychiatrycznych, jeśli chodzi o stosowanie środków przymusu, jak również częstotliwość uciekania się do tego typu środków. Niestety wydaje się, że w wielu wizytowanych placówkach nadmiernie się ich używa.

CPT wierzy, że jest już najwyższy czas, by rozwinąć jego wcześniejsze uwagi i jest otwarty na komentarze praktyków jeśli chodzi o tę sekcję Sprawozdania Ogólnego. W duchu konstruktywnego dialogu, z zamiarem pomagania pracownikom opieki zdrowotnej w wykonywaniu ich trudnych zadań i udzielając pacjentom odpowiedniej opieki, zostały opracowane następujące uwagi.

### O użyciu środków przymusu w ogólności

37. Zasadniczo szpitale powinny być miejscami bezpiecznymi zarówno dla pacjentów, jak i dla personelu. Pacjenci psychiatryczni powinni być traktowani z szacunkiem i godnością w sposób bezpieczny i ludzki, respektujący ich wybory i wolną wolę. Brak przemocy i nadużyć personelu w stosunku do pacjentów, czy też między pacjentami to minimalny wymóg.

Użycie siły fizycznej w stosunku do pacjenta może być czasami nieuniknione, by zapewnić bezpieczeństwo personelu i pacjentów. Stwarzanie i utrzymywanie dobrych warunków życia dla pacjentów, jak również odpowiedni klimat leczenia – priorytetowe zadanie dla personelu szpitala – implikuje brak agresji i przemocy między pacjentami. Z tego powodu ważne jest, by personel przechodził odpowiednie szkolenia i miał odpowiednich przełożonych, aby móc w odpowiednio etyczny sposób sprostać wyzwaniom, jakie stanowią gwałtowni i/lub agresywni pacjenci.

---

38. Linia oddzielająca użycie w proporcjonalny sposób siły fizycznej, w celu kontroli pacjenta, od aktów przemocy może być cienka. Jeśli linia ta zostanie przekroczone, to częściej dzieje się to przez nieostrożność lub nieprzygotowanie, niż z powodu złych intencji. W wielu przypadkach personel nie ma po prostu odpowiedniego wyposażenia, by interweniować, gdy zostaje skonfrontowany z gwałtownymi i/lub agresywnymi pacjentami.

Należy też podkreślić, że delegacje CPT stwierdziły, że aktywna i czujna rola zarządu względem kwestii wyboru środków przymusu w danej placówce skutkuje zwykle zmniejszeniem ich użycia.

### **Typy środków przymusu**

39. CPT napotkał różne metody kontrolowania gwałtownych i/lub agresywnych pacjentów, które można używać osobno albo razem: stałe towarzyszenie (kiedy pracownik przez cały czas towarzyszy pacjentowi i interweniuje kiedy jest to konieczne), kontrola manualna, narzędzia przymusu mechanicznego, takie jak pasy, kaftany bezpieczeństwa, czy zamknięte łóżka, środki przymusu chemicznego (podawanie leków wbrew woli pacjenta mające na celu kontrolowanie jego/jej zachowania) i odizolowanie (przymusowe umieszczenie pacjenta samego w zamkniętym pokoju). W myśl ogólnej zasady, metody stosowane w stosunku do każdego z pacjentów powinny być jak najbardziej proporcjonalne (wśród tych dostępnych) do napotkanej sytuacji; na przykład, automatyczne stosowanie mechanicznych, czy chemicznych środków przymusu jest niepożądane w przypadkach, gdy wystarczy kontrola manualna w kombinacji z psychologicznymi środkami uspokajania osoby.

Jak można się spodziewać stosowanie ustnej perswazji (tj. mówienia do pacjenta, by go/ją uspokoić) jest preferowane przez CPT, jednakże czasami może okazać się konieczne wybranie innych środków bezpośrednio ograniczających swobodę ruchów pacjenta.

40. Pewne środki przymusu mechanicznego, które nadal się stosuje w niektórych szpitalach psychiatrycznych wizytowanych przez CPT są całkowicie nieodpowiednie do takich celów i mogą być uznane za poniżające. Kajdanki, metalowe łańcuchy i łóżka-klatki wyraźnie podpadają pod tę kategorię; nie mają prawa bytu w praktyce psychiatrycznej i powinny być natychmiast wycofane z użycia.

Używanie łóżek z zabezpieczeniem z siatki, szeroko rozpowszechnione w niektórych krajach jeszcze kilka lat temu wygląda na stopniowo zanikające. Nawet w tych kilku krajach, gdzie się je nadal używa, jest to środek stosowany coraz rzadziej. Jest to pozytywna zmiana i CPT pragnie zachęcić państwa do kontynuowania wysiłków w celu dalszej redukcji używania tego środka.

41. W przypadku zastosowania środków przymusu chemicznego, takich jak środków uspokajających, antydepresantów, środków nasennych i trankwilizatorów, powinny one podlegać tym samym gwarancjom, co środki przymusu mechanicznego. Należy mieć cały czas na uwadze efekty uboczne takich leków u pacjenta, w szczególności, gdy leki są stosowane w kombinacji ze środkami przymusu mechanicznego lub odizolowaniem.

---



---

42. Jeśli chodzi o umieszczanie w izolatce, to ten szczególny środek niekoniecznie jest właściwą alternatywą w stosunku do mechanicznych, chemicznych, czy innych środków przymusu. Umieszczenie pacjenta w izolatce może spowodować efekt uspokajający na krótki czas, ale może też spowodować dezorientację i napięcie, przynajmniej u części pacjentów. Innymi słowy, umieszczenie pacjenta w izolatce bez odpowiednich gwarancji towarzyszących może mieć skutek odwrotny do zamierzonego. Zaobserwowana w kilku szpitalach psychiatrycznych tendencja do rutynowego rezygnowania z innych środków na rzecz izolacji jest przedmiotem niepokoju CPT.

### **Kiedy stosuje się przymus wobec pacjenta**

43. W myśl ogólnej zasady, stosowanie przymusu wobec pacjenta powinno być środkiem ostatecznym; środkiem stosowanym w sytuacjach ekstremalnych w celu zapobieżenia groźbie zranienia, czy zredukowania ostrego wzburzenia, czy przemocy.

W rzeczywistości CPT często stwierdza, że wobec pacjentów stosuje się przymus, zwykle mechaniczny, jako sankcję za złe zachowanie, czy jako środek zmierzający do zmiany ich zachowania.

Ponadto, w wielu placówkach psychiatrycznych wizytowanych przez CPT stosowanie środków przymusu jest wygodne dla personelu; zabezpiecza trudnych pacjentów, gdy wykonuje się inne zadania. Zazwyczaj usprawiedliwia się to CPT, tym, że brak personelu wymaga zwiększenia stosowania środków przymusu.

Nie jest to zdrowe uzasadnienie. Stosowanie środków przymusu we właściwy sposób i w odpowiednim otoczeniu wymaga więcej – a nie mniej – personelu medycznego, gdyż każdy przypadek zastosowania przymusu wymaga zaangażowania członka personelu medycznego do sprawowania bezpośredniego, osobistego i stałego nadzoru (paragraf 50 poniżej).

Wobec pacjentów znajdujących się w placówce dobrowolnie można stosować przymus jedynie za ich zgodą. Jeśli zastosowanie przymusu wobec dobrowolnego pacjenta jest konieczne, a pacjent się na nie nie zgadza, status prawny pacjenta powinien zostać zrewidowany.

44. Co można zrobić, aby uniknąć nadużywania środków przymusu? Przede wszystkim doświadczenie pokazało, że w wielu placówkach psychiatrycznych użycie, w szczególności środków mechanicznego przymusu, można znacznie zredukować. Ustanowione w tym celu w kilku krajach programy okazały się skuteczne, bez konieczności zwiększenia stosowania środków przymusu chemicznego, czy kontroli manualnej. Powstaje zatem pytanie, czy całkowite (bądź prawie całkowite) wyeliminowanie środków przymusu mechanicznego może być realistycznym celem w dłuższej perspektywie.

Nieodzwonne jest, by każdy pojedynczy przypadek wyboru środka przymusu był autoryzowany przez lekarza lub co najmniej przedstawiany jego uwadze bez zwłoki w celu

---

uzyskania aprobaty dla jego zastosowania. Z doświadczenia CPT wynika, że istnieje tendencja do częstszego stosowania środków przymusu, gdy istnieje ogólna zgoda dana przez lekarza, która zastępuje podejmowanie decyzji w każdym pojedynczym przypadku odrębnie (w każdej sytuacji).

45. Jeżeli sytuacja kryzysowa zostanie zażegnana w wyniku zastosowania środka przymusu, pacjent powinien być natychmiast zwolniony z jego stosowania. Czasami CPT spotyka pacjentów, wobec których środki przymusu były stosowane nieprzerwanie przez kilka dni. Nie ma usprawiedliwienia dla takiego zachowania, które w opinii CPT nosi znamiona złego traktowania.

Jednym z głównych powodów, dla których takie praktyki nadal mają miejsce, jest to, że dotychczas w niewielu placówkach psychiatrycznych wypracowano jasne reguły co do czasu trwania zastosowanych środków przymusu. Placówki psychiatryczne powinny rozważyć przyjęcie zasady, wedle której pozwolenie na zastosowanie przymusu mechanicznego traci ważność po pewnym czasie, chyba że zostanie ono wyraźnie przedłużone przez lekarza. Istnienie takiej reguły będzie działać na lekarza, jako silny bodziec, by odwiedzić pacjenta poddanego przymusowi i zweryfikować jego/jej stan zdrowia psychicznego i fizycznego.

46. Jeśli środek przymusu zostanie uchylony, ważne jest, by poinformować o tym pacjenta. Dla lekarza będzie to okazja do wyjaśnienia dlaczego zastosowano środek, co zredukuje psychologiczną traumę wynikającą z tego doświadczenia i odbuduje więź pomiędzy lekarzem i pacjentem. Dla pacjenta taka informacja jest okazją do wyjaśnienia swoich emocji, jakie miały miejsce przed zastosowaniem środka przymusu, co może polepszyć zrozumienie zachowania pacjenta zarówno przez niego samego/nią samą, jak i przez personel. Pacjent wraz z personelem mogą spróbować znaleźć alternatywne środki utrzymania kontroli nad pacjentem, by zapobiec przyszłym możliwym wybuchom przemocy i następującemu po nich zastosowaniu środka przymusu.

## **W jaki sposób powinny być stosowane środki przymusu**

47. Przez lata wielu pacjentów mówiło delegatom CPT o swoich doświadczeniach dotyczących stosowania przymusu. Pacjenci powtarzali, że było to ciężkie, poniżające doświadczenie, a czasami to uczucie pogarszało jeszcze sposób, w jaki środek przymusu był stosowany.

Dla personelu szpitala psychiatrycznego staranie, by warunki i okoliczności zastosowania środka przymusu nie pogarszały psychicznego i fizycznego zdrowia pacjenta powinno być najważniejszą troską. Oznacza to między innymi, że przepisana wcześniej metoda leczenia terapeutycznego nie powinna, jak dalece to możliwe, być naruszana oraz że uzależnieni pacjenci otrzymując odpowiednie leczenie symptomów. To jaki jest to rodzaj symptomów, czy związanych z odstawieniem nielegalnych leków, nikotyny, czy innych substancji, nie powinno robić różnicy.

---

48. W ogólności, miejsce, w którym wobec pacjenta stosuje się środek przymusu powinno być specjalnie zaprojektowane dla tego specyficznego celu. Powinno być bezpieczne (tj. bez szkła, czy kafelek) i mieć odpowiednie oświetlenie i ogrzewanie, a zatem przyczyniać się do spokojnego otoczenia pacjenta.

Ponadto poddany przymusowi pacjent powinien być odpowiednio ubrany i nie narażony na obecność innych pacjentów, chyba że sam/sama tego zażąda lub gdy wiadomo, że pacjent preferuje towarzystwo. W każdych okolicznościach powinno być zagwarantowane, że pacjenci, wobec których stosuje się środki przymusu nie są krzywdzeni przez innych pacjentów. Oczywiście personelowi nie powinni towarzyszyć inni pacjenci w chwili gdy stosuje on środki przymusu.

Środek przymusu powinien zostać zastosowany z umiejętnością i ostrożnością, by nie pogorszyć stanu zdrowia pacjenta, ani nie wywołać bólu. Funkcje życiowe pacjenta, takie jak oddychanie i zdolność do komunikowania się, jedzenia i picia nie powinny być krępowane. Jeżeli pacjent ma tendencje do gryzienia, ssania, czy płucia, należy uniknąć potencjalnej szkody w inny sposób niż przez zasłanianie mu ust.

49. Zastosowanie przymusu wobec gwałtownego i/lub agresywnego pacjenta nie jest łatwym zadaniem dla personelu. Ważne jest tu nie tylko samo przeszkolenie, ale też regularne odświeżanie kursów. Takie szkolenie nie powinno się skupiać tylko na instruowaniu personelu medycznego jak stosować środki przymusu, ale równie ważne jest zapewnienie, że rozumie on, jaki wpływ na pacjenta ma użycie środków przymusu i wie, jak się zająć pacjentem, wobec którego został zastosowany środek przymusu.

50. Użycie środka przymusu w odpowiedni sposób wymaga znacznej liczby personelu. CPT uważa na przykład, że jeżeli kończyny pacjenta są skrępowane rzemieniami, czy pasami, to odpowiednio przeszkolony członek personelu powinien być cały czas obecny, by podtrzymać przymierze terapeutyczne i służyć pomocą. Taka pomoc może obejmować eskortowanie pacjenta do toalety lub w wyjątkowych przypadkach, gdy zastosowania środka nie można zakończyć w krótkim czasie, pomaganie jemu/jej w jedzeniu.

Jasne jest, że monitoring kamer nie może zastąpić ciągłej obecności członka personelu. W przypadkach, gdy pacjent jest izolowany, członek personelu może znajdować się za drzwiami jego pokoju, w taki sposób, że pacjent może widzieć członka personelu, a ten ostatni może cały czas obserwować pacjenta.

## **Przyjęcie wszechstronnej polityki dotyczącej środków przymusu**

51. Każdy ośrodek psychiatryczny powinien mieć wszechstronną, starannie opracowaną politykę dotyczącą stosowania środków przymusu. Zaangażowanie i wsparcie zarówno członków personelu jak i zarządu w wypracowaniu tej polityki jest bardzo ważne. Taka polityka powinna wyjaśniać, które środki przymusu mogą być stosowane, pod jakimi warunkami mogą być stosowane, praktyczne znaczenie ich stosowania, wymagany nadzór i działania, jakie należy podjąć po zakończeniu stosowania środka.

---

Taka polityka powinna również obejmować działy dotyczące innych ważnych problemów, takich, jak: szkolenie personelu, polityka dotycząca skarg, mechanizmy wewnętrznej i zewnętrznej sprawozdawczości oraz debriefing. W opinii CPT taka wszechstronna polityka jest nie tylko znacznym wsparciem dla personelu, ale jest też pomocna w zapewnieniu, by pacjenci i ich opiekunowie, czy przedstawiciele zrozumieli, jakie ma uzasadnienie środek przymusu, który może zostać zastosowany.

## **Rejestracja przypadków zastosowania przymusu**

52. Doświadczenie pokazało, że szczegółowe i dokładne rejestrowanie przypadków zastosowania przymusu może dać zarządowi szpitala ogłód rozmiar ich stosowania i umożliwić, gdy jest to właściwe, podjęcie środków mających na celu jego zredukowanie.

Najlepiej byłoby stworzyć specjalny rejestr, w którym utrwalano by wszystkie przypadki stosowania środków przymusu. Stanowiłby on dodatek do rejestrów znajdujących się w medycznych aktach osobowych pacjentów. Pozycje w takim rejestrze powinny obejmować czas rozpoczęcia i zakończenia stosowania środka; okoliczności sprawy; powody, dla których wybrano dany środek; nazwisko lekarza, który go zarządził i zaaprobował oraz wyliczenie jakichkolwiek obrażeń odniesionych przez pacjenta, czy personel. Pacjenci powinni być upoważnieni do dołączania komentarzy do rejestru i powinni być informowani o tym; a na swoją prośbę powinni otrzymać kopię wszystkich pozycji.

53. Można również rozważyć regularną sprawozdawczość do organu monitorującego, np. do Inspektoratu Zdrowia. Oczywiście korzyścią z takiego mechanizmu sprawozdawczości jest to, że ułatwiłby on krajowy, bądź regionalny przegląd praktyk stosowania środków przymusu, a zatem ułatwiłby wysiłki zmierzające do lepszego zrozumienia i w konsekwencji zarządzania jego stosowaniem.

## **Uwagi końcowe**

54. Należy przyznać, że wygląda na to, iż wybór środka przymusu jest pod znacznym wpływem czynników nieklinicznych, takich jak postrzeganie przez personel jego roli oraz świadomości swoich praw u pacjentów. Studia porównawcze pokazały, że częstotliwość używania środków przymusu, w tym izolacji, to działanie nie tylko zależne od poziomu obsady personelem, diagnoz pacjentów, czy materialnych warunków na oddziale, ale także „kultury i podejścia” personelu szpitala.

Redukcja uciekania się do środków przymusu do niezbędnego minimum wymaga zmiany kultury w wielu placówkach psychiatrycznych. Rola zarządu jest kluczowa w tym względzie. Dopóki zarząd nie zachęci personelu i nie zaoferuje mu alternatyw, ustalona praktyka częstego wybierania środków przymusu będzie raczej przeważać.

---

---

## IV. Pozbawienie wolności w związku z imigracją

### Pozbawienie wolności cudzoziemców – nielegalnych imigrantów

*Fragment Siódmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (97) 10]*

#### A. Uwagi wstępne

24. Delegacje Komitetu często spotykały się ze zjawiskiem pozbawienia wolności cudzoziemców na podstawie prawa administracyjnego (inaczej: osób pozbawionych wolności w związku z imigracją), tj. osób, którym odmówiono wjazdu na teren danego państwa; osób, które znalazły się na terytorium państwa nielegalnie i zostały zidentyfikowane przez władze; osób, którym skończyło się pozwolenie na pobyt w danym kraju; osób ubiegających się o azyl, których pozbawienie wolności zostało uznane za konieczne przez władze; itp.

W poniższych punktach opisano niektóre z głównych kwestii poruszanych przez Komitet w związku z takimi osobami. Komitet wyraża nadzieję, że w ten sposób przekaze władzom krajowym w sposób jasny swoje poglądy dotyczące traktowania osób pozbawionych wolności w związku z imigracją oraz – bardziej ogólnie – pobudzi dyskusję w związku z tym tematem. Komitet przywita z zadowoleniem komentarze odnoszące się do tej części Sprawozdania Ogólnego.

#### B. Warunki pozbawienia wolności

25. Delegacje wizytujące Komitetu spotkały się z pozbawieniem wolności w związku z imigracją w różnych warunkach, począwszy od pomieszczeń na posterunkach policji, poprzez zakłady karne, aż do specjalnych centrów dla imigrantów. Szczególnie w zakresie tranzytowych i „międzynarodowych” stref na lotniskach, precyzyjne określenie sytuacji prawnej osób, którym odmówiono wjazdu na teren kraju i umieszczono w takich strefach, jest przedmiotem kontrowersji. Niejednokrotnie Komitet spotykał się z argumentem, że takie osoby nie są „pozbawione wolności”, ponieważ mogą swobodnie opuścić strefę w każdej chwili, decydując się na dowolny przelot międzynarodowy.

Ze swojej strony Komitet zawsze twierdził, że pobyt w strefie tranzytowej lub „międzynarodowej” może – w zależności od sytuacji – równać się pozbawieniu wolności w znaczeniu art. 5 § 1 (f) Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, a w konsekwencji takie strefy wchodzą w zakres mandatu Komitetu. Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 25 czerwca 1996 r. w sprawie Amuur przeciwko Francji można uważać za dowód słuszności tego poglądu. We wspomnianej wyżej sprawie, która dotyczyła czterech osób ubiegających się o azyl, przetrzymywanych w strefie tranzytowej lotniska Paris-Orly przez dwadzieścia dni, Trybunał stwierdził, iż „sam fakt, że osoby ubiegające się o azyl mogą dobrowolnie opuścić kraj, w którym chcą się schronić, nie może wykluczyć ograniczenia ich

---

wolności (...)", po czym orzekł, że „przetrzymywanie skarżących w strefie tranzytowej (...) było równoznaczne – w świetle nałożonych restrykcji – z pozbawieniem wolności”.

26. Często stwierdzano, że **warunki przetrzymywania imigrantów przy punktach wjazdu do kraju** nie są odpowiednie, zwłaszcza dla przedłużonego pobytu. W szczególności delegacje Komitetu kilkakrotnie spotkały się z wielodniowym przetrzymywaniem osób w prowizorycznych warunkach w holu lotniska. Jest rzeczą oczywistą, że takim osobom powinno się zapewnić właściwe środki do spania, umożliwić dostęp do bagażu oraz właściwie wyposażonego zaplecza sanitarnego z możliwością umycia się, a także umożliwić codzienny pobyt na świeżym powietrzu.

27. W niektórych krajach delegacje Komitetu stwierdzały, że osoby pozbawione wolności w związku z imigracją są zatrzymywane na **posterunkach policji** przez dłuższy okres (kilka tygodni a w niektórych przypadkach – miesiące) w warunkach niedostatecznych, bez żadnej formy aktywności, a niekiedy muszą dzielić cele z podejrzanymi w sprawach karnych. Tego rodzaju sytuacje nie mogą mieć miejsca.

Komitet zdaje sobie sprawę, że z natury rzeczy osoby pozbawione wolności w związku z imigracją mogą być zmuszone do spędzenia pewnego okresu czasu w zwykłych warunkach zatrzymania na posterunku policji. Jednakże warunki tam panujące są często – jeśli nie zawsze – nieodpowiednie dla dłuższych okresów pozbawienia wolności. Dlatego okres przetrzymywania imigrantów w takich warunkach powinien być ograniczony do niezbędnego minimum.

28. Niekiedy delegacje Komitetu stwierdzały obecność imigrantów w **zakładach karnych**. Nawet jeśli warunki pozbawienia wolności tych osób są tam właściwe – co też nie zawsze ma miejsce – Komitet uważa, że takie rozwiązanie jest zasadniczo ułomne. Zakład karny z definicji nie jest właściwym miejscem pobytu osoby, która nie jest ani skazana, ani podejrzana w procesie karnym.

Istotnie, w niektórych wyjątkowych przypadkach, może być wskazane umieszczenie danego imigranta w zakładzie karnym z racji rozpoznanej u niego skłonności do przemocy. Poza tym w przypadku osoby pozbawionej wolności w związku z imigracją, która potrzebuje leczenia szpitalnego, może okazać się niezbędne jej tymczasowe umieszczenie w zakładzie opieki zdrowotnej w systemie więziennictwa, jeśli nie można zapewnić innego bezpiecznego szpitala. Tym niemniej takie osoby powinny przebywać oddzielnie od osadzonych i tymczasowo aresztowanych.

29. Zdaniem Komitetu, gdy zachodzi konieczność dłuższego pozbawienia wolności na podstawie prawa o cudzoziemcach, powinno się umieszczać takie osoby w **ośrodkach specjalnie przeznaczonych do tego celu**, w których zapewnia się warunki materialne odpowiadające statusowi prawnemu osób tam przebywających, oraz zatrudnia odpowiednio wyszkoloną personel. Komitet z zadowoleniem odnotowuje, że takie rozwiązanie jest coraz częściej stosowane przez Strony Konwencji.

---

---

Oczywiście, tego rodzaju ośrodki powinny zapewniać zakwaterowanie w odpowiednio wyposażonych i czystych pomieszczeniach, dostarczając wystarczającej przestrzeni życiowej przebywającym tam osobom. Poza tym należy zadbać o właściwe zaprojektowanie i urządzenie pomieszczeń, tak by w największym stopniu unikać skojarzenia ze środowiskiem więziennym. Odnośnie reżimu zajęć, powinno się uwzględniać ćwiczenia na świeżym powietrzu, dostęp do świetlicy z radiem/telewizorem oraz gazetami/magazynami, jak również inne właściwe środki służące rekreacji (np. gry planszowe, tenis stołowy). Im dłuższy okres pobytu w takich ośrodkach, tym bardziej rozwinięte powinny być programy zajęciowe dla imigrantów.

Zadania personelu w ośrodkach dla imigrantów są szczególnie uciążliwe. Po pierwsze, niewątpliwie pojawiają się trudności komunikacyjne spowodowane barierą językową. Po drugie, wielu osobom przebywającym w ośrodku trudno jest pogodzić się z faktem pozbawienia wolności, skoro nie są podejrzani o popełnienie przestępstwa. Po trzecie, występuje ryzyko napięć pomiędzy imigrantami z różnych narodowości lub grup językowych. Dlatego też Komitet kładzie nacisk na staranną rekrutację i właściwe przeszkolenie personelu nadzorczego w takich ośrodkach. Poza rozwiniętymi umiejętnościami w zakresie komunikacji interpersonalnej, personel w omawianych ośrodkach powinien być zaznajomiony z podłożem kulturowym przebywających tam imigrantów, a przynajmniej część personelu powinna posiadać odpowiednie kwalifikacje językowe. Poza tym personel powinien zostać przeszkolony odnośnie rozpoznawania możliwych symptomów reakcji stresowych (zarówno spowodowanych przeżytym szokiem, jak i powstałych na skutek zmian socjo-kulturowych) u osób przebywających w ośrodku, a także podejmowania stosownych działań.

### **C. Gwarancje w czasie pozbawienia wolności**

30. Osoby pozbawione wolności w związku z imigracją – tak samo jak inne kategorie osób pozbawionych wolności – powinny być uprawnione od samego początku do poinformowania wybranej osoby o ich sytuacji oraz dostępu do adwokata i lekarza. Ponadto powinno się udzielić takim osobom wyraźnej informacji – niezwłocznie i w zrozumiałym dla nich języku – o wszystkich przysługujących im prawach oraz o zastosowanych wobec nich procedurach.

Komitet zauważył, że nie we wszystkich krajach spełnia się powyższe wymogi. W szczególności, delegacje wizytujące spotkały się wielokrotnie z sytuacją, w której osoby pozbawione wolności w związku z imigracją nie zostały w pełni poinformowane w zrozumiałym dla nich języku o ich sytuacji prawnej. W celu przezwyciężenia tych trudności, osoby pozbawione wolności w związku z imigracją powinno się na zasadzie reguły zapoznawać z dokumentem wyjaśniającym stosowaną wobec nich procedurę oraz przysługujące im prawa. Dokument tego rodzaju powinien być dostępny w językach najczęściej używanych przez osoby zainteresowane, a w razie konieczności należy skorzystać z usług tłumacza.

31. Prawo dostępu do adwokata powinno obowiązywać przez cały okres pozbawienia wolności i obejmować zarówno prawo do rozmowy z adwokatem na osobności, jak i prawo do obecności adwokata w czasie przesłuchań przeprowadzanych przez właściwe władze.

---

Wszystkie ośrodki dla imigrantów powinny zapewniać dostęp do opieki zdrowotnej. Należy zwrócić szczególną uwagę na stan fizyczny i psychologiczny osób ubiegających się o azyl, z których część mogła być torturowana lub w inny sposób źle traktowana w krajach pochodzenia. Prawo dostępu do lekarza powinno obejmować – jeśli wnioskuje o to zainteresowana osoba – prawo do zbadania przez wybranego lekarza; jednakże wówczas badany powinien liczyć się z koniecznością pokrycia kosztów takiego powtórnego badania.

Ogólnie rzecz biorąc, osoby pozbawione wolności w związku z imigracją powinny być uprawnione do utrzymywania kontaktów ze światem zewnętrznym w czasie przebywania w ośrodku, a w szczególności mieć dostęp do telefonu i możliwość odwiedzin krewnych oraz przedstawicieli stosownych organizacji.

#### **D. Ryzyko złego traktowania po wydaleniu**

32. Zakaz tortur i niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania obejmuje zakaz wysyłania osoby do kraju, w którym istnieją zasadne powody do przypuszczenia, że osoba ta poniesie ryzyko poddania torturom lub złemu traktowaniu. Poszanowanie tego zakazu przez Strony Konwencji znajduje się w spektrum znacznego zainteresowania Komitetu. Jaką dokładnie rolę powinien odgrywać Komitet w związku z tą kwestią?

33. Wszelkie skargi kierowane do Komitetu w Strasburgu przez osoby wysuwające zarzut, że zamierza się je odesłać do kraju, w którym grozi im ryzyko poddania torturom lub złemu traktowaniu, są niezwłocznie kierowane do Europejskiej Komisji Praw Człowieka<sup>1</sup>. Komisja jest lepiej umocowana niż Komitet do badania takich skarg oraz – w razie potrzeby – podjęcia kroków prewencyjnych.

Jeśli imigrant (lub jakkolwiek inna osoba pozbawiona wolności) w czasie rozmowy przeprowadzanej w związku z wizytacją twierdzi, że zamierza się go wysłać do kraju, w którym zostanie narażony na ryzyko poddania torturom lub złemu traktowaniu, wizytująca delegacja Komitetu sprawdza, czy zarzut ten został zgłoszony właściwym władzom krajowym i czy właściwie się go rozpatruje. W zależności od sytuacji, delegacja może zwrócić się o informacje odnośnie sytuacji danego imigranta i/lub poinformować go o możliwości podniesienia sprawy przed Europejską Komisją Praw Człowieka (a także – w tym ostatnim przypadku – upewnić się, że jest on w stanie złożyć skargę do Komisji).

34. Zważywszy jednak na zapobiegawczą funkcję Komitetu, jest on bardziej skłonny do skupienia uwagi na tym, czy proces decyzyjny jako całość zapewnia właściwe gwarancje osobom wysyłanym do krajów, w których narażone są one na ryzyko poddania torturom lub złemu traktowaniu. W związku z tym Komitet będzie badał, czy stosowana procedura stwarza zainteresowanej osobie rzeczywistą możliwość zgłoszenia swojej sprawy, a także czy urzędnicy upoważnieni do zajmowania się sprawami imigracyjnymi zostali odpowiednio przeszkoleni oraz czy mają dostęp do obiektywnych i niezależnych informacji na temat sytuacji w zakresie

---

<sup>1</sup> Od 1 listopada 1998 r.: „Europejskiego Trybunału Praw Człowieka”.

---



przestrzegania praw człowieka w innych krajach. Ponadto, biorąc pod uwagę potencjalne znaczenie wchodzących w grę interesów, Komitet uważa, że decyzja o wydaleniu danej osoby z terytorium Państwa powinna być zaskarżalna do innego niezależnego organu, zanim zostanie wykonana.

#### **E. Środki przymusu w kontekście procedury deportacji**

35. Komitet musi podkreślić, że otrzymał niepokojące sygnały z kilku krajów dotyczące środków przymusu, które są stosowane w trakcie deportacji imigrantów. Sygnały te obejmowały w szczególności zarzuty pobicia, krępowania ciała, kneblowania i aplikowania środków uspokajających wbrew woli osoby deportowanej.

36. Komitet jest świadomy, że niekiedy wykonanie decyzji o deportacji wobec cudzoziemca zdeterminowanego do pozostania na terytorium danego Państwa stanowi trudne zadanie. Funkcjonariusze służb porządku publicznego mogą czasem być zmuszeni do użycia siły w celu przeprowadzenia deportacji. Jednakże użyta siła nie powinna przekraczać stopnia niezbędnego w danej sytuacji. W szczególności byłoby całkowicie nie do zaakceptowania, gdyby osoby poddawane deportacji były bite w celu zmuszenia do wejścia do pojazdu lub na pokład samolotu albo karane w ten sposób za niepodporządkowanie się takiemu poleceniu. Poza tym Komitet musi podkreślić, że kneblowanie jest praktyką wysoce niebezpieczną.

Komitet zwraca także uwagę, iż aplikowanie leków osobom poddawanych deportacji musi wynikać z decyzji lekarza i być przeprowadzane w zgodzie z etyką medyczną.

---

## Gwarancje dla nielegalnych migrantów pozbawionych wolności

*Wyciąg z Dziewiętnastego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (2009) 27]*

### Uwagi wstępne

75. W odrębnym dziale swojego Siódmego Sprawozdania Ogólnego, opublikowanego w 1997 r., CPT opisał dość szczegółowo swoje stanowisko w stosunku do gwarancji i warunków dla obcych obywateli pozbawionych wolności na podstawie prawa o cudzoziemcach („osoby pozbawione wolności w związku z imigracją”), jak również swoje poglądy dotyczące wydalania takich osób<sup>1</sup>. W czasie interwencji CPT przeprowadzał częste wizyty w określonych ośrodkach, dla pozbawionych wolności imigrantów, jak również w posterunkach policji i jednostkach penitencjarnych, w których zatrzymani imigranci byli dalej przetrzymywani w kilku krajach. Te wizyty zbyt często wzmacniały opinię Komitetu, iż osoby pozbawione wolności w związku z imigracją są szczególnie narażone na różne formy złego traktowania, czy to w momencie ich zatrzymania, czy w czasie ich przebywania w przeznaczonych dla nich ośrodkach, czy też deportacji.

Z powodu wrażliwości tej grupy osób, CPT w czasie wielu ze swoich wizyt skupiał uwagę na traktowaniu osób pozbawionych wolności w związku z imigracją. Ponadto, Komitet kontynuował rozwój swoich własnych standardów, np. przez wypracowanie w Trzynastym Sprawozdaniu Ogólnym wytycznych w sprawie deportacji cudzoziemców drogą powietrzną, w tym osób pozbawionych wolności w związku z imigracją<sup>2</sup>.

76. W swoim Dziewiętnastym Sprawozdaniu Ogólnym CPT ustala swoje poglądy w zakresie gwarancji, jakie powinno się zapewnić zatrzymanym nielegalnym migrantom z dodatkowym specjalnym naciskiem na dzieci<sup>3</sup>. „Zatrzymani nielegalni migranci” to termin używany na określenie osób, które zostały pozbawione wolności na podstawie prawa o cudzoziemcach z tego powodu, że przekroczyły nielegalnie granicę kraju (lub usiłowały to zrobić), czy też przekroczyły termin legalnego pobytu w danym kraju.

Należy zauważyć, że osoby ubiegające się o azyl nie są nielegalnymi migrantami, chociaż mogą takimi się stać w przypadku oddalenia ich wniosku o azyl i unieważnienia pozwolenia na pobyt w danym kraju. Jeżeli ubiegający się o azyl zostają pozbawieni wolności w trakcie postępowania dotyczącego azylu, powinno się im zapewnić szeroki wachlarz

---

<sup>1</sup> Zobacz paragrafy 24 do 36 z dok. CPT/Inf (97) 10.

<sup>2</sup> Zobacz paragrafy 27 do 45 z dok. CPT/Inf (2003) 35.

<sup>3</sup> Nie chodzi o to, by sugerować, że dzieci są jedyną wrażliwą grupą. Osoby starsze i samotne kobiety np. są również narażone na niebezpieczeństwa.

---

---

gwarancji zgodnie z ich statusem, wykraczający poza ten, który mają nielegalni migranci i który został ustalony w następnych paragrafach<sup>1</sup>.

### **Pozbawienie wolności nielegalnych migrantów**

77. W trakcie swoich wizyt CPT zauważył, że niektóre państwa członkowskie Rady Europy poczyniły starania, by polepszyć warunki pozbawienia wolności nielegalnych migrantów. Jednakże nadal istnieje zbyt wiele przypadków, gdy wizytowane przez CPT miejsca pozbawienia wolności nielegalnych migrantów, a czasem także osób ubiegających się o azyl, okazują się całkowicie nieodpowiednie. Ilustrującym tę sytuację przykładem może być takie miejsce, jak nieużywany magazyn z ograniczonymi sanitariatami lub ich brakiem, wypełniony łózkami, czy materacami na podłodze, w którym mieszka ponad sto osób zamkniętych razem na tygodnie lub miesiące bez żadnej aktywności, dostępu do ćwiczeń na świeżym powietrzu, ze słabym zapleczem higienicznym. Delegacje CPT natrafiały też na nielegalnych migrantów przetrzymywanych na posterunkach policji, gdzie w warunkach ledwie akceptowalnych dla 24-godzinnej zatrzymania, byli pozostawiani na tygodnie.

W niektórych krajach nielegalni imigranci są umieszczani w więzieniach. W opinii CPT więzienie ze swojej definicji nie jest odpowiednim miejscem do przetrzymywania kogoś, kto nie jest ani oskarżony, ani skazany za przestępstwo karne. Interesujące jest to, że dyrektorzy i pracownicy więzień w różnych miejscach wizytowanych przez CPT często zgadzali się, że nie posiadają odpowiedniego wyposażenia, ani przeszkolenia, by zajmować się nielegalnymi migrantami. W tym kontekście CPT pragnie powtórzyć, że pracownicy ośrodków dla nielegalnych migrantów mają szczególnie ciężkie zadania. Powinni być zatem starannie wyselekcjonowani i otrzymać odpowiednie szkolenie.

78. Pomimo istnienia wielu obiektów dla nielegalnych migrantów w państwach członkowskich Rady Europy, nadal nie ma wszechstronnego instrumentu obejmującego cały kontynent europejski<sup>2</sup> oraz ustanawiającego minimalne standardy i gwarancje dla nielegalnych migrantów pozbawionych wolności, zgodnie ze szczególnymi potrzebami tej grupy osób.

---

<sup>1</sup> Dla ubiegających się o azyl istnieją pewne międzynarodowe gwarancje wywodzące się z Konwencji Genewskiej z 1951 o Statusie Uchodźców Protokołu do niej z 1967 r. Ponadto prawo Unii Europejskiej, w szczególności Dyrektywa Rady 2003/9/EC z 27 stycznia 2003 r. ustalająca minimalne standardy dla przyjęcia osób ubiegających się o azyl przewiduje też pewną liczbę gwarancji, jednakże stosowanie tego prawa jest ograniczone do państw członkowskich Unii Europejskiej. Należy się również odnieść do Wytocznych o ochronie praw człowieka w kontekście przyspieszonych procedur o udzielenie azylu, przyjętych przez Komitet Ministrów Rady Europy w dniu 1 lipca 2009 r.

<sup>2</sup> Dyrektywa 2008/115/EC Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej z dnia 16 grudnia 2008 r. o wspólnych standardach i procedurach państw członkowskich dot. odsyłania nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich przewiduje, między innymi, standardy dotyczące nielegalnych migrantów pozbawionych wolności. Dyrektywa jest stosowana w większości państw członkowskich UE i w niektórych innych państwach i powinna być transponowana do krajowej legislacji do końca 2010 r.

---

Europejskie Reguły Więzienne z 2006 r. mają zastosowanie do tych nielegalnych migrantów, którzy przebywają w więzieniach. Jednakże w Komentarzu do Reguł podkreśla się, że osoby pozbawione wolności w związku z imigracją w zasadzie nie powinny być przetrzymywane w więzieniu. Dlatego też Reguły nie odnoszą się do szczególnych potrzeb i statusu nielegalnych migrantów, takich jak sprawy związane z przygotowaniem i wykonaniem procedur deportacyjnych. Należy zauważyć, iż zgodnie z Artykułem 5 (1) f Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, nielegalni migranci mogą zostać pozbawieni wolności w ramach podejmowania działań w celu deportacji oraz w celu zapobieżenia nielegalnemu wjazdowi do kraju. Cel pozbawienia wolności nielegalnych migrantów jest zatem znacząco różny od celu przebywania w więzieniu innych osób tymczasowo aresztowanych lub skazanych za popełnienie przestępstwa.

79. Warunki pozbawienia wolności nielegalnych migrantów powinny odzwierciedlać charakter ich pozbawienia wolności z ograniczonymi restrykcjami i zróżnicowanym trybem aktywności. Na przykład, powinni oni mieć zawsze możliwość pozostawania w znaczącym kontakcie ze światem zewnętrznym (w tym częste okazje do rozmów telefonicznych i przyjmowania wizyt), a ograniczenie poruszania się w ramach ośrodka, w którym przebywają powinno być możliwe najmniejsze. Nawet jeśli warunki pozbawienia wolności w więzieniu spełniają te wymogi – co z pewnością nie zawsze się zdarza – CPT uważa, że przetrzymywanie nielegalnych migrantów w więzieniach jest niewłaściwe ze wskazanych wyżej powodów.

80. Bardziej ogólnie, w pewnych krajach władze rutynowo stosują pozbawienie wolności nielegalnych migrantów oczekujących na deportację na podstawie prawa administracyjnego, czasami bez ograniczenia czasowego, czy kontroli sądowej. Jasne jest, że automatyczne pozbawienie wolności na podstawie prawa administracyjnego na takich warunkach niesie ryzyko niezgodności, między innymi, z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. W opinii CPT, wykonując swoje uprawnienia do pozbawiania wolności nielegalnych migrantów, państwa powinny działać selektywnie; zatrzymanie powinno być stosowane jedynie po uważnym zbadaniu każdej indywidualnej sprawy.

### **Podstawowe prawa na wstępnym etapie pozbawienia wolności**

81. CPT uważa, że zatrzymani nielegalni migranci powinni od samego początku pozbawienia ich wolności korzystać z trzech podstawowych praw w ten sam sposób, jak inne kategorie osób zatrzymanych. Te prawa to: (1) dostęp do adwokata, (2) dostęp do lekarza i (3) możliwość poinformowania krewnego lub wybraną osobę trzecią o zastosowanym środku zapobiegawczym.

82. Prawo do dostępu do adwokata powinno obejmować prawo do rozmowy z adwokatem na osobności, jak również dostęp do porady prawnej dotyczącej spraw związanych z pobytem, zatrzymaniem i deportacją. Wynika z tego, że jeśli nielegalni migranci nie są w stanie ustanowić dla siebie i opłacić adwokata, powinni mieć możliwość skorzystania z dostępu do bezpłatnej pomocy prawnej.

---

---

Ponadto wszystkie nowo przybyłe zatrzymane osoby powinny być szybko zbadane przez lekarza lub w pełni wykwalifikowaną pielęgniarkę, która złoży lekarzowi sprawozdanie. Prawo dostępu do lekarza powinno obejmować prawo – jeśli nielegalny migrant tak sobie życzy – do zbadania przez jego/jej lekarza z wyboru; jednakże w takiej sytuacji powinien on się spodziewać, że pokryje koszt takiego badania.

Poinformowanie krewnego lub wybranej osoby trzeciej o zatrzymaniu jest znacznie ułatwione jeśli nielegalni migranci mogą zachować swoje telefony komórkowe w czasie pozbawienia wolności, a przynajmniej mieć do nich dostęp.

83. Oprócz tych trzech podstawowych praw, dodatkowo, traktaty międzynarodowe przewidują prawo zatrzymanego nielegalnego migranta do pomocy konsularnej. Jednakże nie wszyscy nielegalni migranci mogą chcieć kontaktu ze swoimi władzami krajowymi, dlatego wykonanie tego prawa jest pozostawione do decyzji danej osoby.

84. Ważne jest, aby nowo przybyli nielegalni migranci byli poinformowani o tych prawach w języku, który rozumieją. Powinno się im też systematycznie dostarczać dokument wyjaśniający procedurę, jaką się wobec nich stosuje oraz określający ich prawa w jasny i prosty sposób. Niniejszy dokument powinien być dostępny w językach najczęściej używanych przez pozbawionych wolności, a gdy to konieczne, należy się zwrócić do tłumacza.

### **Ogólne gwarancje w czasie pozbawienia wolności**

85. Każdy przypadek pozbawienia wolności powinien mieć miejsce na podstawie indywidualnego nakazu zatrzymania z łatwością dostępnego w instytucji, w której dana osoba przebywa; nakaz ten powinien być sporządzony na samym początku pozbawienia wolności lub tak szybko, jak tylko to możliwe, zaraz po nim. Ten podstawowy wymóg stosuje się również do nielegalnych migrantów, którzy są pozbawieni wolności. Ponadto, fundamentalne gwarancje dla osoby pozbawionej wolności przez organy egzekwujące prawo ulegają wzmocnieniu, jeśli oddzielne i kompletne akta w przedmiocie zatrzymania, utrwalające wszystkie aspekty jego/jej zatrzymania i wszystkie działania podjęte w jego związku są przechowywane dla każdej takiej osoby.

86. Zatrzymani nielegalni migranci powinni korzystać ze skutecznego środka zaskarżenia umożliwiającego im otrzymanie szybkiej decyzji w sprawie legalności ich pozbawienia wolności wydanej przez organ sądowy. Ta kontrola sądowa powinna obejmować ustną rozprawę z udziałem pomocy prawnej, bezpłatnej dla osób, które nie mogą pokryć jej kosztów i z tłumaczeniem (gdy jest wymagane). Ponadto zatrzymani nielegalni migranci powinni być wyraźnie poinformowani o tym środku prawnym. Potrzeba dalszego zatrzymania powinna być okresowo badana przez niezależny organ.

---

87. Należy poczynić przygotowania, aby umożliwić zatrzymanym nielegalnym migrantom skonsultowanie się z prawnikiem lub lekarzem na bieżąco i przyjmowanie wizyt przedstawicieli organizacji pozarządowych i członków rodziny lub innych osób wedle ich wyboru oraz kontakt telefoniczny z nimi.

Jeśli członkowie tej samej rodziny są pozbawieni wolności na podstawie prawa o cudzoziemcach, należy poczynić wszelkie starania, by uniknąć ich rozdzielania.

88. Jest zarówno w interesie nielegalnych migrantów, jak i pracowników, ustalenie jasnych reguł wewnętrznych dla wszystkich ośrodków detencyjnych, powielenie tych reguł i udostępnienie w odpowiedniej liczbie języków. Te reguły wewnętrzne powinny mieć przede wszystkim charakter objaśniający i poruszać możliwie najszerszy zakres problemów, praw i obowiązków właściwych dla codziennego życia w warunkach detencyjnych. Reguły te powinny również zawierać procedury dyscyplinarne i prawo zatrzymanych do bycia wysłuchanymi w kwestii zarzucanych im naruszeń, procedury odwołania do niezależnego organu od jakiegokolwiek sankcji, jaka została na nich nałożona. Bez takich reguł istnieje ryzyko, że rozwine się nieformalny (i niekontrolowany) system dyscyplinarny.

W przypadku zastosowania środka izolacyjnego z powodów bezpieczeństwa albo dla ochrony własnej nielegalnego migranta, procedurom tym powinny towarzyszyć skuteczne gwarancje. Taka osoba powinna być poinformowana o powodach podjęcia wobec niej środka oraz mieć możliwość przedstawienia swojego poglądu w tej kwestii zanim ten środek zostanie zastosowany i jego zakwestionowania przed odpowiednim organem.

89. Niezależny monitoring ośrodków detencyjnych dla nielegalnych imigrantów jest ważnym elementem zapobiegania złemu traktowaniu i bardziej ogólnie, zapewnienia satysfakcjonujących warunków pozbawienia wolności. Aby był w pełni skuteczny, organizowane w jego ramach wizyty powinny być częste i niezapowiedziane. Ponadto organy monitorujące powinny być uprawnione do przeprowadzania rozmów z nielegalnymi migrantami na osobności i powinny one sprawdzać wszystkie kwestie odnoszące się do ich traktowania (materiałne warunki pozbawienia wolności, akta i inna dokumentacja w przedmiocie zatrzymania, wykonywanie praw osób zatrzymanych, opieka zdrowotna, etc.).

## **Gwarancje związane ze zdrowiem**

90. Ocena stanu zdrowia nielegalnych migrantów w czasie pozbawienia ich wolności jest ważnym obowiązkiem w stosunku do każdego zatrzymanego i w stosunku do całej grupy nielegalnych migrantów. Na zdrowie psychiczne i fizyczne nielegalnych migrantów mogą negatywnie wpływać wcześniejsze traumatyczne doświadczenia. Ponadto, utrata otoczenia osobistego i kulturowego, do którego byli przyzwyczajeni i niepewność co do przyszłości mogą prowadzić do pogorszenia się zdrowia psychicznego, w tym do pogłębienia istniejących wcześniej symptomów depresji, napięcia i post-traumatycznych zaburzeń.

---

91. Jako minimum, osoba mająca kwalifikacje pielęgniarskie powinna być obecna na co dzień we wszystkich ośrodkach, w których przebywają nielegalni migranci. Taka osoba powinna w szczególności dokonywać wstępnego przeglądu stanu zdrowia nowo przybyłych osób (w szczególności w zakresie chorób zakaźnych, w tym gruźlicy), przyjmować próby lub wizyty lekarskie, zapewniać przepisywanie i dystrybuowanie przepisanych leków, prowadzić dokumentację medyczną i nadzorować ogólny stan higieny.

92. Oczywiście należy przestrzegać tajemnicy lekarskiej w taki sam sposób, jak w społeczności poza ośrodkiem; w szczególności, dokumentacja medyczna nielegalnych migrantów nie powinna być dostępna dla pracowników nie należących do personelu medycznego, a przeciwnie, powinna być trzymana pod kluczem przez pielęgniarkę lub lekarza. Ponadto, wszelkie badania powinny być prowadzone za zamkniętymi drzwiami i – chyba, że lekarz zarządzi inaczej w szczególnej sprawie – poza zasięgiem pracowników ośrodka.

Jeśli kiedykolwiek personel medyczny i/lub pielęgniarski nie jest w stanie wydać właściwej oceny diagnostycznej z powodów językowych, powinien mieć możliwość do niezwłocznego skorzystania z usług wykwalifikowanego tłumacza. Ponadto, zatrzymani nielegalni migranci powinni być w pełni informowani o leczeniu, jakie im się oferuje.

### **Trzy inne ważne gwarancje**

93. Zakaz tortur i innego niehumanitarnego, czy poniżającego traktowania lub karania pociąga za sobą obowiązek nieodsyłania do kraju osoby, jeśli istnieją konkretne podstawy, by wierzyć, że zostanie ona wystawiona na realne ryzyko tortur lub innego złego traktowania. Zatem nielegalni migranci powinni mieć szybki dostęp do procedury udzielania azylu (lub innej procedury dotyczącej pobytu), która gwarantuje zarówno poufność jak i obiektywną i niezależną analizę sytuacji w zakresie praw człowieka w innych państwach; indywidualną ocenę ryzyka złego traktowania w razie deportacji do kraju pochodzenia lub kraju trzeciego. CPT jest zaniepokojony, że w niektórych krajach termin na przedłożenie wniosku o azyl jest ograniczony prawem do kilku dni od daty wjazdu do kraju lub ośrodka detencyjnego; wnioski przedłożone po tym terminie nie są rozpatrywane. Takie podejście zwiększa możliwość bycia odesłanym do kraju, gdzie istnieje realne ryzyko bycia poddanym torturom lub innym formom złego traktowania.

94. W tym kontekście CPT ma poważne obawy jeśli chodzi o przyjętą przez niektóre państwa politykę przechwytywania na morzu łodzi transportujących nielegalnych migrantów i odsyłanie ich do północnej i północno-zachodniej Afryki. Praktyka z podobnymi implikacjami ma prawdopodobnie miejsce na niektórych lądowych granicach europejskich.

Kraje, które wdrażają takie polityki, czy praktyki mogą ryzykować złamaniem fundamentalnej zasady „non-refoulement”, która stanowi część międzynarodowych praw człowieka, jak również prawa Unii Europejskiej. Ma to szczególnie miejsce, gdy kraje, do których nielegalni migranci są odsyłani, nie ratyfikowały, ani nie przystąpiły do Konwencji Genewskiej w sprawie statusu uchodźców z 1951 r.

---

95. Zgodnie z Dwudziestoma wytycznymi o przymusowym powrocie przyjętymi przez Komitet Ministrów w dniu 4 maja 2005 r., nakaz wydalenia z kraju powinien być wydany w każdym przypadku w oparciu o decyzję zgodną z krajowym prawem i procedurami oraz być zgodny z międzynarodowymi zobowiązaniami w zakresie praw człowieka. Nakaz wydalenia powinien być doręczony na piśmie osobie, której dotyczy. Ponadto powinna istnieć możliwość odwołania od tego nakazu, a deportacja nie powinna zostać przeprowadzona dopóki nie zostanie doręczona decyzja w kwestii odwołania. Pomoc prawnika i tłumacza powinna być zagwarantowana również na tym etapie postępowania.

96. Po trzecie, względem jakiegokolwiek miejsca, gdzie znajdują się osoby pozbawione wolności przez władze publiczne, CPT konsekwentnie zaleca, by jakiegokolwiek ślady zranienia osoby, która zarzuca złe traktowanie, jak również odpowiednie oświadczenia tej osoby i konkluzje lekarza (co do stopnia zgodności między oświadczeniem osoby a zaobserwowanymi obrażeniami), były odpowiednio utrwalone przez lekarza w formie odpowiadającej celowi. Podobnie, powinny one zostać utrwalone, nawet w przypadku braku konkretnych zarzutów, gdy istnieją podstawy, by sądzić, że mogło mieć miejsce złe traktowanie. Powinny istnieć procedury zapewniające, że w każdym przypadku, gdy zostaną utrwalone przez lekarza dowody obrażeń, które pokrywają się z zarzutem złego traktowania czynionym przez daną osobę (bądź, które nawet przy braku takiego zarzutu wyraźnie wskazują na złe traktowanie) powinny być one systematycznie poddawane uwadze właściwych organów sądowych i prokuratorskich.

## **Dodatkowe gwarancje dla dzieci**

97. CPT uważa, że należy podjąć wszelkie starania, by uniknąć pozbawienia wolności nielegalnego migranta, który jest małoletni<sup>1</sup>. Zgodnie z zasadą „najlepszego interesu dziecka”, jak jest ona sformułowana w Artykule 3 Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach dziecka, umieszczenie dzieci w ośrodkach detencyjnych, w tym dzieci bez opieki i oddzielonych od opiekunów<sup>2</sup>, jest rzadko usprawiedliwione i w opinii Komitetu, z pewnością nie może być uzasadnione wyłącznie brakiem statusu rezydenta.

Jeśli wyjątkowo dziecko zostaje umieszczone w ośrodku detencyjnym, pozbawienie wolności powinno trwać przez możliwie najkrótszy czas; powinno się podjąć wszelkie wysiłki, by umożliwić natychmiastowe zwolnienie z ośrodka detencyjnego dziecka bez opieki, bądź dziecka oddzielonego od bliskich i umieścić je w odpowiedniejszym miejscu.

---

<sup>1</sup> W razie niepewności, czy dany nielegalny migrant jest małoletni (tj. poniżej 18 roku życia), osoba taka powinna być traktowana, jak małoletni, dopóki nie zostanie udowodnione, że jest inaczej.

<sup>2</sup> „Dzieci bez opieki” (zwane również małoletnimi bez opieki) to dzieci, które zostały oddzielone zarówno od rodziców, jak i innych krewnych i którymi nie opiekuje się żaden dorosły, który z mocy prawa lub zwyczaju jest odpowiedzialny za to. „Dzieci oddzielone” to dzieci, które zostały oddzielone zarówno od rodziców, jak i swoich poprzednich prawnych, bądź zwyczajowych opiekunów, ale niekoniecznie od innych krewnych. Termin ten może zatem obejmować dzieci, którym towarzyszą dalsi dorośli członkowie rodziny.

---



---

Ponadto, z powodu wrażliwej natury dziecka, gdy jest ono pozbawione wolności, powinny być zastosowane dodatkowe gwarancje w szczególności w takich przypadkach, gdy dzieci są oddzielone od swoich rodziców, czy opiekunów, bądź są bez opieki, bez rodziców, opiekunów, czy krewnych.

98. Jak szybko to możliwe, gdy władze dowiedzą się o obecności dziecka w ośrodku detencyjnym, odpowiednio wykwalifikowana osoba powinna przeprowadzić z nim wstępną rozmowę w języku, który dziecko rozumie. Należy ocenić szczególnie wrażliwe sfery dziecka, w tym z punktu widzenia jego wieku, zdrowia, czynników psychosocjalnych i innych potrzeb ochrony, w tym tych wynikających z przemocy, handlu ludźmi, czy traumy. Pozbawione wolności dzieci bez opieki lub dzieci oddzielone od bliskich powinny mieć szybko zapewnioną darmową pomoc prawną i inną właściwą pomoc, w tym ustanowienie kuratora, czy przedstawiciela prawnego. Powinny też zostać wprowadzone mechanizmy kontrolne w celu monitorowania na bieżąco jakości kurateli.

99. Należy podjąć kroki, by zapewnić regularną obecność i indywidualny kontakt z pracownikiem opieki społecznej i psychologiem w ośrodkach detencyjnych, w których przebywają dzieci. Personel mieszany pod względem płci to kolejna gwarancja przed złym traktowaniem; obecność personelu zarówno żeńskiego, jak i męskiego może mieć dobroczynny wpływ na nastrój panujący w ośrodku detencyjnym i stworzyć pewien stopień normalności. Dzieciom pozbawionym wolności należy zaoferować szeroki zakres konstruktywnych zajęć (szczególny nacisk należy położyć na umożliwienie im kontynuowania edukacji).

100. W celu ograniczenia ryzyka wykorzystywania dzieci należy poczynić pewne szczególne starania aby zapewnić, by kwatery mieszkalne były dla nich odpowiednie, na przykład, poprzez oddzielenie ich od dorosłych, o ile nie jest to w najlepszym interesie dziecka. Taka sytuacja będzie miała miejsce, przykładowo, gdy dzieci będą ze swoimi rodzicami, czy innymi bliskimi krewnymi. W takim wypadku, należy poczynić wszelkie wysiłki, by uniknąć rozdzielenia rodziny.

---

## **Deportacja cudzoziemców drogą powietrzną**

*Fragment Trzynastego Sprawozdania Ogólnego (CPT/Inf (2003) 35)*

27. Od początku swojej działalności Komitet badał warunki pozbawienia wolności osób na podstawie prawa administracyjnego (o cudzoziemcach), poruszając te kwestie w jednym z rozdziałów Siódmego Sprawozdania Ogólnego Komitetu (CPT/Inf (97) 10, punkty 24-36). Komitet zawarł we wspomnianym Sprawozdaniu podstawowe zasady dotyczące użycia siły i środków przymusu w kontekście procedur deportacji osób pozbawionych wolności w związku z imigracją.

28. Wizytacje Komitetu od czasu wspomnianego Sprawozdania pozwoliły na wzbogacenie wiedzy o praktykach dotyczących deportacji cudzoziemców drogą powietrzną. W trakcie wizytacji Komitet koncentrował swoją uwagę na procedurach polegających na przymusowym przelocie pod strażą<sup>1</sup> i na pewnej liczbie przypadków, które zwróciły uwagę Komitetu, szczególnie w związku ze śmiercią osoby deportowanej, zakresem użytych środków przymusu oraz/lub zarzutami złego traktowania. Komitet nie ograniczył się do badania procedur stosowanych po wejściu deportowanego na pokład statku i w czasie przelotu, lecz zwracał także uwagę na szereg innych aspektów, takich jak areszt deportacyjny, kroki podejmowane w celu przygotowania powrotu deportowanego do kraju przeznaczenia, środki zapewniające właściwy wybór i szkolenie personelu eskortującego, wewnętrzne i zewnętrzne systemy monitorowania zachowania się personelu odpowiedzialnego za deportację, środki podejmowane po nieudanej próbie deportacji, itp.

29. W celu umożliwienia dokładnego przestudiowania procedur i środków podejmowanych w czasie przeprowadzania deportacji, Komitet uzyskał kopie stosownych instrukcji i regulaminów. Komitet uzyskał także kopie wielu innych dokumentów (statystyki przeprowadzonych deportacji, zarządzenia dotyczące eskortowania deportowanych, raporty o incydentach w czasie deportacji, raporty dotyczące postępowań w kontekście prawnym, świadectwa lekarskie, itp.) oraz badał sprzęt stosowany w czasie deportacji. Ponadto Komitet przeprowadził w wielu krajach szczegółowe rozmowy z szefami jednostek odpowiedzialnych za przeprowadzanie deportacji, a także z osobami oczekującymi na deportację, z których część przebywała w ośrodkach zamkniętych po nieudanej próbie deportacji.

---

<sup>1</sup> Procedury deportacyjne klasyfikuje się według pewnej liczby czynników, takich jak zakres użytej siły, rodzaj użytych środków przymusu i liczba osób eskortujących deportowanego. Dla przykładu, w jednym z ostatnio wizytowanych krajów spotkano się z rozróżnieniem pomiędzy sytuacjami, w których deportowany nie stawiał oporu, sytuacjami wymagającymi użycia siły bez eskorty oraz sytuacjami wymagającymi użycia siły z eskortą. Ogólnie rzecz biorąc, najwięcej problemów sprawiają sytuacje, w których konieczne jest użycie siły, kilku środków przymusu i większej liczby strażników aż do momentu przyjazdu do kraju ostatecznego przeznaczenia.

---

---

30. Po przeprowadzeniu wizytacji Komitet sformułował pewne wskazania, których stosowanie zalecił wizytowanym krajom. W celu promowania powszechnego stosowania wspomnianych wskazań we wszystkich Państwach Stronach Konwencji, Komitet zdecydował o wspólnym ujęciu najważniejszych zasad i skomentowaniu ich poniżej.

Rzecz jasna, poniższe wskazania powinny być odczytywane w świetle podstawowego zobowiązania Państwa do niewysyłania osoby do kraju, w którym istotne powody wskazują na to, że osoba ta zostałaby narażona na ryzyko poddania torturom lub złemu traktowaniu.

31. Komitet zdaje sobie sprawę, iż wykonanie decyzji o deportacji wobec cudzoziemca zdeterminowanego do pozostania na terytorium danego kraju stanowi często trudne i stresujące zadanie. Jest także oczywiste, w świetle wszystkich spostrzeżeń Komitetu w różnych krajach – a w szczególności z badania akt postępowań deportacyjnych związanych z zarzutem złego traktowania – że przeprowadzenie deportacji drogą powietrzną łączy się z otwartym ryzykiem nieludzkiego i poniżającego traktowania. Ryzyko to istnieje zarówno w czasie przygotowań do deportacji, jak i w czasie przelotu; jest ono nieodłącznie związane z użyciem określonych środków/metod przymusu i zwiększa się jeszcze bardziej, gdy te środki/metody są stosowane łącznie.

32. Przede wszystkim trzeba przypomnieć, że **jest całkowicie nie do zaakceptowania, aby osoby poddawane deportacji były bite w celu zmuszenia ich do wejścia do pojazdu lub na pokład samolotu albo karane w ten sposób za niepodporządkowanie się takiemu poleceniu.** Komitet z zadowoleniem odnotowuje fakt, że powyższa zasada jest odzwierciedlona w wielu instrukcjach obowiązujących w wizytowanych krajach. Dla przykładu, niektóre ze studiowanych przez Komitet instrukcji zabraniają używania środków przymusu w celu ukarania deportowanego za stawianie oporu, jak również środków powodujących niepotrzebny ból.

33. Rzecz jasna, jedną z kluczowych kwestii przy przeprowadzaniu deportacji jest używanie siły i środków przymusu przez personel eskortujący. Komitet przyznaje, że personel ten jest niekiedy zmuszony do użycia środków przymusu w celu skutecznego przeprowadzenia deportacji; jednakże **użyta siła i środki przymusu nie powinny przekraczać stopnia niezbędnego w danej sytuacji.** Komitet z zadowoleniem odnotowuje, że w niektórych krajach użycie siły i środków przymusu w czasie deportacji jest szczegółowo uregulowane, w zgodzie z zasadami legalności, proporcjonalności i stosowności.

---

34. Kwestia stosowania siły i środków przymusu nabiera znaczenia od momentu wyprowadzenia deportowanego z celi, w której przebywał do czasu deportacji (niezależnie czy cela znajduje się na lotnisku, w ośrodku dla imigrantów, zakładzie karnym czy posterunku policji). Szczególną uwagę należy zwrócić na techniki stosowane przez personel eskortujący w celu unieruchomienia osoby, wobec której zamierza się użyć środków ograniczających swobodę ruchów – takich jak kajdanki lub plastikowe taśmy. W większości przypadków, deportowany znajduje się w pełni władz fizycznych i może gwałtownie przeciwstawić się nałożeniu kajdanek. Napotkawszy na opór, personel eskortujący zwykle całkowicie unieruchamia deportowanego twarzą do podłogi w celu nałożenia kajdanek. Trzymanie osoby deportowanej w takiej pozycji, w szczególności przygniatając jej różne części ciała (nacisk na klatkę piersiową, przygniatanie kolanami pleców, unieruchomienie szyi), gdy osoba ta próbuje się wyrwać, niesie ze sobą ryzyko uduszenia pozycyjnego<sup>1</sup>.

Podobne ryzyko istnieje, gdy deportowany – po zajęciu miejsca w samolocie – wrywa się, a personel eskortujący, stosując siłę fizyczną, zmusza go do zgięcia tułowia z głową między kolanami, przygniatając w ten sposób silnie klatkę piersiową. W niektórych krajach zakazane jest co do zasady używanie siły w celu zmuszenia osoby deportowanej do zginania tułowia w ten sposób na fotelu w samolocie, a dozwolone jedynie wówczas, gdy to absolutnie konieczne w celu przeprowadzenia określonej, krótkiej i autoryzowanej czynności, takiej jak zakładanie, sprawdzanie lub zdejmowanie kajdanek – i to wyłącznie na czas niezbędnie potrzebny w tym celu.

Komitet stwierdził jasno, że należy unikać użycia siły i/lub środków przymusu, które mogą spowodować uduszenie się, a jakiegokolwiek użycie takich środków – w sytuacjach wyjątkowych – musi opierać się na wskazaniach zmierzających do ograniczenia do minimum ryzyka dla zdrowia osoby deportowanej.

---

<sup>1</sup> Por. w szczególności „Uduszenie pozycyjne – nagła śmierć” (ang. „Positional Asphyxia – Sudden Death”), Departament Sprawiedliwości USA, czerwiec 1995 oraz materiały z konferencji „Safer Restraint” („Bezpieczniejsze stosowanie środków przymusu bezpośredniego”), która miała miejsce w Londynie w kwietniu 2002 r. pod auspicjami Brytyjskiej Sekcji ds. Zażaleń na Policję (ang. „UK Police Complaints Authority”) – zob. [www.pca.gov.uk](http://www.pca.gov.uk).

---

35. Komitet odnotował z zainteresowaniem obowiązujące w niektórych krajach zarządzenia, według których środki krepujące swobodę ruchu muszą być zdjęte na czas przelotu (od razu po zakończeniu procedury startu). Jeśli – wyjątkowo – środki krepujące swobodę ruchu muszą być nadal stosowane, bo deportowany w dalszym ciągu zachowuje się agresywnie, pouczono personel eskortujący, że powinien przykryć kończyny deportowanego kocem (wydawany zwykle pasażerom), tak aby ukryć zastosowane środki przed innymi pasażerami.

Z drugiej strony zarządzenia podobne do tego, jakie do niedawna obowiązywało w jednym z wizytowanych krajów w związku z najbardziej problematycznymi deportacjami, w których z racji domniemanego niebezpieczeństwa osoby deportowane zmuszono do noszenia pieluch i nie pozwalano im na korzystanie z toalety w czasie trwania lotu, mogą jedynie doprowadzić do poniżenia osoby deportowanej.

36. Poza unikaniem ryzyka uduszenia się, o którym mowa powyżej, Komitet regularnie zalecał **całkowity zakaz używania środków, które mogą częściowo lub całkowicie zatamować drogi wlotu powietrza (nos i usta)**. Poważne wypadki, jakie zdarzyły się w różnych krajach na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat w trakcie deportacji, uwiarydlały znaczne ryzyko dla życia deportowanych w związku ze stosowaniem takich metod (kneblowanie ust i/lub nosa taśmą przyklepną, kładzenie poduszki lub rękawicy na twarzy, przyciskanie twarzy do siedzenia z przodu, itp.). Komitet zwrócił uwagę Państw Stron Konwencji na zagrożenia związane z tego typu metodami już w 1997 r. w swoim Siódmym Sprawozdaniu Ogólnym. Komitet odnotowuje, że tego rodzaju praktyki są obecnie wyraźnie zakazane w wielu Państwach Stronach, a także **zwraca się do Państw, które jeszcze tego nie zrobiły, o niezwłoczne wprowadzenie wiążących przepisów w tym zakresie**.

37. Niezbędne jest, aby w razie awarii samolotu w powietrzu nic nie stało na przeszkodzie ratowaniu osób deportowanych. Dlatego musi istnieć możliwość natychmiastowego zdjęcia wszelkich środków ograniczających swobodę poruszania się deportowanego, gdy tylko załoga samolotu oznajmi sytuację nadzwyczajną.

Należy także wziąć pod uwagę ryzyko dla zdrowia związane z tzw. „syndromem klasy ekonomicznej” w przypadku osób, które są unieruchomione w fotelach przez dłuższy czas .

---

<sup>1</sup> Por. w szczególności: „Częstotliwość występowania i zapobieganie bezsymptomowej zakrzepicy krwi w czasie długich lotów: badania losowe” (ang. „Frequency and prevention of symptomless deep-vein thrombosis in long-haul flights: a randomised trial”, John Scurr et al., *The Lancet*, vol. 357, 12 maja 2001 r.

38. Szczególnie dwie kwestie wzbudziły niepokój Komitetu po wizytacjach w niektórych krajach: noszenie masek przez strażników wchodzących w skład eskorty oraz używanie przez nich gazów obezwładniających lub drażniących w celu zmuszenia deportowanych do opuszczenia zajmowanych pomieszczeń i przetransportowania ich do samolotu.

Zdaniem Komitetu, **względy bezpieczeństwa nigdy nie uzasadniają noszenia przez strażników eskortujących masek na twarzach w czasie przeprowadzania deportacji.** Praktyka ta jest w wysokim stopniu niepożądana, bowiem może niezwykle utrudnić ustalenie, kto jest odpowiedzialny w przypadku ewentualnych zarzutów złego traktowania.

Komitet ma także poważne zastrzeżenia co do używania gazów obezwładniających lub drażniących w celu zapanowania nad deportowanym, który stawia opór, tak aby zmusić daną osobę do opuszczenia zajmowanego przez nią pomieszczenia i przetransportować ją do samolotu. Użycie takich gazów w bardzo ograniczonej przestrzeni, jak w przypadku cel, wiąże się z oczywistym ryzykiem dla zdrowia zarówno osoby deportowanej, jak i personelu. Należy przeszkolić personel pod kątem korzystania z innych technik (np. chwytów obezwładniające, używanie tarcz ochronnych) w celu unieruchomienia deportowanych stawiających opór.

39. Niektóre wypadki, jakie zdarzyły się w czasie deportacji, uwiarydociły znaczenie umożliwienia osobom deportowanym poddania się badaniu lekarskiemu, zanim nastąpi wykonanie postanowienia o deportowaniu. Jest to szczególnie konieczne w przypadku, gdy przewiduje się możliwość użycia siły i/lub środków specjalnych.

Podobnie, wszystkie osoby, których deportacja nie powiodła się i została przerwana w trakcie jej przeprowadzania, muszą przejść badanie lekarskie niezwłocznie po powrocie do ośrodka, w którym przebywały poprzednio (posterunek policji, zakład karny, ośrodek specjalnie przeznaczony dla imigrantów). W ten sposób możliwe będzie sprawdzenie stanu zdrowia danej osoby i – w razie potrzeby – wydanie zaświadczenia potwierdzającego ewentualne obrażenia. Omawiany środek chroni także personel eskortujący przez bezpodstawnymi zarzutami.

40. W czasie wielu wizytacji Komitet spotykał się z zarzutami wstrzykiwania imigrantom leków uspokajających lub odurzających, w celu zapewnienia bezproblemowego przeprowadzenia deportacji. W innych krajach z kolei stwierdzono, że regulaminy zabraniają podawania osobom deportowanym – wbrew jej woli – środków uspokajających lub innych leków z zamiarem opanowania osoby deportowanej. **Komitet uważa, że podawanie leków osobom poddawanych deportacji musi być zawsze przeprowadzane na podstawie decyzji lekarskiej podjętej w odniesieniu do konkretnego przypadku. Leki powinny być podawane jedynie za świadomą zgodą danej osoby, z wyłączeniem jasno i ściśle określonych okoliczności wyjątkowych.**

---

---

41. **Przeprowadzenie deportacji powinno być poprzedzone podjęciem kroków mających na celu pomoc danej osobie w zorganizowaniu jej powrotu, zwłaszcza gdy chodzi o życie rodzinne, pracę i stronę psychologiczną.** Niezbędne jest, aby imigranci byli informowani wystarczająco wcześniej o planowanej deportacji, tak aby mogli dostosować się psychicznie do tej sytuacji i byli w stanie poinformować określone osoby o tym fakcie, a także odzyskać rzeczy osobiste. Komitet odnotował, że ciągłe zagrożenie deportacją „wiszące” nad imigrantami, którzy nie uzyskali żadnej informacji o jej terminie, może wywołać u nich niepokój, który osiąga apogeum w czasie deportacji i może często przekształcić się w stan gwałtownego poruszenia. W związku z tym Komitet stwierdził, że w niektórych wizytowanych krajach organom odpowiedzialnym za przeprowadzanie deportacji towarzyszy służba psychospołeczna, której personel składa się z psychologów i pracowników socjalnych odpowiedzialnych – w szczególności – za przygotowanie imigrantów do deportacji (poprzez stały dialog, kontakty z rodziną w kraju przeznaczenia, itd.). Rzecz jasna, **Komitet z zadowoleniem odnotowuje tego typu inicjatywy i zwraca się do Państw, w których nie powołano jeszcze takich służb, o poczynienie kroków w tym kierunku.**

42. Prawidłowe przeprowadzenie deportacji zależy w dużym stopniu od kwalifikacji personelu odpowiedzialnego za eskortę deportowanych. Jest oczywiste, że **personel eskortujący powinien być starannie dobrany i przejść odpowiednie, specjalistyczne szkolenie w celu zmniejszenia do minimum ryzyka złego traktowania.** Powyższa zasada często nie była respektowana w wizytowanych Państwach Stronach. Jednakże w niektórych krajach organizowano specjalistyczne szkolenia (w zakresie metod i środków przymusu, radzenia sobie ze stresem i sytuacjami konfliktowymi, itp.). Poza tym niektóre strategie zarządzania zasobami ludzkimi przyniosły korzystny skutek: przydzielanie obowiązków w zakresie eskortowania deportowanych personelowi, który zgłosił się na ochotnika, w połączeniu z obowiązkową rotacją (w celu uniknięcia syndromu zmęczenia pracą i ryzyka związanego z rutyną, a także zapewnienia, że personel utrzymuje pewien emocjonalny dystans do czynności służbowych, w które jest zaangażowany), jak również zapewnienie – na życzenie personelu – specjalistycznego wsparcia psychologicznego.

43. **Nie do przecenienia jest znaczenie utworzenia systemów monitoringu wewnętrznego i zewnętrznego w tak wrażliwym obszarze, jakim jest przeprowadzanie deportacji.** Komitet odnotował, że w wielu krajach specjalne systemy monitoringu zostały wprowadzone – niestety – dopiero gdy wydarzyły się szczególnie poważne incydenty, takie jak śmierć deportowanych.

---

44. **Przeprowadzanie deportacji musi być starannie dokumentowane.** Podstawowym wymogiem jest prowadzenie i archiwizowanie wszechstronnych akt i zapisów z przebiegu wszystkich deportacji, jakie zostały przeprowadzone przez dany ośrodek. Szczególną uwagę należy przywiązać do nieudanych prób deportacji, a powody przerwania akcji deportacyjnych powinno się systematycznie odnotowywać (decyzja podjęta przez strażników eskortujących na polecenie zwierzchników, odmowa ze strony kapitana samolotu, gwałtowny opór deportowanego, złożenie wniosku o azyl, itp.). Informacje o przebiegu deportacji powinny obejmować każdy incydent oraz wszelkie użyte środki przymusu (kajdanki, obręcze na kostki lub kolana, użycie technik samoobrony, wniesienie deportowanego na pokład statku, itp.).

**Wskazane są także inne środki monitoringu, na przykład audiowizualne, co ma miejsce w niektórych wizytowanych krajach, w szczególności gdy można spodziewać się problemów przy przeprowadzaniu deportacji.** Dodatkowo można zainstalować kamery w różnych miejscach (korytarze prowadzące do cel, trasa przejścia deportowanego pod eskortą do pojazdu używanego do przemieszczenia w kierunku samolotu, itd.).

45. **Korzystne jest także monitorowanie każdej operacji deportacyjnej, przy której można spodziewać się trudności, przez osobę na stanowisku dowódczym w danej jednostce, która może w każdej chwili przerwać operację.** W niektórych wizytowanych krajach Komitet stwierdził, że funkcjonariusze policji/inspekcji wewnętrznej przeprowadzają kontrolę zarówno w czasie przygotowań do deportacji, jak i w czasie transportowania deportowanego na pokład samolotu. Co więcej, w pewnych nielicznych wypadkach funkcjonariusze policji/inspekcji wewnętrznej wsiadali do samolotu incognito i monitorowali przebieg deportacji oraz personel eskortujący aż do przybycia do miejsca przeznaczenia. Komitet z zadowoleniem odnotowuje takie inicjatywy, które obecnie nie są jeszcze rozpowszechnione w Europie w wystarczającym stopniu.

**Poza tym Komitet pragnie podkreślić rolę odgrywaną przez zewnętrzne władze nadzorcze (w tym sądowe), zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym, w zapobieganiu złemu traktowaniu w czasie przeprowadzania deportacji.** Wspomniane władze winny śledzić wszelkie zmiany w tym zakresie, szczególnie w odniesieniu do użycia siły i środków przymusu oraz ochrony podstawowych praw osoby deportowanej drogą powietrzną.

---



## V. Pozbawienie wolności nieletnich

*Fragment Dziewiątego Sprawozdania Ogólnego* [CPT/Inf (99) 12]

### Uwagi wstępne

20. W niektórych swoich poprzednich sprawozdaniach Komitet przedstawił kryteria, jakimi kieruje się wizytując różne miejsca pozbawienia wolności, włącznie z posterunkami policji, zakładami karnymi, ośrodkami dla nielegalnych imigrantów oraz ośrodkami psychiatrycznymi.

Komitet stosuje wyżej wspomniane kryteria – w odpowiednim zakresie – wobec nieletnich (tj. osób poniżej osiemnastego roku życia) pozbawionych wolności. Należy przyznać, że niezależnie od powodu pozbawienia wolności nieletni są z rzeczy samej bardziej narażeni niż dorośli. Dlatego wymagana jest szczególna czujność w celu zapewnienia, że dobro fizyczne i psychiczne nieletnich jest właściwie chronione. Aby podkreślić znaczenie przywiązywane do zapobiegania złemu traktowaniu nieletnich, Komitet zdecydował się przeznaczyć niniejszy rozdział swojego Dziewiątego Sprawozdania na poruszenie pewnych specyficznych kwestii związanych z tym zagadnieniem.

W następujących punktach Komitet zajmuje się określonymi gwarancjami przeciwko złemu traktowaniu, jakie – zdaniem Komitetu – powinny być zapewnione wszystkim nieletnim pozbawionym wolności, a następnie skupia się na warunkach, jakie powinny panować w ośrodkach przeznaczonych dla nieletnich. Komitet wyraża nadzieję, że w ten sposób przekaze władzom krajowym w sposób jasny swoje poglądy dotyczące sposobu traktowania nieletnich. Podobnie jak w poprzednich latach, **Komitet przywita z zadowoleniem komentarze odnoszące się do tej części Sprawozdania Ogólnego.**

21. Na początku Komitet pragnie podkreślić, że jakiegokolwiek standardy rozwijające się w tym obszarze należy uważać za uzupełnienie standardów wyrażonych w wielu innych instrumentach międzynarodowych, włącznie z Konwencją Praw Dziecka ONZ z 1989 r., Wzorcowymi Regułami Minimum Narodów Zjednoczonych dotyczącymi Wymiaru Sprawiedliwości wobec Nieletnich z 1985 r.; Regułami Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności (ONZ) z 1990 r. oraz Wskazaniami w Zakresie Zapobiegania Przemocy Nieletnich (ONZ) z 1990 r. (*Wskazania z Rijadu*).

Komitet pragnie także wyrazić swoją aprobatę dla jednej z naczelnych zasad zawartych we wspomnianych wyżej instrumentach, a mianowicie że pozbawienie wolności nieletnich jest środkiem ostatecznym i powinno trwać tak krótko, jak to możliwe (por. art. 37 (b) Konwencji Praw Dziecka oraz reguły 13 i 19 *Reguł Pekinśkich*).

### **Gwarancje przeciwko złemu traktowaniu nieletnich**

22. Zważywszy na mandat Komitetu, priorytetem jego wizytacji w miejscach pozbawienia wolności nieletnich jest ustalenie, czy są oni poddani umyślnemu złemu traktowaniu. Dotychczasowe ustalenia Komitetu wskazywałyby, że w większości ośrodków wizytowanych przez Komitet jest to stosunkowo rzadkim zjawiskiem.

23. Jednakże, tak jak w przypadku dorosłych, wydaje się, że nieletni ponoszą większe ryzyko umyślnego złego traktowania na posterunkach policji, niż w innych miejscach detencji. W rzeczy samej, delegacje Komitetu niejednokrotnie pozyskiwały wiarygodne dowody na to, że wśród osób poddawanych torturom lub innej formie złego traktowania przez funkcjonariuszy policji znajdowali się nieletni.

W tym kontekście Trybunał podkreślał, że największe ryzyko tortur i złego traktowania występuje w okresie następującym bezpośrednio po pozbawieniu wolności. Wynika z tego, że jest rzeczą niezbędną, aby wszystkie osoby pozbawione wolności (włącznie z nieletnimi) korzystały już od momentu zatrzymania przez policję z prawa do powiadomienia osoby trzeciej o fakcie zatrzymania, prawa dostępu do adwokata oraz prawa dostępu do lekarza.

Poza powyższymi gwarancjami, niektóre jurysdykcje uznają, że właściwa nieletnim wrażliwość wymaga podjęcia dodatkowych środków ostrożności. Obejmuje to zobowiązanie funkcjonariuszy policji do zapewnienia, aby powiadomiono właściwą osobę o fakcie zatrzymania nieletniego (niezależnie od tego, czy sam nieletni tego żąda). Może być również tak, że funkcjonariusze policji nie są upoważnieni do przesłuchania nieletniego pod nieobecność odpowiedniej osoby i/lub adwokata. Komitet wita z zadowoleniem tego rodzaju rozwiązania.

24. W niektórych ośrodkach wizytowanych przez Komitet delegacjom oznajmiono, że nie jest rzadkością wymierzanie przez personel „pedagogicznego klapsa” nieletnim, którzy zachowują się niewłaściwie. Komitet uważa, że w interesie zapobiegania złemu traktowaniu wszystkie formy kar cielesnych muszą być zarówno formalnie zakazane, jak i unikane w praktyce. Nieletnich zachowujących się niewłaściwie należy traktować w zgodzie z przewidzianymi procedurami dyscyplinarnymi.

25. Doświadczenie Komitetu sugeruje również, że gdy zdarza się złe traktowanie nieletnich, jest ono często raczej rezultatem braku właściwej ochrony tych osób przed nadużyciami niż umyślnego zamiaru powodowania cierpienia. Istotnym elementem strategii zapobiegania takim nadużyciom jest przestrzeganie zasady umieszczania zatrzymanych nieletnich oddzielnie od dorosłych.

Przykłady naruszania tej reguły, zauważone przez Komitet, obejmowały: umieszczanie osadzonych – dorosłych mężczyzn razem z nieletnimi osadzonymi płci męskiej, często z zamiarem powierzenia tym pierwszym utrzymywania kontroli w tych celach; kwaterowanie nieletnich osadzonych płci żeńskiej razem z dorosłymi kobietami; wspólne zakwaterowanie nieletnich pacjentów ośrodków psychiatrycznych z chronicznie chorymi dorosłymi pacjentami.

---

---

Komitet uznaje, że mogą pojawić się wyjątkowe sytuacje (np. dzieci i rodzice zatrzymani jako nielegalni imigranci), w których w sposób oczywisty dobro nieletnich przemawia za nieoddzielaniem ich od dorosłych. Jednakże umieszczanie nieletnich wspólnie z obcymi dorosłymi niesie ze sobą nieodłączną możliwość dominacji i wyzyskiwania.

26. Zróżnicowanie personelu pod względem płci to kolejne zabezpieczenie przed złym traktowaniem w miejscach pozbawienia wolności, szczególnie jeśli chodzi o nieletnich. Obecność personelu zarówno płci męskiej, jak i żeńskiej może mieć korzystny wpływ tak w sensie etosu opiekuńczego, jak i w sprzyjaniu poczuciu normalności w miejscu pozbawienia wolności.

Zróżnicowanie personelu pod względem płci pozwala także na właściwe rozlokowanie personelu przy wykonywaniu zadań drażliwych, takich jak przeszukania. W tym względzie Komitet pragnie podkreślić, że osoby pozbawione wolności – niezależnie od wieku – powinny być przeszukiwane jedynie przez personel tej samej płci, a ponadto każde przeszukiwanie, które wymaga rozebrania się osoby przeszukiwanej, powinno być wykonywane poza zasięgiem wzroku personelu dozorującego płci przeciwnej; zasady te stosują się *a fortiori* w stosunku do nieletnich

27. Wreszcie, w pewnej liczbie wizytowanych ośrodków delegacje Komitetu zauważyły personel dozorujący, który wchodzi w bezpośredni kontakt z nieletnimi, nosząc przy tym w sposób widoczny pałki. Tego rodzaju praktyka nie sprzyja umacnianiu pozytywnych relacji pomiędzy personelem i osadzonymi. Najlepiej, gdyby personel dozorujący w ogóle nie nosił przy sobie pałek. Jeśli jednak uważa się, że jest to niezbędne, Komitet zaleca, aby pałki były noszone w sposób niewidoczny.

## **Ośrodki pozbawienia wolności dla nieletnich**

### *1. wprowadzenie*

28. Zdaniem Komitetu, wszyscy nieletni pozbawieni wolności w związku z oskarżeniem lub skazaniem za przestępstwo kryminalne powinni być osadzeni w ośrodkach detencyjnych specjalnie przeznaczonych dla osób w tym wieku, dostosowanych do ich potrzeb oraz zatrudniających osoby przeszkolone w postępowaniu z młodymi osobami

Ponadto opieka nad nieletnimi pozbawionymi wolności wymaga szczególnych starań w celu zmniejszenia ryzyka długofalowego niedostosowania społecznego. W tym celu należy przyjąć podejście multidyscyplinarne, bazujące na umiejętnościach całej gamy specjalistów (włącznie z nauczycielami, instruktorami i psychologami), w celu reagowania na indywidualne potrzeby nieletnich w bezpiecznym środowisku wychowawczym i socjoterapeutycznym.

---

## 2. *materialne warunki pozbawienia wolności*

29. Dobrze zaprojektowany ośrodek detencyjny dla nieletnich powinien zapewniać pozytywne i spersonalizowane warunki detencji młodych osób pozbawionych wolności. Miejsca, w których młode osoby śpią i prowadzą aktywność życiową powinny być – oprócz odpowiedniej wielkości, oświetlenia i wentylacji – właściwie umeblowane, dobrze urządzone i dostarczać odpowiednich wrażeń wzrokowych. Młodym ludziom powinno się pozwolić na przechowywanie rozsądnej ilości rzeczy osobistych, jeśli przeciwko temu nie przemawiają przeważające względy bezpieczeństwa.

30. Komitet pragnie dodać, że w niektórych ośrodkach zauważył tendencję zaniedbywania osobistych potrzeb higienicznych kobiet, włącznie z nastoletnimi dziewczętami. Dla tej grupy osób pozbawionych wolności stały dostęp do zaplecza sanitarnego, jak również dostarczanie środków higienicznych, takich jak podpaski, jest szczególnie istotny. Niespełnianie tak podstawowych potrzeb może stanowić samo w sobie poniżające traktowanie.

## 3. *programy zajęć*

31. Chociaż brak celowej działalności jest szkodliwy dla każdego osadzonego, jest tak w szczególności w przypadku nieletnich, którzy w sposób szczególny potrzebują aktywności fizycznej i stymulacji intelektualnej. Nieletnim pozbawionym wolności powinno się zaofiarować pełen program w zakresie edukacji, sportu, doskonalenia zawodowego, rekreacji i innych celowych zajęć. Zajęcia fizyczne powinny stanowić istotną część tego programu.

Szczególnie istotne jest, aby dziewczęta i młode kobiety pozbawione wolności korzystały z dostępu do takich zajęć na tych samych zasadach, co mężczyźni. Niestety, Komitet często spotykał się ze zjawiskiem polegającym na zapewnianiu nieletnim płci żeńskiej zajęć, które stereotypowo uznano za „właściwe” (takich jak szycie albo rzemiosło), podczas gdy nieletnim płci męskiej zapewniano szkolenia o charakterze bardziej zawodowym. W tym względzie Komitet pragnie wyrazić swoje poparcie dla zasady wyrażonej w Regule 26.4 *Regul Pekińskich*, aby poczynić wszelkie starania w celu zapewnienia, że pozbawione wolności osoby nieletnie płci żeńskiej „w żadnym razie nie otrzymują gorszej opieki, ochrony, pomocy, leczenia i szkolenia niż osoby nieletnie płci męskiej. Zapewni się równe traktowanie tych osób.”

32. Reżimy niektórych ośrodków detencji dla nieletnich wizytowanych przez Komitet obejmowały ogólne programy „zachęcające”, które pozwalały nieletnim na uzyskanie dodatkowych przywilejów w zamian za stosowne zachowywanie się.

Nie jest rolą Komitetu wyrażanie poglądów na temat socjo-edukacyjnej wartości takich programów. Jednakże Komitet przywiązuje szczególną uwagę do podstawowego reżimu obowiązującego osoby nieletnie poddane takim programom, a także do tego, czy sposób ich wynagradzania (i karania) w danym systemie obejmuje odpowiednie gwarancje przeciwko arbitralnym podejmowaniem decyzji przez personel.

---

---

#### 4. *kwestie pracownicze*

33. Dozór i opieka nad osobami nieletnimi pozbawionymi wolności jest zadaniem szczególnie wymagającym. Personel powołany do wypełniania tego zadania powinien być starannie dobrany pod względem osobistej dojrzałości i zdolności do radzenia sobie z wyzwaniami związanymi z pracą i dbaniem o dobro tej grupy wiekowej. W szczególności personel powinien być zaangażowany w pracę z młodymi ludźmi oraz być w stanie pokierować i zmotywować osoby nieletnie, za które ponosi odpowiedzialność. Cały personel, łącznie z osobami wykonującymi wyłącznie obowiązki w zakresie dozoru, powinien przechodzić profesjonalne szkolenie, zarówno w czasie przyjęcia do pracy, jaki i w jej trakcie, a także otrzymywać odpowiednie wsparcie z zewnątrz oraz nadzór w wykonywaniu ich obowiązków.

Ponadto zarządzanie takimi ośrodkami powinno być powierzone osobom z zaawansowanymi umiejętnościami przywódczymi, które mają zdolność skutecznego reagowania na złożone i rywalizujące ze sobą potrzeby, zarówno ze strony osób nieletnich, jak i personelu.

#### 5. *kontakt ze światem zewnętrznym*

34. Komitet przywiązuje duże znaczenie do utrzymywania dobrego kontaktu ze światem zewnętrznym przez wszystkie osoby pozbawione wolności. Wiodącą zasadą jest promowanie kontaktu ze światem zewnętrznym; jakiegokolwiek ograniczenia takich kontaktów powinny opierać się wyłącznie na uzasadnionych względach bezpieczeństwa lub względach związanych z dostępnymi środkami.

Aktywne promowanie takich kontaktów może być szczególnie korzystne dla osób nieletnich pozbawionych wolności, z których wiele ma problemy związane z zachowaniem się powiązane z deprawacją emocjonalną lub brakiem umiejętności społecznych.

Komitet pragnie także podkreślić, że kontakt osoby nieletniej ze światem zewnętrznym nie powinien być nigdy ograniczony lub wyłączony jako środek dyscyplinarny.

#### 6. *dyscyplina*

35. Niemal we wszystkich miejscach pozbawienia wolności osób nieletnich obowiązują sankcje dyscyplinarne stosowane wobec osób zachowujących się niewłaściwie.

W związku z tym Komitet jest szczególnie zaniepokojony umieszczaniem osób nieletnich w warunkach przypominających osadzenie izolacyjne, co może narażać na szwank integralność fizyczną i/lub psychiczną. Komitet uważa, że stosowanie takiego środka musi się wiązać z wyjątkową koniecznością. Umieszczenie osoby nieletniej oddzielnie od innych osób powinno trwać jak najkrócej i – w każdym przypadku – powinno się wiązać z zapewnieniem jej właściwego kontaktu międzyludzkiego, dostępu do lektury oraz przynajmniej jednej godziny dziennie ćwiczeń na świeżym powietrzu.

---

Wszelkim procedurom dyscyplinarnym stosowanym wobec osób nieletnich powinny towarzyszyć formalne zabezpieczenia i właściwa dokumentacja. W szczególności, osoby nieletnie powinny mieć prawo do bycia wysłuchanym odnośnie zarzutu popełnienia przewinienia, a także do odwołania się do wyższej instancji przeciwko wszelkim nałożonym sankcjom; wszystkie szczegóły zastosowanych sankcji powinny zostać odnotowane w rejestrze prowadzonym w każdym ośrodku pozbawienia wolności dla nieletnich.

#### 7. *zażalenia i procedury inspekcyjne*

36. Skuteczne zażalenia i procedury inspekcyjne są podstawowymi gwarancjami przeciwko złemu traktowaniu w ośrodkach dla nieletnich.

Osoby nieletnie powinny mieć możliwość złożenia zażalenia zarówno w ramach, jak i poza systemem administracyjnym danego ośrodka; ponadto osoby nieletnie powinny być upoważnione do poufnego kontaktowania się z właściwą władzą.

Komitet przywiązuje także szczególne znaczenie do regularnych wizytacji ośrodków dla nieletnich przez niezależne organy (na przykład komitet wizytacyjny lub sędziego) uprawnione do przyjmowania – i ewentualnego podejmowania dalszych kroków – zażaleń osób nieletnich, a także dokonywania inspekcji warunków zakwaterowania i pomieszczeń.

#### 8. *kwestie medyczne*

37. Badając kwestię opieki zdrowotnej w zakładach karnych w swoim Trzecim Sprawozdaniu Ogólnym (por. CPT/Inf (93) 12, punkty 30 do 77), Komitet podał określone kryteria ogólne, którymi kieruje się w swojej pracy (dostęp do lekarza, równoważność opieki, zgoda pacjenta i poufność, opieka profilaktyczna, niezależność zawodowa i profesjonalizm zawodowy). Kryteria, o których mowa powyżej, stosują się z jednakową mocą wobec ośrodków detencyjnych dla nieletnich.

38. Rzecz jasna, Komitet przywiązuje szczególną uwagę do specyficznych potrzeb medycznych osób nieletnich pozbawionych wolności.

Szczególnie istotne jest, aby opieka medyczna przysługująca nieletnim stanowiła integralną część multidyscyplinarnego (medyczno-psycho-socjalnego) programu opieki. Powyższe implikuje między innymi konieczność ścisłej współpracy pomiędzy zespołem zajmującym się opieką zdrowotną w danym ośrodku (lekarze, pielęgniarki, psychologowie, itd.) a innymi pracownikami (włącznie z pracownikami socjalnymi i nauczycielami), którzy mają regularny kontakt z nieletnimi. Celem powinno być zapewnienie, aby opieka zdrowotna przysługująca nieletnim pozbawionym wolności stanowiła część spójnej sieci współpracy i terapii.

Wskazane jest także, aby programy opieki w ośrodkach detencyjnych miały formę pisemną i były udostępnione wszystkim członkom personelu, którzy mogą być powołani do uczestniczenia w nich.

---

---

39. Lekarz powinien porozmawiać i przeprowadzić badanie każdego nieletniego tuż po jego przyjęciu do ośrodka pozbawienia wolności; poza wyjątkowymi okolicznościami rozmowa/badanie powinna być przeprowadzona w dniu przyjęcia. Jednakże osobą pierwszego kontaktu nowo przybyłego nieletniego ze służbą zdrowia może być wykwalifikowana pielęgniarka, która następnie składa sprawozdanie lekarzowi.

Prawidłowo przeprowadzona procedura badania medycznego tuż po przyjęciu do ośrodka powinna umożliwić służbie zdrowia zidentyfikowanie nieletnich z potencjalnymi problemami zdrowotnymi (np. uzależnienie od narkotyków, skłonności samobójcze). Identyfikacja takich problemów na wystarczająco wczesnym etapie ułatwi przedsięwzięcie skutecznych działań zapobiegawczych w ramach programu opieki medyczno-psycho-socjalnej w danym ośrodku.

40. Ponadto, jest rzeczą oczywistą, że wszyscy nieletni pozbawieni wolności powinni mieć możliwość poufnego kontaktu z lekarzem w każdym czasie, bez względu na reżim (także dyscyplinarne umieszczenie w izolacie), jakiemu zostali poddani. Należy także zapewnić odpowiedni dostęp do specjalistycznej opieki zdrowotnej, włącznie z dentystą.

41. Rola służby zdrowia w każdym miejscu pozbawienia wolności nie powinna ograniczać się do leczenia pacjentów z dolegliwościami; powinna natomiast obejmować także zadania związane z medycyną społeczną i profilaktyką. W związku z tym Komitet pragnie podkreślić dwa aspekty o szczególnym znaczeniu dla nieletnich pozbawionych wolności, mianowicie kwestię odżywiania oraz zapewnienie edukacji zdrowotnej.

Personel służby zdrowia powinien odgrywać aktywną rolę w monitorowaniu jakości jedzenia podawanego nieletnim. Jest to szczególnie istotne dla nieletnich, którzy nie zakończyli jeszcze okresu wzrostu. W ich przypadku konsekwencje niewłaściwego odżywiania mogą dać znać o sobie wcześniej i być poważniejsze niż u osób, które osiągnęły pełną dojrzałość fizyczną.

Wiadomo także, iż osoby nieletnie pozbawione wolności mają skłonność do podejmowania ryzykownych zachowań, szczególnie w odniesieniu do używek (w tym alkoholu) i seksu. W konsekwencji, zapewnienie edukacji zdrowotnej dla osób młodych jest istotnym elementem programu profilaktycznej opieki zdrowotnej. Program taki powinien obejmować w szczególności informacje o ryzyku związanym z korzystaniem z używek oraz chorobami zakaźnymi.

---

## VI. Pozbawienie wolności kobiet

### *Fragment Dziesiątego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (2000) 13]*

#### Uwagi wstępne

21. W niektórych swoich poprzednich sprawozdaniach Komitet przedstawił kryteria, jakimi kieruje się wizytując różne miejsca pozbawienia wolności, włącznie z posterunkami policji, zakładami karnymi, ośrodkami dla nielegalnych imigrantów, ośrodkami psychiatrycznymi oraz ośrodkami detencyjnymi dla nieletnich.

Rzecz jasna, Komitet stosuje wspomniane wyżej kryteria zarówno w stosunku do kobiet, jak i do mężczyzn, którzy są pozbawieni wolności. Jednakże we wszystkich Państwach Członkowskich Rady Europy kobiety reprezentują stosunkowo niewielki odsetek osób pozbawionych wolności. Może to sprawić, że dla wielu Państw zapewnianie osobnych miejsc dla kobiet pozbawionych wolności jest bardzo kosztowne, co powoduje, że ośrodków pozbawienia wolności dla kobiet jest bardzo niewiele (niekiedy z dala od domów i dzieci), a znajdujące się w nich pomieszczenia były zaprojektowane dla osadzonych płci męskiej i przez nich zamieszkiwane. W tych okolicznościach konieczna jest szczególna staranność w celu zapewnienia, że kobiety pozbawione wolności przebywają w bezpiecznym i schludnym otoczeniu.

Aby podkreślić znaczenie zapobiegania złemu traktowaniu kobiet pozbawionych wolności, Komitet zdecydował się przeznaczyć niniejszy rozdział swojego Dziesiątego Sprawozdania Ogólnego pewnym specyficznym kwestiom związanym z tym zagadnieniem. W ten sposób Komitet ma nadzieję przekazać władzom krajowym w sposób jasny swoje poglądy dotyczące sposobu, w jaki powinno się traktować kobiety pozbawione wolności. Podobnie jak w poprzednich latach, **Komitet przywita z zadowoleniem komentarze odnoszące się do tej części Sprawozdania Ogólnego.**

22. Na początku należy podkreślić, że uwagi Komitetu co do kwestii poruszanych w niniejszym rozdziale stosują się bez względu na charakter miejsca pozbawienia wolności. Tym niemniej, z doświadczenia Komitetu wynika, że ryzyko dla fizycznej i/lub psychologicznej integralności kobiet pozbawionych wolności może być większe w okresie następującym bezpośrednio po aresztowaniu. Dlatego należy zwrócić szczególną uwagę na to, aby zapewnić poszanowanie kryteriów przytoczonych w następujących punktach właśnie w tym okresie.

Komitet pragnie także podkreślić, że jakiegokolwiek standardy rozwijające się w tym obszarze należy uważać za uzupełnienie standardów wyrażonych w innych instrumentach międzynarodowych, włącznie z Europejską Konwencją Praw Człowieka, Konwencją Praw Dziecka ONZ, Konwencją Narodów Zjednoczonych w Sprawie Eliminacji Wszelkich Form Dyskryminacji Kobiet oraz Zbiorem Zasad Narodów Zjednoczonych w sprawie Ochrony Osób Poddanych Wszelkim Formom Detencji lub Uwięzienia.

---



---

## **Zróżnicowanie personelu pod względem płci**

23. Jak już Komitet podkreślał w swoim Dziewiątym Sprawozdaniu Ogólnym, zróżnicowanie personelu pod względem płci jest istotną gwarancją przeciwko złemu traktowaniu w miejscach pozbawienia wolności. Obecność personelu zarówno płci męskiej, jak i żeńskiej może mieć korzystny wpływ tak w sensie etosu opiekuńczego, jak i w sprzyjaniu poczuciu normalności w miejscu pozbawienia wolności.

Zróżnicowanie personelu pod względem płci pozwala także na właściwe rozlokowanie personelu przy wykonywaniu zadań drażliwych, takich jak przeszukania. W tym względzie Komitet pragnie podkreślić, że osoby pozbawione wolności – niezależnie od wieku – powinny być przeszukiwane jedynie przez personel tej samej płci, a ponadto każde przeszukiwanie, które wymaga rozebrania się osoby przeszukiwanej, powinno być wykonywane poza zasięgiem wzroku personelu dozorującego płci przeciwnej.

## **Oddzielne pomieszczenia dla kobiet pozbawionych wolności**

24. Obowiązek opieki nad osobami pozbawionymi wolności spoczywający na Państwie, obejmuje odpowiedzialność za ich ochronę przed osobami, które mogą wyrządzić im krzywdę. Komitet spotykał się niekiedy z zarzutami kobiet dotyczącymi nadużyć ze strony innych kobiet. Jednakże częściej zdarzają się zarzuty złego traktowania kobiet pozbawionych wolności przez mężczyzn (a w szczególności dokuczania na tle seksualnym, włącznie ze używaniem słownictwa budzącego skojarzenia seksualne), zwłaszcza gdy Państwo nie zapewnia kobietom pozbawionym wolności oddzielonych pomieszczeń wraz z personelem dozorującym, który składa się w przeważającej części z kobiet.

Co do zasady, kobiety pozbawione wolności powinny przebywać w pomieszczeniach oddzielonych fizycznie od pomieszczeń zajmowanych przez mężczyzn osadzonych w tym samym ośrodku. Ponadto niektóre Państwa zaczęły aranżować wspólne osadzanie par (w których każde z partnerów jest pozbawione wolności), a także odchodzić od zasady jedнопłciowości w zakładach karnych. Komitet wita z zadowoleniem te postępowe działania, pod warunkiem, że zainteresowani osadzeni godzą się na nie, a ponadto są starannie wybrani i właściwie nadzorowani.

## **Równy dostęp do zajęć**

25. Kobiety pozbawione wolności powinny korzystać z zajęć (praca, szkolenie, nauka, sport, itp.) na tych samych zasadach, co mężczyźni. Jak już Komitet wspominał w swoim ostatnim Sprawozdaniu Ogólnym, delegacje Komitetu spotykały się ze zjawiskiem polegającym na organizowaniu osadzonym kobietom zajęć, które uznano dla nich za „właściwe” (takich jak szycie albo rzemiosło), podczas gdy osadzeni mężczyźni mieli możliwość korzystania ze szkoleń o charakterze bardziej zawodowym.

Zdaniem Komitetu, takie dyskryminacyjne podejście służy jedynie utrwalaniu przestarzałych stereotypów co do społecznej roli kobiet. Poza tym, w zależności od okoliczności, odmawianie kobietom równego dostępu do programów zajęciowych może kwalifikować się jako poniżające traktowanie.

---

### Opieka przed- i poporodowa

26. Należy dołożyć starań, aby spełnić specyficzne potrzeby dietetyczne kobiet w ciąży, którym powinno się zapewnić dietę wysokoproteinową, bogatą w świeże owoce i warzywa.

27. Oczywiście jest, że dzieci nie powinny rodzić się w zakładzie karnym, a zwyczajową praktyką w Państwach Członkowskich Rady Europy jest przewożenie ciężarnych kobiet – we właściwym momencie – do szpitala.

W każdym razie, od czasu do czasu Komitet spotyka się z przykładami krępowania lub innego ograniczania ruchów kobiet ciężarnych poprzez przymocowanie do łóżka lub innych mebli w czasie badania ginekologicznego i/lub porodu. Tego rodzaju podejście jest całkowicie nie do zaakceptowania i rzecz jasna może być zakwalifikowane jako nieludzkie i poniżające traktowanie. Można i powinno się poszukiwać innych środków bezpieczeństwa.

28. Wiele kobiet w zakładzie karnym jest głównymi opiekunami swoich dzieci lub innych osób, których dobro może doznać znacznego uszczerbku z racji pozbawienia wolności ich opiekunek<sup>1</sup>.

Jedną ze szczególnie problematycznych kwestii w tym zakresie jest to, czy i na jak długo powinno się umożliwić noworodkom i niemowlętom przebywanie w zakładzie karnym razem z ich matkami. Nie jest łatwo odpowiedzieć na to pytanie, zważywszy że – z jednej strony – zakłady karne z pewnością nie zapewniają właściwego otoczenia noworodkom i niemowlętom, natomiast – z drugiej strony – przymusowe oddzielanie matek od niemowląt jest wysoce niepożądane.

29. Zdaniem Komitetu, nadrzędną zasadą we wszystkich przypadkach musi być dobro dziecka. Oznacza to w szczególności, że wszelka opieka przed- i poporodowa w zakładzie karnym powinna być równoważna z opieką zapewnianą na zewnątrz zakładu karnego. Jeśli noworodki i niemowlęta przebywają w zakładzie karnym, ich pobyt powinien być nadzorowany przez specjalistów zajmujących się pracą socjalną i rozwojem dziecka. Celem jest stworzenie otoczenia skupionego na dziecku, bez widocznych oznak uwięzienia, takich jak widoku mundurów czy dźwięku brzęczących kluczy.

Należy także zadbać o to, aby u dziecka przebywającego w zakładzie karnym rozwijały się normalnie zdolności ruchowe i poznawcze. W szczególności, dzieci powinny mieć odpowiednie miejsca do zabaw i ćwiczeń na terenie zakładu karnego oraz – jeśli to możliwe – możliwość opuszczania ośrodka i doświadczania zwykłego życia poza jego murami.

Kształtowanie umysłu dziecka przez członków rodziny poza terenem zakładu karnego może pomóc w zapewnieniu, aby ciężar wychowania dziecka był rozłożony (np. spoczywał także na ojcu dziecka). Jeśli nie jest to możliwe, należy rozważyć zapewnienie

---

<sup>1</sup> Por. także rekomendację 1469 (2000) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w Sprawie Matek i Dzieci w Zakładzie Karnym.

---

---

dostępu do żłobka lub podobnej instytucji. Tego typu ułatwienia mogą pomóc kobietom pozbawionym wolności w podejmowaniu pracy i innych czynności na terenie zakładu karnego w większym stopniu, niż byłoby to możliwe bez tych ułatwień.

### **Kwestie związane z higieną i zdrowiem**

30. Komitet pragnie także zwrócić uwagę na pewne kwestie związane z higieną i zdrowiem, w zakresie których potrzeby kobiet pozbawionych wolności różnią się znacznie od potrzeb mężczyzn.

31. Należy w odpowiedni sposób zadbać o specyficzne potrzeby **higieniczne** kobiet. Szczególne znaczenie ma stały dostęp do zaplecza sanitarnego, możliwość odpowiedniego zadysponowania poplamionymi krwią elementami odzieży, jak również dostarczanie artykułów higieny osobistej, takich jak podpaski i tampony. Niezapewnienie dostępu do takich podstawowych środków może samo w sobie oznaczać poniżające traktowanie.

32. Jest także niezbędne, aby opieka medyczna nad osobami pozbawionymi wolności miała standard równoważny z opieką dostępną dla pacjentów w środowisku zewnętrznym.

Jeśli chodzi o kobiety pozbawione wolności, poszanowanie zasady równoważności opieki medycznej wymaga, aby zajmowali się nią lekarze i pielęgniarki, którzy przeszli odpowiednie przeszkolenie w zakresie kwestii związanych ze zdrowiem kobiet, włącznie z ginekologią.

Ponadto kobietom pozbawionym wolności powinno się także zapewnić badania w ramach profilaktyki zdrowotnej, takie jak badanie piersi i szyjki macicy pod kątem nowotworowym, w stopniu odpowiadającym poziomowi profilaktyki poza zakładem karnym.

Równoważność opieki wymaga także, aby prawo kobiety do integralności cielesnej było respektowane w miejscu pozbawienia wolności, tak samo jak w środowisku zewnętrznym. W związku z tym, jeśli tzw. pigułka „następnego dnia” i/lub inne formy przerywania ciąży w późniejszych etapach ciąży są dostępne dla kobiet na wolności, powinny być także dostępne na tych samych warunkach dla kobiet pozbawionych wolności

33. Co do zasady, osadzeni, którzy rozpoczęli leczenie przed umieszczeniem w zakładzie karnym, powinni mieć możliwość jego kontynuacji w czasie detencji. W tym kontekście należy dołożyć starań, aby zapewnić odpowiednią dostępność specjalistycznych leków dla kobiet w miejscach pozbawienia wolności.

Jeśli chodzi w szczególności o pigułki antykoncepcyjne, należy przypomnieć, że mogą być one przepisywane ze względów medycznych, innych niż zapobieganie ciąży (np. w celu ulżenia przy bolesnych menstruacjach). Fakt znacznego zmniejszenia prawdopodobieństwa zajścia w ciążę przez kobietę w czasie pozbawienia jej wolności nie jest wystarczającym powodem, aby wstrzymać przyjmowanie takich leków.

---

## VII. Zwalczanie bezkarności

### *Wyciąg z Czternastego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (2004) 28]*

25. Racją bytu CPT jest „zapobieganie” torturom i nieludzkiemu, czy poniżającemu traktowaniu lub karaniu; zorientowane raczej na przyszłość, a nie na przeszłość. Jednakże ocena skuteczności działań podejmowanych w przypadku złego traktowania stanowi integralną część mandatu prewencyjnego Komitetu z powodu implikacji, jakie takie działanie ma dla przyszłego zachowania.

Wiarygodność zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania jest za każdym razem umniejszana, gdy funkcjonariusze odpowiedzialni za takie przestępstwa nie zostają pociągnięci do odpowiedzialności za swoje działania. Gdy po powstaniu informacji wskazującej na złe traktowanie nie następuje szybka i skuteczna reakcja, gotowi do złego traktowania osób pozbawionych wolności szybko uwierzą – mając bardzo dobry powód - że mogą to robić bezkarnie. Wszystkie wysiłki mające na celu promowanie zasad praw człowieka przez rygorystyczną politykę rekrutacyjną i szkolenie zawodowe będą sabotowane. Poprzez brak podjęcia skutecznego działania, zainteresowane osoby – współpracownicy, starsi pracownicy zarządzający, organy śledcze – w efekcie przyczynią się do zniszczenia wartości, które stanowią podstawę demokratycznego społeczeństwa.

Odwrotnie, jeśli funkcjonariusze, którzy nakazują, autoryzują, wybaczą, czy też stosują tortury lub źle traktują osoby pozbawione wolności są stawiani przed wymiarem sprawiedliwości za swoje działania, czy zaniechania, oznacza to bezsprzecznie, że takie zachowanie nie będzie tolerowane. Oprócz znaczącej wartości odstraszałającej, przesłanie to zapewni ogół społeczeństwa, że nikt nie jest ponad prawem, nawet ci odpowiedzialni za jego egzekwowanie. Wiedza, że osoby odpowiedzialne za złe traktowanie zostały postawione przed wymiarem sprawiedliwości ma również dobroczynny wpływ na ofiary.

26. Zwalczanie bezkarności trzeba rozpocząć w „domu”, tj. w danej placówce (policja lub służba więzienna, władze wojskowe, etc.). Zbyt często duch solidarności prowadzi do chęci trzymania się razem i pomagania sobie, w przypadku zaistnienia zarzutów złego traktowania, a nawet ukrywania nielegalnych czynów kolegów z pracy. Wymagane jest pozytywne działanie za pomocą szkoleń oraz, dla przykładu, **promowanie podejścia** że uważa się za nieprofesjonalne – i niebezpieczne z punktu widzenia ścieżki kariery – współpracowanie z kolegami, którzy uciekają się do złego traktowania, natomiast uważa się za właściwe i podlegające wynagrodzeniu zawodowemu należenie do zespołu, który się od takich aktów powstrzymuje.

Należy stworzyć atmosferę, w której właściwe jest zgłaszanie złego traktowania przez kolegów z pracy; musi istnieć jasne zrozumienie, że wina za złe traktowanie wykracza poza sprawców i dotyka każdego, kto wie lub powinien wiedzieć, że złe traktowanie ma

---

---

miejsce i nie zapobiega mu, bądź go nie zgłasza. Implikuje to istnienie jasnych ram zgłaszania złego traktowania, jak również przyjęcie środków ochrony dla donosicieli.

27. W wielu państwach wizytowanych przez CPT tortury i działania takie, jak złe traktowanie przy wykonywaniu obowiązków, przymus, by uzyskać oświadczenie, nadużywanie władzy, etc. stanowią szczególnie przestępstwa karne, które są ścigane z urzędu. CPT przyjmuje z zadowoleniem istnienie przepisów prawnych tego rodzaju.

Niemniej jednak CPT stwierdził, że w pewnych krajach organy prokuratorskie mają znaczną swobodę, jeśli chodzi o wszczynanie dochodzenia wstępnego, gdy wychodzą na jaw informacje o możliwym złym traktowaniu osób pozbawionych wolności. W opinii Komitetu nawet w przypadku braku formalnej skargi, władze takie powinny mieć **obowiązek prawny wszczęcia dochodzenia**, jeśli otrzymają wiarygodną informację z jakiegokolwiek źródła o tym, że mogło dojść do złego traktowania osób pozbawionych wolności. W związku z tym ramy prawne odpowiedzialności byłyby wzmocnione, gdyby funkcjonariusze państwowi (oficerowie policji, dyrektorzy więzień, etc.) byli formalnie zobligowani do natychmiastowego zgłaszania właściwym władzom jakichkolwiek informacji wskazujących na złe traktowanie.

28. Istnienie odpowiednich ram prawnych samo w sobie nie jest wystarczające, by zagwarantować, że zostanie podjęte właściwe działanie w sprawach możliwego złego traktowania. Należy poświęcić należną uwagę na **uwrażliwienie właściwych władz** na ważne obowiązki, jakie na nich spoczywają.

Kiedy osoba aresztowana przez podmiot egzekwujący prawo zostaje postawiona przed organami prokuratorskimi i sądowymi, daje to takiej osobie cenną możliwość do wskazania, czy była ona źle traktowana. Ponadto, nawet w przypadku braku wyraźnej skargi, władze te będą mogły podjąć działanie w odpowiednim czasie, jeśli inne czynniki (np. widoczne zranienia, ogólny wygląd, bądź zachowanie danej osoby) wskazują, że mogło dojść do złego traktowania.

Jednakże w trakcie swoich wizyt CPT często spotyka osoby, które mówią, że skarżyły się na złe traktowanie do prokuratorów i/lub sędziów, ale ich rozmówcy wykazywali nikłe zainteresowanie w tej kwestii, nawet jeśli pokazywali rany na widocznych częściach ciała. Istnienie takich sytuacji było przy pewnych okazjach potwierdzane przez CPT. Tytułem przykładu można podać, że Komitet ostatnio badał akta sprawy karnej, w której dodatkowo, oprócz utrwalonych zarzutów złego traktowania zauważył też informacje o rozlicznych siniakach i obrzękach na twarzy, nogach i plecach danej osoby. Pomimo faktu, że informacja utrwalona w aktach mogłaby stanowić na pierwszy rzut oka dowód złego traktowania, właściwe władze nie wszczęły dochodzenia i nie były w stanie podać wiarygodnego wyjaśnienia swojego braku działania.

Nie jest również rzadkie, że osoby zarzucają, iż bały się skarżyć na złe traktowanie z powodu obecności na rozprawie z prokuratorem lub sędzią tych samych funkcjonariuszy, którzy ich przesłuchiwali lub też były wyraźnie do tego zniechęcane na tej podstawie, że nie będzie to w ich najlepszym interesie.

---

Konieczne jest, by organy prokuratorskie i sądowe podejmowały zdecydowane działania, kiedy otrzymują informację wskazującą na złe traktowanie. Muszą też prowadzić postępowanie w taki sposób, by zainteresowane osoby miały realną możliwość do powiedzenia o sposobie, w jaki są traktowane.

29. **Odpowiednia ocena zarzutów złego traktowania** jest zwykle daleka od prostej sprawy. Pewne typy złego traktowania (takie, jak duszenie, czy elektrowstrząsy) nie zostawiają wyraźnych śladów lub też nie zostawiają, jeśli są wykonywane z pewną dozą fachowości. Podobnie, zmuszanie ludzi do stania, klęczenia, czy kucania w niewygodnej pozycji godzinami, czy pozbawianie ich snu, raczej nie pozostawia wyraźnych śladów. Nawet wewnętrzne krwotoki mogą zostawić jedynie słabe fizyczne ślady, trudne do zaobserwowania i szybko znikające. W konsekwencji, gdy zarzuty takich form złego traktowania trafią pod uwagę organów prokuratorskich, czy sądowych, powinny one być szczególnie ostrożne, by nie nadać niesłusznej wagi brakowi znaków fizycznych. To samo ma tym bardziej zastosowanie, gdy złe traktowanie ma przede wszystkim charakter psychologiczny (upokorzenie seksualne, zagrożenie pozbawieniem życia, czy utratą fizycznej integralności aresztowanej osoby lub/i jej rodziny, etc.). Odpowiednia ocena wiarygodności zarzutów złego traktowania może wymagać pobrania materiału dowodowego od wszystkich zainteresowanych osób i zorganizowania w odpowiednim czasie kontroli na miejscu i/lub specjalnych badań lekarskich.

Jeśli kiedykolwiek podejrzani o przestępstwa karne stawiani przed organami prokuratorskimi, czy sądowymi zarzucają złe traktowanie, to zarzuty te powinny być utrwalone na piśmie, należy natychmiast zarządzić medyczną ekspertyzę sądową (w tym, gdy jest to właściwe, badanie przez psychiatrę sądowego) i podjąć niezbędne kroki, by zapewnić, że zarzuty są odpowiednio zbadane. Taką postawę należy stosować, bez względu na to, czy dana osoba posiada widoczne zewnętrzne zranienia. Nawet w przypadku braku wyraźnego zarzutu złego traktowania, należy wymagać sądowego badania medycznego jeśli są inne podstawy, by wierzyć, że dana osoba mogła być ofiarą złego traktowania.

30. Jest również ważne, by nie było żadnych barier pomiędzy osobami, które zarzucają złe traktowanie, (które mogły zostać zwolnione bez stawiania przed prokuratorem, czy sędzią) a lekarzami, którzy mogą wydać ekspertyzy sądowe uznawane przez organy prokuratorskie i sądowe. Na przykład, dostęp do takiego lekarza nie powinien być obwarowany uprzednią zgodą organu śledczego.

31. CPT miał okazję w swoich raportach po wizytach ocenić działalność władz uprawnionych do prowadzenia oficjalnego śledztwa i wnoszenia zarzutów karnych, czy dyscyplinarnych w sprawach dotyczących zarzutów złego traktowania. Czyniąc to Komitet wziął pod uwagę orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, jak również standardy zawarte w innych międzynarodowych instrumentach. Istnieje obecnie dobrze ustalona zasada, że **skuteczne śledztwo**, zdolne doprowadzić do zidentyfikowania i ukarania odpowiedzialnych za złe traktowanie jest zasadnicze dla nadania praktycznego znaczenia zakazowi tortur i nieludzkiego i poniżającego traktowania, czy karania.

---

---

Przestrzeżenie tej zasady implikuje to, że organy odpowiedzialne za prowadzenie śledztwa są wyposażone we wszelkie niezbędne zasoby, zarówno ludzkie jak i materialne. Ponadto śledztwo powinno spełniać pewne podstawowe kryteria.

32. Aby śledztwo w sprawie możliwego złego traktowania było skuteczne, konieczne jest, by osoby odpowiedzialne za jego prowadzenie były niezależne od tych zamieszanych w zdarzenia. W niektórych systemach prawnych wszystkie skargi dotyczące złego traktowania skierowane przeciwko policji, czy innym funkcjonariuszom publicznym muszą być przedłożone prokuratorowi i to on – nie policja – decyduje, czy należy wszcząć wstępne dochodzenie w sprawie skargi; CPT popiera takie podejście. Jednakże jeśli chodzi o codzienną odpowiedzialność za działania operacyjne śledztwa, to zwracanie się o obsługę do funkcjonariuszy egzekwujących prawo nie jest niespotykane. Zaangażowanie prokuratora jest wówczas ograniczone do instruowania tych funkcjonariuszy, w jaki sposób mają prowadzić przesłuchania, potwierdzania przyjęcia rezultatów pracy i decydowania, czy należy wnieść zarzuty karne. Ważne jest, by zapewnić, że funkcjonariusze, o których chodzi, nie pochodzą z tej samej jednostki, co ci, wobec których toczy się śledztwo. Idealnie byłoby, gdyby ci, którym powierzane są działania operacyjne byli całkowicie niezależni od instytucji zamieszanej w sprawę. Ponadto organy prokuratorskie muszą wykonywać bliski i skuteczny nadzór nad działaniami operacyjnymi śledztwa w sprawie możliwego złego traktowania przez funkcjonariuszy publicznych. Powinni otrzymać jasne wytyczne co do sposobu, w który oczekuje się od nich, że będą prowadzić nadzór takich śledztw.

33. Śledztwo w sprawie możliwego złego traktowania przez funkcjonariuszy publicznych musi być zgodne z kryterium dokładności. Musi prowadzić do określenia, czy siła, bądź też inne użyte metody były, bądź nie były usprawiedliwione w danych okolicznościach i do zidentyfikowania sprawców oraz określenia, jeśli jest to właściwe, kary dla nich. Nie jest to zobowiązanie rezultatu, lecz podjęcia środków do jego osiągnięcia. Wymaga podjęcia wszelkich racjonalnych kroków, by zabezpieczyć dowody dotyczące danego incydentu, w tym, między innymi, zidentyfikowania i przesłuchania domniemanych ofiar, podejrzanych i naocznych świadków (np. funkcjonariuszy policji na służbie, innych aresztantów), zajęcia przedmiotów, które mogły być użyte do złego traktowania oraz zebrania dowodów sądowych. Gdy jest to możliwe, należy zastosować autopsję, która dostarcza pełnych i dokładnych danych na temat zranień oraz obiektywną analizę klinicznych rozstrzygnięć, w tym przyczynę śmierci.

Śledztwo powinno być również prowadzone w sposób wszechstronny. CPT spotkało się ze sprawami, w których pomimo licznych zarzucanych incydentów i faktów możliwego złego traktowania, zakres śledztwa był nadmiernie ograniczony, pomijano znaczące epizody i okoliczności towarzyszące wskazujące na złe traktowanie.

34. W tym kontekście CPT pragnie jasno powiedzieć, że ma silne obawy dotyczące praktyki zaobserwowanej w wielu krajach odnośnie funkcjonariuszy egzekwujących prawo, czy służb więziennych mających na sobie maski, czy kominiarki w momencie aresztowania, przesłuchania, czy zajmowania się opanowaniem zakłóceń porządku w więzieniach; taka praktyka w sposób oczywisty utrudnia identyfikację potencjalnych podejrzanych, jeśli

---

pojawią się zarzuty złego traktowania. Taka praktyka powinna być ściśle kontrolowana i stosowana jedynie w wyjątkowych przypadkach, gdy jest to należycie uzasadnione; co będzie rzadko, jeśli w ogóle kiedykolwiek, uzasadnione w kontekście więzienia.

Podobnie, stwierdzona w pewnych krajach praktyka zasłaniania oczu osobom aresztowanym przez policję powinna być wyraźnie zabroniona; może bowiem stanowić znaczną przeszkodę w pociąganiu do odpowiedzialności karnej sprawców tortur, czy złego traktowania i tak też się stało w niektórych sprawach znanych CPT.

35. Aby było skuteczne, śledztwo musi być również prowadzone w sprawnym i rozsądnym szybkim sposób. CPT stwierdził istnienie spraw, w których konieczne działania śledcze były opóźniane w sposób nieuzasadniony, czy też organom prokuratorskim lub sądowym wyraźnie brakowało koniecznej woli, by użyć będących w ich dyspozycji legalnych środków w celu reakcji na zarzuty, czy inne właściwe informacje wskazujące na złe traktowanie. Śledztwa te były zawieszane na czas nieokreślony, bądź umarzone, a egzekwujący prawo funkcjonariusze zamieszani w złe traktowanie mieli możliwość uniknięcia odpowiedzialności karnej. Innymi słowy reakcja na wyraźny dowód poważnego złego postępowania urosła do „śledztwa”, którego wartość nie odpowiada nazwie.

36. Dodatkowo, do powyższych kryteriów skutecznego śledztwa konieczny jest wystarczający element publicznej kontroli śledztwa i jego efektów, by zapewnić odpowiedzialność zarówno w praktyce, jak i w teorii. Stopień wymaganej kontroli może być różny w zależności od konkretnej sprawy. W szczególnie poważnych przypadkach, właściwe jest zasięganie informacji publicznej. We wszystkich przypadkach ofiara (bądź, jak może się zdarzyć, jej najbliższy krewny) musi być zaangażowana w postępowanie w stopniu koniecznym, by zabezpieczyć jej/jego uzasadnione interesy.

37. **Postępowanie dyscyplinarne** jest dodatkowym rodzajem zadośćuczynienia za złe traktowanie i może być prowadzone równoległe z postępowaniem karnym. Odpowiedzialność dyscyplinarna takich funkcjonariuszy powinna być systematycznie badana bez względu na to, czy stwierdzone nieprawidłowe działanie stanowi przestępstwo karne. CPT zaleca w tym kontekście przestrzeganie licznych gwarancji proceduralnych, na przykład panele orzekające w policyjnym postępowaniu dyscyplinarnym powinny obejmować przynajmniej jednego niezależnego członka.

38. Dochodzenia w kwestii możliwych przestępstw dyscyplinarnych popełnionych przez funkcjonariuszy publicznych powinny być przeprowadzane przez oddzielne wewnętrzne departamenty śledcze funkcjonujące w strukturach danych agencji. Niemniej jednak CPT mocno zachęca do stworzenia pełnoprawnego, niezależnego organu śledczego. Taki organ powinien mieć uprawnienie do zarządzania wszczęcia postępowania dyscyplinarnego.

---



---

Bez względu na formalną strukturę agendy śledczej CPT uważa, że jej funkcje powinny być właściwie upublicznione. Oprócz możliwości składania skarg bezpośrednio do tej agendy, organy publiczne, takie jak policja, powinny mieć możliwość rejestrowania wszystkich oświadczeń, które mogą stanowić skargę; do tego celu należy wprowadzić właściwe formy potwierdzania otrzymywania skarg i potwierdzania, że sprawa będzie kontynuowana.

Jeżeli w danej sprawie stwierdzono, że zachowanie funkcjonariuszy wyczerpuje znamiona przestępstwa karnego, agenda śledcza powinna zawsze bezpośrednio notyfikować o tym – bez zwłoki – właściwym organom prokuratorskim.

39. Należy zwrócić odpowiednią uwagę na to, by osoby, które mogą być ofiarami złego traktowania przez funkcjonariuszy publicznych nie były odwodzone od składania skargi. Na przykład, potencjalne negatywne skutki w postaci wszczęcia przez takich funkcjonariuszy postępowania o zniesławienie przeciwko osobom, które niesłusznie oskarżyły ich o złe traktowanie, powinny podlegać kontroli. Balans pomiędzy rywalizującymi ze sobą uprawnionymi interesami musi być równomiernie rozłożony. W tym kontekście należy się odnieść również do pewnych punktów przedstawionych już w paragrafie 28.

40. Każdy dowód złego traktowania przez funkcjonariuszy publicznych, który pojawia się podczas **postępowania cywilnego** wymaga również bliskiej kontroli. Na przykład, w sprawach, w których zostały z powodzeniem dochodzone roszczenia o odszkodowanie, czy też zawarto ugody pozasądowe dotyczące napaści przez funkcjonariuszy policji, CPT zaleca, by podlegały one niezależnej kontroli. Taka kontrola powinna się skupić na sprawdzeniu, czy mając na względzie charakter i ciężar zarzutów przeciwko funkcjonariuszom policji należy (jeszcze raz rozważyć) kwestię wszczęcia postępowania karnego, czy dyscyplinarnego.

41. Pewne jest, że bez względu na to, jak skuteczne może być śledztwo, można z niego skorzystać tylko w nikłym stopniu, jeśli **sankcje za złe traktowanie** są nieadekwatne. Jeżeli stwierdzono złe traktowanie, to powinno nastąpić nałożenie odpowiedniej kary. Ma to silny efekt odstrasżający. Odwrotnie, nałożenie zbyt łagodnej kary, może stanowić zagrożenie klimatem bezkarności.

Oczywiście organy sądowe są niezależne i dlatego mają swobodę w określaniu, w granicach prawa, kary w danej sprawie. Jednakże, jeśli chodzi o te granice prawa, to intencje prawodawcy powinny być wyraźne: organy wymiaru sprawiedliwości powinny zająć twarde stanowisko wobec stosowania tortur i innych form złego traktowania. Podobnie, sankcje nakładane po stwierdzeniu przewinienia dyscyplinarnego powinny być współmierne do wagi danego przypadku.

42. Wreszcie nie może być wątpliwości w kwestii **zobowiązania władz państwa** do zwalczania bezkarności. Pomoże ono wesprzeć działania podejmowane na wszystkich innych szczeblach. Gdy jest to konieczne, władze nie powinny się wahać, by za pomocą formalnego oświadczenia na najwyższym politycznym szczeblu, przekazać jasną wiadomość, że musi być „zero tolerancji” dla stosowania tortur i innych form złego traktowania.

---

## VIII. Broń elektryczna

*Wyciąg z Dwudziestego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (2010) 28]*

### Uwagi wstępne

65. W krajach wizytowanych przez CPT staje się coraz bardziej powszechne, że funkcjonariusze policji i inni funkcjonariusze organów egzekwujących prawo są wyposażeni w broń elektryczną (EDW); również obecność takiej broni w jednostkach penitencjarnych (w szczególności w więzieniach) została zaobserwowana przez Komitet w pewnych krajach. Istnieją różne typy EDW, od elektrycznych pałek i innej broni ręcznej wymagającej bezpośredniego kontaktu z osobą, która ma być celem, do broni zdolnej wysłać podobne do strzałek pociski, które powodują wstrząs elektryczny u osoby znajdującej się w pewnej odległości.

66. Użycie EDW przez funkcjonariuszy organów egzekwujących prawo i innych funkcjonariuszy publicznych jest sprawą kontrowersyjną. Istnieją sprzeczne poglądy jeśli chodzi o obie szczególne okoliczności, w których wybór takiej broni i potencjalne negatywne skutki dla zdrowia, które taka broń może spowodować, mogą być uzasadnione. Faktem jest również, że z samej swojej natury EDW mogą być nadużywane. CPT przy kilku okazjach zebrał wiarygodne dowody, że taka broń była wykorzystywana do poważnego złego traktowania osób pozbawionych wolności i Komitet często otrzymywał zarzuty, że osobom pozbawionym wolności grożono złym traktowaniem z użyciem EDW.

67. CPT zajmował się już problemem EDW w kilku swoich raportach z wizyt. W kolejnych paragrafach Komitet chciałby zaakcentować poglądy, jakie dotychczas wyraził i wskazać kilka niepokojących sfer. CPT jest otwarty na komentarze dotyczące niniejszego działu Sprawozdania Ogólnego, które pomogłyby Komitetowi rozwinąć jego standardy w związku z tą skomplikowaną kwestią.

### Ogólne zasady

68. CPT rozumie, że władze krajowe chcą wyposażać swoich funkcjonariuszy egzekwujących prawo w środki umożliwiające im bardziej stopniowaną reakcję na niebezpieczne sytuacje, z jakimi są konfrontowani. Nie ma wątpliwości, że posiadanie mniej śmiertelnej broni, takiej jak EDW może w niektórych przypadkach umożliwić uniknięcie użycia broni palnej. Jednakże broń elektryczna może spowodować dotkliwy ból i, jak to już wskazano, jest podatna na nadużycia. W konsekwencji każda decyzja dotycząca kwestii wyposażenia funkcjonariuszy organów egzekwujących prawo i innych funkcjonariuszy publicznych w EDW powinna być podejmowana po dogłębnej debacie prowadzonej na szczeblu krajowej władzy wykonawczej i ustawodawczej. Ponadto kryteria zaopatrzenia w EDW powinny zostać określone zarówno w ustawie, jak i w szczegółowych regulacjach.

---

69. CPT uważa, że używanie broni elektrycznej powinno podlegać regułom: konieczności, subsydiarności, proporcjonalności, wcześniejszego ostrzegania (jeśli to możliwe) i ostrożności. Zasady te powodują, że funkcjonariusze publiczni, którym taka broń została przydzielona, muszą otrzymać odpowiednie szkolenie w kwestii jej używania. Jeśli chodzi w szczególności o EDW zdolne wyrzucać pociski, to kryteria rządzące jej używaniem powinny opierać się na tych, które stosuje się do broni palnej.

70. W opinii CPT, użycie EDW powinno być ograniczone do sytuacji, w których istnieje realne i natychmiastowe niebezpieczeństwo dla życia, bądź ryzyko ciężkiego zranienia. Używanie takiej broni wyłącznie w celu wypełnienia nakazu jest niedopuszczalne. Ponadto uciekanie się do takiej broni powinno być uprawnione, kiedy inne mniej obeszczniające metody (negocjacje, przekonywanie, techniki kontroli manualnej, etc.) okazały się nieskuteczne i kiedy jest to jedyna możliwa alternatywa dla użycia metody prezentującej większe ryzyko zranienia lub śmierci.

### **Zastosowanie tych zasad w szczególnych sytuacjach**

71. W kwestii zastosowania tych zasad w szczególnych sytuacjach, CPT wypowiedział się na przykład jasno przeciwko wyposażaniu w EDW członków jednostek odpowiedzialnych za operacje deportacji w stosunku do zatrzymanych imigrantów. Podobnie, Komitet wyraził silne zastrzeżenia w kwestii użycia broni elektrycznej w więzieniach (i tym bardziej na oddziałach psychiatrycznych). Jedyne bardzo wyjątkowe okoliczności (np. sytuacja brania zakładników) mogą uzasadniać użycie EDW dla zapewnienia bezpieczeństwa i to pod ścisłym warunkiem, że taka broń może być użyta jedynie przez specjalnie wyszkolonych ludzi. Nie powinno ulegać kwestii, by jakakolwiek EDW była w standardowym użyciu pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z więźniami, czy osobami pozbawionymi wolności w jakimkolwiek innym miejscu.

72. Broń elektryczna jest coraz częściej używana w trakcie aresztowania i miały miejsce nagłośnione przypadki jej nadużycia w tym kontekście (np. powtarzalne aplikowanie wstrząsów elektrycznych osobom leżącym na ziemi). Jasne jest, że użycie EDW w takich sytuacjach musi być ściśle określone przepisami. Wytyczne, które CPT znalazł w niektórych krajach przewidujące, że taka broń może być użyta kiedy funkcjonariusze egzekwujący prawo spotykają się z przemocą – lub groźbą przemocy – w takim stopniu, że muszą użyć broni, by bronić siebie i innych, są tak szerokie, że pozostawiają otwarte drzwi na nieproporcjonalną reakcję. Jeśli EDW stopniowo stanie się bronią wybieraną zawsze w razie napotykania oporu w trakcie aresztowania, może to mieć głęboko negatywne skutki na postrzeganie funkcjonariuszy egzekwujących prawo przez opinię publiczną.

73. Mając na względzie ograniczenia swojego mandatu, CPT powstrzymuje się od przyjęcia stanowczego stanowiska w kwestii stosowania broni elektrycznej w kontekście operacji mających na celu utrzymanie lub przywrócenie porządku publicznego (np. kontrola demonstracji). To powiedziawszy, w świetle zasad ustalonych w powyższym paragrafie 70, użycie EDW w trakcie takich operacji może zostać uznane za nieproporcjonalne, dopóki nie występuje realne i natychmiastowe zagrożenie dla życia lub ryzyko poważnego zranienia.

Zaangażowani weń funkcjonariusze egzekwujący prawo będą (lub powinni) mieć do swojej dyspozycji inne środki ochrony i działania, które są specjalnie przystosowane do ich zadań. Warte jest zauważenia, że niektóre policje w Europie wykluczyły stosowanie EDW w trakcie operacji mających na celu kontrolę porządku publicznego.

74. Należy się też odnieść szczególnie do pasów ogluszających i podobnych urządzeń. CPT jasno sprzeciwił się używaniu sprzętu tego rodzaju w celu kontrolowania ruchów osób pozbawionych wolności, zarówno wewnątrz jak i na zewnątrz jednostek penitencjarnych, w których przebywają. Takie urządzenia w opinii Komitetu są ze swojej natury poniżające dla osoby, wobec której są stosowane, a stopień możliwości ich nadużycia jest szczególnie wysoki. Można znaleźć inne alternatywne środki zapewniające bezpieczeństwo w trakcie przemieszczania się osób pozbawionych wolności.

### **Instrukcje i szkolenia**

75. Po podjęciu decyzji dotyczącej wprowadzenia EDW zainteresowane władze muszą zapewnić rozpowszechnienie szczegółowych instrukcji wśród służb, które będą miały taką broń do swojej dyspozycji. Ponadto, funkcjonariusze, którzy mogą używać tej broni muszą być specjalnie wyselekcjonowani – należy wziąć pod uwagę ich odporność na stres i roztropność – oraz odpowiednio przeszkoleni. Program szkolenia zawodowego w trakcie zatrudnienia powinien być realizowany razem z regularną kontrolą (zobacz również paragraf 80).

### **Aspekty techniczne**

76. Tak jak w przypadku innego rodzaju broni, zanim konkretna EDW będzie dostępna powinna przejść procedurę technicznej autoryzacji. Procedura ta powinna w szczególności zapewniać, że liczba, czas trwania i intensywność wystrzałów elektrycznych są ograniczone do bezpiecznego poziomu. CPT zna przypadki, w których osoby pozbawione wolności były kilkakrotnie w krótkim czasie traktowane urządzeniami elektrycznymi; takie nadmierne, niepotrzebne użycie siły z pewnością kwalifikuje się, jako złe traktowanie. Dodatkowo należy wydać przepisy przewidujące regularną procedurę utrzymywania/serwisowania takich urządzeń.

77. EDW powinny być wyposażane w urządzenia (zazwyczaj w pamięć chipową), które mogą być używane do utrwalania różnych informacji i sprawdzania użycia broni (jak np. dokładnego czasu użycia; liczby użyci, czasu trwania i intensywności wyładowań elektrycznych, etc). Informacje przechowywane w tej pamięci powinny być systematycznie czytane przez odpowiednie organy we właściwych odstępach czasu (co najmniej co trzy miesiące). Ponadto, broń powinna być wyposażona we wbudowany celownik laserowy i urządzenia do nagrań wideo umożliwiające bezpieczne celowanie i nagrywanie okoliczności towarzyszących jej użyciu.

---

78. Broń elektryczna wydawana funkcjonariuszom egzekwującym prawo zwykle umożliwia kilka sposobów użycia, w szczególności tryb „strzelanie” i „kontakt”. W tym pierwszym trybie broń wystrzeliwuje pociski, które trafiają w osobę będącą celem znajdującą się w niewielkiej odległości i wówczas generują wyładowanie elektryczne. W znacznej większości przypadków takie wyładowanie powoduje ogólny skurcz mięśni, który wywołuje czasowy paraliż i doprowadza osobę, której jest aplikowany do upadku na ziemię. W przypadku użycia trybu „kontakt” jest odwrotnie, elektrody na końcu broni produkują łuk elektryczny i kiedy wejdą w kontakt z osobą będącą celem, powodują bardzo intensywny skupiony ból i możliwość wystąpienia oparzeń na skórze. CPT ma silne zastrzeżenia dotyczące tego ostatniego trybu użycia. W rzeczywistości odpowiednio wyszkoleni funkcjonariusze egzekwujący prawo mają wiele innych technik kontroli, kiedy znajdują się w odległości na wyciągnięcie ręki w stosunku do osoby, którą należy wziąć pod kontrolę.

### **Aspekty medyczne**

79. Potencjalne skutki EDW dla zdrowia fizycznego i psychicznego osób, w stosunku do których jej użyto są argumentem w debacie, którą podsycały liczne przypadki osób, które zmarły krótko po użyciu wobec nich takiej broni. Chociaż badania w tej kwestii pozostają, jak dotychczas bez konkluzji, niezaprzeczalne jest, że użycie EDW niesie ze sobą szczególne ryzyko dla zdrowia, takie jak możliwość zranienia w chwili upadku po otrzymaniu strzału, czy oparzenia w przypadku przedłużonego użycia takiej broni w trybie „kontakt”. W świetle braku szczegółowych badań w kwestii potencjalnych skutków EDW na szczególnie wrażliwe osoby (np. osoby starsze, kobiety w ciąży, dzieci, osoby chore na serce) CPT uważa, że ich stosowanie wobec takich osób powinno być unikane w każdej sytuacji. Używanie EDW w stosunku do ludzi, którzy są w stanie delirium, bądź odurzenia jest kolejnym wrażliwym problemem; ludzie w takiej kondycji umysłu mogą nie być w stanie dobrze zrozumieć znaczenia wcześniejszego ostrzeżenia, że broń zostanie użyta i mogą na odmianę stać się jeszcze bardziej pobudzeni w takiej sytuacji. Zgony w trakcie aresztowania były przypisywane właśnie tym medycznym warunkom, w szczególności, gdy użyto EDW. Dlatego też zastrzega się szczególną uwagę, a użycia EDW należy w takich sytuacjach unikać i w ogólności należy go też unikać w sytuacjach, gdzie EDW może zwiększyć ryzyko śmierci lub zranienia.

80. Szkolenie funkcjonariuszy, którzy mają zostać zaopatrzeni w EDW powinno obejmować informację na temat, kiedy jej użycie jest niewłaściwe z powodów medycznych, jak również szkolenie z zakresu pierwszej pomocy (w razie upadku, oparzeń, ran spowodowanych pociskami, zakłócenia pracy serca, stanu delirium z pobudzeniem, etc). Ponadto w trakcie kontroli osoba, która była celem EDW powinna zostać poinformowana, że broń ma tylko czasowe oddziaływanie.

81. CPT uważa, że każdy, przeciwko komu użyto EDW powinien w każdym przypadku zostać obejrany przez lekarza i gdy to konieczne, zabrany do szpitala. Lekarze i służby ratownicze powinny być poinformowane o wpływie, jaki na osoby, które były celem takiej broni może ona mieć i o odpowiednich formach leczenia z punktu widzenia zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Ponadto zainteresowanym osobom (i/lub ich prawnikowi, na prośbę) należy wydać orzeczenie lekarskie.

**Procedura po zdarzeniu**

82. Po każdym użyciu EDW należy wysłuchać relacji tego funkcjonariusza egzekwującego prawo, który uciekł się do użycia broni. Ponadto zdarzenie to powinno być przedmiotem szczegółowego raportu do wyższych władz. Raport ten powinien precyzyjnie wskazywać okoliczności, które zostały uznane za usprawiedliwiające użycie broni, sposób jej użycia, jak również inne właściwe informacje (obecność świadków, czy była dostępna inna broń, opieka medyczna dla osoby stanowiącej cel, etc). Informacje techniczne zarejestrowane przez pamięć chipową i nagranie wideo z użycia EDW powinny być włączone do raportu.

83. Tej wewnętrznej procedurze powinien towarzyszyć element zewnętrznego monitoringu. Powinien on się składać z systematycznego informowania, w regularnych odstępach czasu, niezależnego podmiotu odpowiedzialnego za nadzór organów egzekwujących prawo we wszystkich przypadkach, w których użyto EDW.

84. Zawsze kiedy wychodzi na jaw, że użycie EDW mogło nie być zgodne z właściwym prawem należy wszcząć odpowiednie postępowanie wyjaśniające (dyscyplinarne i/lub karne).

---



Dalsze informacje:

Secretariat of the CPT  
Council of Europe  
F-67075 Strasbourg Cedex  
France (Francja)

Internet: [www.cpt.coe.int](http://www.cpt.coe.int)  
E-mail: [cptdoc@coe.int](mailto:cptdoc@coe.int)  
Tel.: +33 (0)3 88 41 39 39  
Fax: +33 (0)3 88 41 27 72

Strasbourg, wrzesień 2011  
Zdjęcie na okładce: © CICR / FEDELE, Cristina