



Ministerstwo Sprawiedliwości

Podsekretarz Stanu
Maria Ejchart

DWOiP-I.053.5.2025
Warszawa, 21 sierpnia 2025 r.

Pan
prof. dr hab. Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na wystąpienie generalne Pan Rzecznika w sprawie wadliwego sposobu dokumentowania obrażeń w jednostkach penitencjarnych znak KMP.571.12.2024.KK uprzejmie informuję, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. *w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności* badaniom wstępnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym) poddaje się osobę pozbawioną wolności niezwłocznie po przyjęciu do jednostki penitencjarnej, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia. Ewentualny inny system wymagałby zapewnienia we wszystkich jednostkach penitencjarnych obsady lekarskiej w dni ustawowo wolne od pracy, np. w formie dyżurów, co nierozłącznie wiąże się z problemem niedoboru kadry lekarskiej i pielęgniarzkiej. Należy przy tym zauważyć, że problem ten występuje nie tylko w Służbie Więziennej. To powszechnie występujące zjawisko w podmiotach leczniczych finansowanych w ramach NFZ. Największe deficyty kadry medycznej dotyczą podstawowej opieki zdrowotnej, szpitali najniższego szczebla referencyjności, do których zaliczają się również szpitale więzienne. Eskalacja żądań i tworzenie kominów płacowych jest barierą nie do pokonania przez dyrektorów jednostek penitencjarnych. Trudności z utrzymaniem oraz pozyskaniem nowej kadry medycznej w więziennych podmiotach leczniczych wynikają z niskiej konkurencyjności Służby Więziennej w stosunku do komercyjnego rynku pracy.

Niemniej mam pełną świadomość, że jednym z najistotniejszych zaleceń adresowanych do polskich władz przez CPT zawartych w raporcie z siódmej okresowej wizyty w Polsce (21 marca – 1 kwietnia 2022 r.) jest zalecenie dotyczące prawidłowego dokumentowania obrażeń w jednostkach penitencjarnych. We wspomnianym raporcie

Komitet ponownie wezwał polskie władze do wprowadzenia w każdym zakładzie karnym specjalnych rejestrów urazów oraz do podjęcia kroków w celu zapewnienia, by protokół sporządzony po kompleksowym badaniu lekarskim nowo przybyłego więźnia zawierał:

1. opis oświadczeń złożonych przez daną osobę, które mają znaczenie dla badania lekarskiego (w tym opis jej stanu zdrowia oraz wszelkie zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania),
2. pełne przedstawienie obiektywnych ustaleń medycznych opartych na dokładnym badaniu oraz
3. spostrzeżenia lekarza wskazujące na spójność wszelkich przedstawionych zarzutów z obiektywnymi ustaleniami medycznymi.

Ponadto CPT ponowił swoje zalecenie, aby wszystkie obrażenia zaobserwowane u nowo przybyłych osadzonych były szczegółowo fotografowane, a fotografie przechowywane wraz z „mapami ciała” do oznaczania urazów w indywidualnej dokumentacji medycznej osadzonych.

Nie bez znaczenia pozostaje jednak fakt, że kwestia dotycząca przyjmowania do jednostek penitencjarnych osób, u których występują obrażenia, została uregulowana w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Niezależnie od norm zawartych w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. *w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności*, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 lipca 2023 r. *w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności* w przypadku doprowadzenia do jednostki penitencjarnej osoby z obrażeniami ciała, organ doprowadzający doręcza dokument sporządzony przez lekarza, zawierający ich opis. Dokument może być również wystawiony przez lekarza podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności jednostki penitencjarnej, do której nastąpiło doprowadzenie, a jeżeli nie jest to możliwe - lekarza innego podmiotu leczniczego. Zasadę stosuje się odpowiednio do osoby zgłaszającej się - jeżeli taka osoba zgłosiła, że obrażenia powstały w związku z jej zatrzymaniem lub po zatrzymaniu, informację o doprowadzeniu takiej osoby, wraz z jej wyjaśnieniami dotyczącymi przyczyn i okoliczności powstania obrażeń, przesyła się sędziemu penitencjarnemu.

Dodatkowo pragnę poinformować, że zgodnie z Zarządzeniem nr 103/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 27 grudnia 2024 r. *w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych* po przyjęciu do jednostki penitencjarnej przeprowadza się z osadzonym rozmowę wstępną. Wychowawca uzyskuje wówczas podstawowe informacje na temat sytuacji osobistej osoby pozbawionej wolności, w tym ewentualnych trudności czy dolegliwości. Wychowawca zobowiązany jest również do przeprowadzenia ze skazanym rozmowy po przetransportowaniu z innej jednostki penitencjarnej, podczas

której m.in. weryfikuje informacje dostępne w dokumentacji osobopoznawczej oraz uzyskuje te dotyczące aktualnej kondycji psychofizycznej. W sytuacji zgłoszenia podczas tych rozmów przez osadzonego jakichkolwiek problemów, w tym tych związanych ze zdrowiem fizycznym, niezwłocznie podejmowane są kroki w celu zainicjowania kontaktu ze służbą zdrowia.

Podkreślić należy także, że jeśli przy jakimkolwiek kontakcie z osobą pozbawioną wolności (podczas m. in. przeprowadzanych rozmów, wizytacji cel mieszkalnych czy uczestnictwa w programach resocjalizacji) personel działu penitencjarnego i terapeutycznego uzyska informację o jakichkolwiek obrażeniach osoby pozbawionej wolności, zgodnie z obowiązującymi procedurami zgłasza osadzonego do służby zdrowia oraz powiadamia bezpośredniego przełożonego. W uzasadnionych przypadkach, regulowanych Zarządzeniem nr 96/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 29 listopada 2024 r. *w sprawie ustalenia organizacji służby dyżurnej w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, w tym sposobu i trybu informowania o zdarzeniach, które wystąpiły w Służbie Więziennej oraz ustalania sposobu i trybu przeprowadzania czynności sprawdzających dotyczących tych zdarzeń, oraz sposobu ich dokumentowania*, przeprowadzane są czynności sprawdzające, a o sprawie zawiadamiane są właściwe organy ścigania.

W odniesieniu do odpowiedniego dokumentowania obrażeń oraz procedur obowiązujących w przypadku zgłoszenia tortur należy podkreślić, że transparentność i praworządność wykonywania kary pozbawienia wolności jest sprawą nadrzędną. Szczególna uwaga zwracana jest na działania funkcjonariuszy i pracowników w sytuacjach potencjalnego ryzyka przekraczania uprawnień. Powyższe zagadnienia ujmowane są w planach szkoleń na wszystkich szczeblach organizacji Służby Więziennej. Każdy przypadek stosowania przemocy, w tym również autoagresji, który nawet potencjalnie może naruszać prawa osoby pozbawionej wolności do praworządnego wykonywania izolacji penitencjarnej, jest starannie analizowany i odnotowywany. Co istotne, sposób prowadzenia dokumentacji medycznej jest systematycznie kontrolowany. W przypadku uchybień czy nieprawidłowości kierownictwo jednostki penitencjarnej, w której stwierdzono nieprawidłowości, zobowiązane jest do podjęcia działań w celu unikania tego typu błędów. Istotnym jest jednak, że forma zapisu informacji z badania podmiotowego i fizykalnego nie ma znaczenia dla treści zapisanych w dokumentacji medycznej tj. książce zdrowia osadzonego, w historii choroby, czy karcie informacyjnej z pobytu w szpitalu lub oddziale ratunkowym. Istotą sprawy jest rzetelne dokumentowanie informacji uzyskanych w trakcie czynności medycznych wykonywanych przez kadrę medyczną.

W tym kontekście zaznaczenia wymaga, że dokumentacja medyczna w więziennych podmiotach leczniczych prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 lipca 2022 roku *w sprawie dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności*. W przypadku stwierdzenia u osoby pozbawionej wolności ewentualnych obrażeń ciała są one

odnotowywane w książce zdrowia osadzonego wraz z opisem miejsca i zakresem stwierdzonego obrażenia w sposób uznany przez osobę dokonującą wpisu (np. używając diagramów). Z urzędu diagramy z zaznaczeniem obrażeń, czyli mapowanie ciała, dokonywane jest przez personel systemu ratownictwa medycznego w karcie informacyjnej czynności ratunkowych lub w ramach badania przez lekarza medycyny sądowej z adnotacją o okolicznościach ich powstania.

Podkreślam również, że wszystkie uwagi dotyczące powyższej kwestii są analizowane i omawiane z kadrą medyczną na odprawach służbowych i w trakcie szkoleń. W trakcie działań edukacyjnych szczególny nacisk kładziony jest na uwrażliwianie kadry medycznej na aspekty dotyczące przestrzegania i ochrony praw człowieka, a uczestnicy szkoleń pogłębiają swoją wiedzę na temat „Podręcznika skutecznego dochodzenia i dokumentowania w sprawach dotyczących stosowania tortur oraz innego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania”. Cyklicznie na odprawach kierownictwa Służby Więziennej zwraca się uwagę na konieczność uwzględniania w harmonogramie szkoleń więziennej służby zdrowia przedmiotowej tematyki.

Wydaje się również, że w aktualnym stanie prawnym brak jest sporu w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej dotyczącej odnotowanych obrażeń. Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, kopia dokumentacji medycznej pierwszorazowa jest udostępniana pacjentowi lub osobie przez niego uprawnionej nieodpłatnie bez znaczenia dla celu, dla którego kopia została wykonana, w określonym przez wnioskodawcę zakresie. Prawa pacjenta, opisane w przywołanej wykładni, są gwarantem zachowania poufności informacji związanych z jego stanem zdrowia. Udostępnianie dokumentacji medycznej nie może odbywać się z urzędu. Personel medyczny zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy informacji o stanie zdrowia pacjenta i może być z niej zwolniony tylko w sytuacjach określonych w ustawie.

Reasumując, wykluczenie Służby Więziennej z obowiązku wdrożenia systemu E-Zdrowie ogranicza możliwości usankcjonowania standardów postępowania w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Niezależnie jednak od tego zastrzeżenia, w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej trwają prace przygotowawcze w związku z nowelizacją przepisów w powyższym zakresie. Uwagi dotyczące sposobu dokumentowania obrażeń z całą pewnością zostaną wzięte pod uwagę w toku prowadzonych prac.

Mam pełną świadomość, że badanie medyczne w jednostkach penitencjarnych oraz właściwe dokumentowanie ujawnionych obrażeń stanowią minimalną gwarancję prewencji tortur. Zdaję sobie również w pełni sprawę, że takie badanie chroni też samych funkcjonariuszy Służby Więziennej przed zarzutami, że obrażenia powstały podczas przebywania więźniów pod ich nadzorem. W pełni podzielam pogląd Pana Rzecznika, że świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstraszaюще na osoby rozważające użycie przemocy.

Pokładam nadzieję, że w niedalekiej przeszłości wszyscy więźniowie przyjmowani do jednostek penitencjarnych poddawani będą badaniu medycznemu (najczęściej brak jest badania w przypadku osób przetransportowanych z innych jednostek, co utrudnia wykrycie obrażeń, do których mogło dojść np. w czasie konwoju).

W mojej ocenie istnieją jasne procedury określające zasady postępowania personelu w razie powzięcia informacji o podejrzeniu poddawania osoby doprowadzonej do osadzenia torturom lub innym formom przemocy. Nie mogę podzielić stanowiska Pana Rzecznika, że dokumentowanie ujawnionych obrażeń co do zasady odbywa się w sposób powierzchowny. Z pewnością mogły zdarzyć się sytuacje, w których w sposób mało precyzyjny zawarte zostały ustalenia medyczne. Zasadą, jak wskazano powyżej, jest odnotowywanie obrażeń w książeczkach zdrowia osadzonych. Natomiast prawdą jest, że jednostki penitencjarne nie prowadzą rejestru obrażeń, nie wykonują ich zdjęć oraz najczęściej nie stosują specjalnego formularza do ich umiejscowienia, tzw. map ciała. Niemniej w mojej ocenie istnieją przejrzyste procedury opisujące pożądaną reakcję personelu na powzięte informacje o stosowaniu przemocy wobec osadzonego.

Ponadto wszyscy pracownicy służby zdrowia mają przede wszystkim obowiązek sprawowania opieki nad osobami, które mają diagnozować lub leczyć. Ich obowiązkiem jest bezstronna ocena zdrowia pacjenta i działanie stosowne do wyników tej oceny. Pragnę także zaznaczyć, że zgodnie z Protokołem stambulskim w jednostkach penitencjarnych lekarze mają obowiązek raportowania i podnoszenia działań, które są nieetyczne, obejmują stosowanie przemocy, są nieadekwatne lub stwarzają zagrożenie dla zdrowia pacjenta. W takim przypadku lekarz ma etyczny obowiązek podjęcia natychmiastowych działań.

Z wyrazami szacunku

Maria Ejchart
Podsekretarz Stanu

/podpisano elektronicznie/