

Warszawa, dnia 8 kwietnia 2013 r.

RPO-722787-VII-720.5/13/PK

**Raport**  
**Krajowego Mechanizmu Prewencji**  
**z wizytacji**  
**Aresztu Śledczego**  
**w Bydgoszczy**  
**(wyciąg)**

**1. Wstęp**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 30 stycznia – 1 lutego 2013 r., do Aresztu Śledczego w Bydgoszczy, (zwanego dalej Aresztem lub jednostką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej KMP lub Mechanizmem): dr n. med. Joanna Żuchowska (ekspert z zakresu medycyny), Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny), dr Aleksandra Iwanowska (prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Przemysław Kazimirski oraz Wojciech Sadownik (prawnicy).

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji sprawdzili na miejscu sposób traktowania osób pozbawionych wolności – tymczasowo aresztowanych, powyżej 65 roku życia, niepełnosprawnych, cudzoziemców oraz osób, wobec których stosowane były środki przymusu bezpośredniego w 6-miesięcznym

okresie poprzedzającym wizytację, w szczególności pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z ppłk Jarosławem Ladzińskim - dyrektorem Zakładu;
- dokonano oglądu terenu jednostki oraz pomieszczeń w Areszcie, w tym: cel przystosowanych dla potrzeb osób z niepełnosprawnością, cel zabezpieczających, cel izolacyjnych, cel izby chorych, cel dla tzw. więźniów niebezpiecznych, o których mowa w art. 88 § 3 Kodeksu karnego wykonawczego, biblioteki, świetlicy centralnej, sali widzeń, warsztatów terapii zajęciowej, świetlic, ambulatorium oraz szpitala;
- przeprowadzono w czasie wizytacji cel mieszkalnych i innych pomieszczeń rozmowy z osobami pozbawionymi wolności oraz pracownikami jednostki;
- przeprowadzono na osobności indywidualne rozmowy z wybranymi osadzonymi, w tym z: niepełnosprawnymi fizycznie, w podeszłym wieku oraz z osobami, wobec których stosowane były środki przymusu bezpośredniego.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali dyrektora Aresztu Śledczego w Bydgoszczy oraz podległy mu personel biorący udział w podsumowaniu, o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano m.in: zarządzenie dyrektora Aresztu Śledczego w Bydgoszczy Nr 65/2012 (porządek wewnętrzny); sprawozdanie sędziego penitencjarnego Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z wizytacji Aresztu Śledczego w Bydgoszczy w dniach 19 listopada i 1 grudnia 2010 r.; analizę skarg złożonych przez osoby pozbawione wolności w Areszcie w 2012 r.; zestawienie zdarzeń nadzwyczajnych oraz samouszkodzeń w roku 2012.

Przedstawiciel Krajowego Mechanizmu Prewencji zapoznał się ponadto z nagraniami stosowania środków przymusu bezpośredniego, użytymi wobec 3 skazanych z Aresztu.

W trakcie wizytacji, pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji realizując jej poszczególne elementy, napotkali na utrudnienia ze strony funkcjonariuszy Służby Więziennej (przerywanie rozmów prowadzonych w „cztery oczy” z więźniami; pospieszanie pracowników przeprowadzających ogląd Aresztu). W związku z zaistniałą sytuacją, Rzecznik Praw Obywatelskich skierował oficjalne pismo z prośbą o wyjaśnienia do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Dyrektor podzielił stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich, co do kwestionowanej w piśmie postawy funkcjonariuszy SW. Wyrażając ubolewanie z powodu zaistniałej sytuacji, zlecił wszczęcie postępowania wyjaśniającego w tej sprawie.

## **2. Legalność pobytu**

Wizytowana jednostka przeznaczona jest dla tymczasowo aresztowanych mężczyzn i kobiet oraz skazanych z podgrupą klasyfikacyjną R-1. W Areszcie wyodrębniono ponadto oddział zakładu karnego typu półotwartego dla skazanych młodocianych kobiet (M-2) i kobiet odbywających karę po raz pierwszy (P-2). W jednostce funkcjonuje ponadto Ośrodek diagnostyczny oraz Szpital.

Areszt dysponuje 463 miejscami. W dniu 29 stycznia 2013 r. przebywało w nim faktycznie 406 osób pozbawionych wolności.

Przeгляд wybranej przez przedstawicieli KMP dokumentacji skazanych oraz tymczasowo aresztowanych, nie ujawnił nieprawidłowości związanych z rozmieszczeniem tych osób oraz podstawami prawnymi ich pobytu w jednostce.

W trakcie rozmów indywidualnych z więźniami, kilku z nich wskazało jednakże, że byli czasowo zakwaterowani w pomieszczeniu spełniającym na co dzień funkcję poczekalni, które znajduje się w Oddziale I, w tym samym korytarzu co pomieszczenia Ambulatorium. Z informacji wynikało, że w pomieszczeniu tym przebywały zazwyczaj 3, 4 osoby.

W celu weryfikacji wskazanych przez rozmówców faktów, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji poprosili o wydruk z ewidencji Aresztu zawierający miejsca ich zakwaterowania we wskazanych przez nich okresach oraz o wydruk z wykazu pomieszczeń w Areszcie zawierający przeznaczenie wskazanego przez więźniów pomieszczenia. Zgodnie z tym ostatnim, pomieszczenie to (nr 11) funkcjonuje jako niemieszkalne, a jego powierzchnia wynosi 8,2 m<sup>2</sup>. Analiza zebranych danych kwaterunkowych wskazuje zaś, że w ewidencji zakwaterowania 4 więźniów występują luki czasowe.

- I. [dane usunięto] – brak wskazania celi mieszkalnej w okresie 17.12 – 22.12.2012 r.;
- II. [dane usunięto] – brak wskazania celi mieszkalnej w okresie 11.01 – 31.01.2013 r.;
- III. [dane usunięto] – brak wskazania celi mieszkalnej w okresie 22.01 – 31.01.2013 r.;
- IV. [dane usunięto] – brak wskazania celi mieszkalnej w okresie 28.12.2012 r. – 31.01.2013 r.

Poza analizą danych udostępnionych przez dział ewidencji Aresztu, pracownicy Mechanizmu dokonali oglądu pomieszczenia poczekalni, w której mieli być czasowo kwaterowani więźniowie. W trakcie oglądu pomieszczenia, więźniowie usuwali sprzęt kwaterunkowy w postaci dwóch łóżek piętrowych, które stały rozłożone w poczekalni. Na pytanie przedstawiciela Mechanizmu o rolę pomieszczenia, z którego wynoszone były łóżka, towarzyszący w oglądzie jednostki kierownik Działu Penitencjarnego odparł, że pomieszczenie to spełnia rolę magazynu. Zapytany o powód, dla którego łóżka przechowywane są w rzeczonym pomieszczeniu w rozłożonej, a nie w złożonej formie, odparł że nie zna takowego.

Mając na uwadze wątpliwości, co do wykorzystywania poczekalni zgodnego z jej przeznaczeniem, które wynikały z analizy wydruków zakwaterowania w/w osadzonych oraz sytuacji, na którą przedstawiciele KMP natknęli się w trakcie oglądu, po zakończeniu wizytacji pracownik Mechanizmu

zwrócił się z prośbą do dyrektora Aresztu o udostępnienie nagrań z monitoringu korytarza, w którym znajduje się poczekalnia Ambulatorium. Analiza przesłanych nagrań pochodzących z dnia 30 i 31 stycznia 2013 r. była znacznie utrudniona przez fakt, że pomieszczenie poczekalni, znajduje się na końcu obszaru objętego polem wizyjnym kamery. Niemniej jednak, w trakcie oglądu nagrań widoczny jest ruch więźniów w obszarze poczekalni (ostatnie pomieszczenie przed kratą po lewej stronie korytarza):

- I. w dniu 30.01.2013 r. – godz. 12.16 (wyjście więźniów z poczekalni);  
godz. 16.58/59 (wejście więźniów do poczekalni);
- II. w dniu 31.01.2013 r. – godz. 12.55 (wyjście więźniów z poczekalni);  
godz. 15.00-15.05 (demontaż łóżek znajdujących się w poczekalni i ich wynoszenie przez więźniów).

Reasumując powyższe wnioski, Krajowy Mechanizm Prewencji za wysoce prawdopodobne uznaje twierdzenia więźniów o ich czasowym zakwaterowaniu w pomieszczeniu niemieszkalnym, nie spełniającym dodatkowo wymogów metrażowych. W związku z tym KMP prosi Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego w tej sprawie i poinformowanie Mechanizmu o jego wynikach.

### **3. Personel**

W dziale penitencjarnym Aresztu zatrudnionych jest łącznie 28 osób. Tylko dwie osoby spośród personelu zatrudnione są na etatach cywilnych (inspektor ds. POKL; inspektor ds. zatrudnienia); pozostałe zatrudnione są na etatach funkcjonariuszy Służby Więziennej. Na czele personelu penitencjarnego stoi kierownik oraz jego zastępca. Poza nimi, w skład działu wchodzi 16 wychowawców oraz 3 psychologów.

Jak wspomniano na wstępie, w Areszcie funkcjonuje Ośrodek diagnostyczny. Na czele stoi kierownik Ośrodka (psycholog). Poza nim, w skład personelu wchodzi 3 psychologów oraz wychowawca. Na umowę zlecenia zatrudniony jest ponadto psychiatra.

Wśród szkoleń adresowanych do personelu penitencjarnego Aresztu, które miały miejsce w 2012 r. dominują szkolenia związane z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych (osiąganie wyższych stopni SW; szkolenie dla kadry kierowniczej z zakresu zarządzania, szkolenie specjalistyczne oddziałowych). Poza wymienionym typem szkoleń, personel bierze udział także w innych, ukierunkowanych na: radzenie sobie ze stresem, rozpoznawaniu potrzeb skazanych z zaburzoną osobowością i uzależnionych od alkoholu oraz narkotyków, zdobycie wiedzy nt. narkotyków oraz dróg ich przedostawania się na teren Aresztu.

Mając na uwadze specyfikę pracy z osobami pozbawionymi wolności, wartym rozważenia w ocenie KMP, byłoby objęcie pracowników pozostających w bezpośrednim kontakcie z więźniami szkoleniami z zakresu komunikacji interpersonalnej oraz z zakresu praw osób pozbawionych wolności (także w kontekście regulacji międzynarodowych). Warto przywołać w tym miejscu Standardy Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom (patrz: Fragment Drugiego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (92) 3] dot. szkoleń funkcjonariuszy służb porządku publicznego), które wskazują, że nie ma lepszej gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osoby pozbawionej wolności, niż dobrze wyszkolony funkcjonariusz Policji czy Służby Więziennej.

Wobec funkcjonariuszy SW, w 2012 r. prowadzonych było 11 postępowań dyscyplinarnych (1 postępowanie zawieszono; 2 zostały umorzone). Wśród konsekwencji zastosowanych w związku z pociągnięciem do odpowiedzialności dyscyplinarnej należy wskazać na: 5 nagan, ostrzeżenie o niepełnej przydatności na zajmowanym stanowisku, ostrzeżenie o niepełnej przydatności do służby w SW oraz wyznaczenie na niższe stanowisko służbowe.

Do dnia wizytacji miało miejsce 1 postępowanie dyscyplinarne zakończone ostrzeżeniem o niepełnej przydatności do służby w SW.

Praca wychowawców oceniona została przez więźniów generalnie pozytywnie. Na tle tej oceny, wyróżniał się jedynie wychowawca z II oddziału pawilonu B, który w ocenie osadzonych bywa mniej pomocny aniżeli oddziałowi,

dysponujący (w ich ocenie) większą niż on wiedzą w sprawach związanych z izolacją penitencjarną. Wśród uwag krytycznych wysuwanych pod adresem wychowawcy znalazły się również: trudność w dostępie do niego, brak przekazywania informacji nt. składanych przez osadzonych próśb, czy wreszcie zdarzających się przypadków zagubienia pism adresowanych do dyrektora.

#### **4. Warunki bytowe**

Osoby pozbawione wolności są zakwaterowane w Areszcie w 103 celach mieszkalnych, wśród których 5 przeznaczonych jest dla więźniów, o których mowa w art. 88 § 3 k.k.w., a 2 stanowią cele Izby Chorych. Dominują cele 5-osobowe (30) oraz 3-osobowe (20). Największymi celami są cele 8- i 7-osobowe (w sumie 15). Ich stan ocenić należy jako przeciętny. Większość wymaga odświeżenia oraz uzupełnienia ubytków w ścianach i podłogach. Poza celami 1-osobowymi, pozostałe posiadają zabudowane kąpiki sanitarne, przy czym nie jest to zabudowa pełna, sięgająca do sufitu, lecz kończąca się ok. 50 cm przed nim. W wyodrębnionych w ten sposób kąpikach brakuje drzwi, a w ich miejscu zawieszono zasłonki. W ocenie Mechanizmu, zarówno sposób wyodrębnienia kąpików sanitarnych, jak i stosowanie materiałowych przesłon zamiast drzwi, nie gwarantują należytej intymności w trakcie załatwiania potrzeb fizjologicznych. Uwagę wizytujących zwróciły także: niepełne lub niewystarczające do czytania i pisania oświetlenie w niektórych z cel, stan czystości oraz wyeksploatowany sprzęt kwaterunkowy – materace, ręczniki. Wizytujący zwrócili także uwagę na brak drabinek oraz zabezpieczeń górnych łóżek, chroniących korzystających z nich więźniów przed wypadnięciem. W ocenie przedstawicieli KMP, zaobserwowane braki mogą przyczynić się do upadków (m.in. osób, które nie ujawniły informacji o takich schorzeniach, jak padaczka) i spowodować ewentualne uszkodzenia ciała osób, które wchodzą na łóżka korzystając z dostępnych, a nieprzystosowanych do tego mebli lub próbując na nie wskoczyć. Dla osób o obniżonej sprawności fizycznej wejście na piętrowe łóżko może okazać się bardzo trudne lub praktycznie niemożliwe. Niezbędne także jest

dokonanie przeglądu stanu oświetlenia w celach mieszkalnych połączone z wymianą żarówek na mocniejsze oraz uzupełnieniem brakujących.

W związku z faktem, że zdecydowana większość cel mieszkalnych posiada zewnętrzne przesłony okienne (tzw. blendy), Mechanizm poddaje pod rozagę dyrektorowi Aresztu demontaż krat koszowych w celach. Z rozpoznania poczynionego w trakcie oglądu cel wynika, że są one zamontowane w celach znajdujących się w jednym pionie, które posiadają blendy. W ocenie KMP, właśnie istnienie tych ostatnich jest wystarczające przeciwdziałaniu nawiązywaniu nielegalnych kontaktów przez zakwaterowanych w nich osadzonych.

Mechanizm pragnie zwrócić także uwagę na problem insektów obecnych w celach mieszkalnych. Podczas oglądu jednostki, więźniowie z wizytowanych cel, pokazywali przedstawicielom KMP złapane karaluchy, jako dowód istniejącego problemu. Również podczas rozmów indywidualnych, osadzeni pytani o ocenę warunków bytowych panujących w Areszcie, wśród mankamentów dotyczących tej sfery pozbawienia wolności, wymieniali problem insektów.

Na potrzeby związane z utrzymaniem higieny (kąpiel raz w tygodniu), przeznaczono łącznie zlokalizowane w suterrenach pod pawilonami A i B. Ich stan jest dobry. W każdej zamontowane zostało jedno krzesło dla osób o obniżonej sprawności ruchowej. Zauważyć jednak należy, że stanowiska w łaźniach nie zostały wyodrębnione w żaden sposób. Mając na uwadze stanowisko Dyrektora Generalnego Służby Więziennej zalecające zastosowanie przegród pomiędzy stanowiskami w więziennych łaźniach, w ocenie KMP, władze Aresztu powinny je zrealizować w najbliższym możliwym terminie.

Biorąc pod uwagę pojawiające się krytyczne głosy więźniów dotyczące zbyt rzadkich kąpeli, warto przytoczyć jedno z ostatnich orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wydane w sprawie Ananyev i inni przeciwko Rosji, w którym Trybunał zauważył, że *Prawdziwie ludzkie środowisko nie jest możliwe bez łatwego dostępu do toalety czy możliwości utrzymania swego ciała w czystości. Trybunał często stwierdzał, że czas na wzięcie prysznic zwykle*



*przyznawany więźniom w aresztach śledczych w Rosji był ograniczony do 15 – 20 minut raz w tygodniu. Był więc oczywiście niewystarczający do zachowania właściwej higieny ciała* (orzeczenie w trybie wyroku pilotażowego – 10 stycznia 2012r., Izba (Sekcja I), skargi nr 42525/07 i 60800/08). Krajowy Mechanizm Prewencji także stoi na stanowisku, że możliwość kąpieli raz na tydzień jest niewystarczająca do utrzymania należytej higieny, a walor ekonomiczny takiej częstotliwości podnoszony często przez władze jednostek penitencjarnych, ma charakter jedynie pozorny. Więźniowie korzystający z dodatkowych, prowizorycznych kąpieli w celach mieszkalnych, zużywają więcej wody oraz prądu niezbędnego do jej podgrzania, niż zużyliby podczas kąpieli w więziennej łaźni. Dlatego w ocenie Mechanizmu władze Zakładu powinny zwiększyć częstotliwość kąpieli dla osadzonych.

Sale świetlicowe (6) są wyposażone w stół do tenisa oraz telewizor. Gry planszowe znajdują się u wychowawców. Stan świetlic można określić jako dobry.

Więźniowie przebywający w Areszcie mogą codziennie korzystać ze spacerów, które odbywają się na zmianę na polach spacerowych o różnej powierzchni. Wszystkie wyposażono w ławki, a także zadbano o ich częściowe osłonięcie chroniące przed opadami atmosferycznymi. Pawilon mieszkalny A dysponuje 9 placami spacerowymi, w tym dwoma do udzielania spacerów osadzonym wymagającym osadzenia w wyznaczonym oddziale lub celi. Pawilon mieszkalny B dysponuje 3 placami spacerowymi; Szpital zaś 2.

Kontrola osobista osadzonych odbywa się w niemonitorowanych dyżurkach oddziałowych.

W odniesieniu do warunków bytowych większość osadzonych zgłosiła uwagi dotyczące: zimnej wody w celach mieszkalnych i zbyt rzadkich kąpieli, zdarzających się sytuacji braku wystarczająco ciepłej wody w łaźni, niezapewniających należytej intymności kąceków sanitarnych, niewystarczającej ilości środków higienicznych oraz ich złej jakości, braku środków do utrzymania

czystości w celach mieszkalnych, karaluchów w celach, braku pomieszczenia do udzielania tzw. widzeń intymnych.

Pozbawione wolności kobiety podnosiły ponadto problem braku ciepłej wody w celach mieszkalnych, szczególnie uciążliwy w czasie menstruacji.

## **5. Traktowanie**

Z udostępnionych przez administrację Zakładu danych wynika, że w 2013 r., do dnia wizytacji, odnotowano 1 zdarzenie nadzwyczajne, które nastąpiło podczas pobytu skazanego na przepustce. W wyniku potrącenia przez samochód, skazany zmarł. W roku ubiegłym odnotowano 27 takich zdarzeń. Wśród nich, 2 miały charakter bójek, 3 pobic współosadzonych, a 4 stanowiły zgony więźniów z przyczyn naturalnych. Z informacji udostępnionych przez władze Aresztu, nie wynika jednakże jaki charakter miało pozostałych 18 zdarzeń. W związku z tym Mechanizm prosi o dodatkowe informacje w tym przedmiocie. Postępowania wyjaśniające wszczęte we wszystkich zaistniałych zdarzeniach, zostały zakończone.

Ponadto, w okresie 1.01.12 r. – 30.01.13 r. doszło w Areszcie do 36 aktów samoagresji osób pozbawionych wolności. Dominującą formę samookaleczeń stanowiły pocięcia powłok skórnych (19) oraz połyki ciał obcych (12). Wśród pozostałych odnotowano: zatrucie lekami (3). Pozostałe 2 akty samoagresji polegały na podjęciu próby samobójczej poprzez powieszenie oraz uderzeniu głową w stół. Jednorazowymi sprawcami i jednocześnie poszkodowanymi w wyniku podjęcia takich działań było 31 więźniów; pozostałe 5 aktów samoagresji popełnionych zostało przez 2 osadzonych. Wszystkie przypadki samoagresji miały charakter instrumentalny podyktowany najczęściej dezaprobatą wobec działań administracji przedsięwziętych wobec więźniów. Wszystkich poszkodowanych, objęto niezwłocznie po zaistniałym zdarzeniu wsparciem psychologicznym.

Zgodnie z informacjami udostępnionymi wizytującym przez władze Aresztu Śledczego w Bydgoszczy wynika, że w 2012 r. przyjęto do rozpatrzenia 547 skarg.

Siedem z nich uznano za zasadne. Dotyczyły one odpowiednio: nieuzasadnionej odmowy udostępnienia osadzonemu jednego z zarządzeń Dyrektora Generalnego SW; niedochowania formy pisemnej odpowiedzi na prośbę udzielonej po upływie miesiąca od daty złożenia prośby; nieuzasadnionego zatrzymania korespondencji prywatnej osadzonego; braku możliwości skorzystania z łaźni (2); braku odnotowania w systemie Noe. NET informacji o korzystaniu przez osadzonego z diety lekkostrawnej, skutkującego niewłaściwym jego zaprowiantowaniem przez jednostkę, z której wracał do Aresztu po czynnościach procesowych; nieuzasadnionej zwłoki w realizacji prośby osadzonego o udostępnienie kserokopii części dokumentacji medycznej. Opisane skargi zostały omówione podczas odpraw poszczególnych działów, a z osobami bezpośrednio odpowiedzialnymi za powstałe uchybienia przeprowadzone zostały rozmowy dyscyplinujące.

Zgodnie z informacją udzieloną przez Dyrektora wizytowanej jednostki w okresie od dnia 1 lipca 2012 r. do dnia wizytacji środki przymusu bezpośredniego zastosowano łącznie 3 razy wobec 3 więźniów. W każdym z przypadków skorzystano z tych samych środków przymusu bezpośredniego – siły fizycznej; kajdanek na czas doprowadzenia do celi zabezpieczającej; umieszczenia w celi zabezpieczającej oraz wieloczęściowego pasa obezwładniającego. Powody zastosowania środków stanowiło: przeciwdziałanie usiłowaniu zamachu na życie lub zdrowie własne, przeciwdziałanie groźnemu nieposłuszeństwu oraz przeciwdziałanie usiłowaniu zamachu na życie lub zdrowie osoby trzeciej. W opinii KMP, liczba stosowanych środków przymusu bezpośredniego względem osób przebywających w Areszcie świadczy o ich nienadużywaniu i stosowaniu zgodnie z zasadą subsydiarności.

Analiza udostępnionych przez Areszt nagrań z monitoringu stosowania środków przymusu bezpośredniego względem więźniów w II połowie 2012 r., nie wykazała nieprawidłowości związanych z ich przebiegiem.

Krajowy Mechanizm Prewencji pragnie jednakże w tym miejscu podkreślić potrzebę dokładnego wypełniania notatek służbowych z zastosowania środków przymusu bezpośredniego – z trzech udostępnionych przez władze

Aresztu, tylko w jednej, w rubryce pt. rodzaj zastosowanych środków, odnotowano wszystkie użyte środki; w pozostałych poprzestano jedynie na wpisaniu siły fizycznej. Co więcej, lakoniczny opis przesłanek skutkujących użyciem środków przymusu bezpośredniego, może wzbudzać wątpliwości co do zasadności ich wykorzystania. Krajowy Mechanizm Prewencji podkreśla z całą stanowczością, że ze względu na subsydiarny charakter tych środków, osoby podejmujące decyzje o ich zastosowaniu, powinny dysponować nie budzącymi wątpliwości powodami skorzystania z tychże. Dlatego tak ważne jest, by przesłanka zastosowania nie wyczerpywała się jedynie w lapidarnym zwrocie np. „rażące nieposłuszeństwo”, lecz by została rozwinięta w formie opisowej. Nadto, za niezbędne uznać należy wyposażenie przedsionków cel zabezpieczających w kamery. Trzeba podkreślić w tym miejscu, że Rzecznik Praw Obywatelskich, w wystąpieniach do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej zwracał wielokrotnie uwagę na skargi płynące od więźniów, dotyczące przekraczania uprawnień przez funkcjonariuszy SW stosujących środki przymusu bezpośredniego, które miały mieć miejsce właśnie w przedsionkach cel zabezpieczających. Podzielając zdanie Rzecznika, co do konieczności monitorowania tej części celi zabezpieczającej, Dyrektor Generalny polecił władzom poszczególnych jednostek penitencjarnych montaż kamer w przedsionkach cel zabezpieczających.

Dobrą praktykę zaobserwowaną przy okazji analizy nagrań ze stosowania środków przymusu bezpośredniego, jest rejestrowanie za pomocą kamery przenośnej użycia również innych, aniżeli celi zabezpieczająca środków przymusu bezpośredniego. Praktyka ta w opinii Mechanizmu godna jest naśladowania przez inne jednostki penitencjarne, gdyż stanowi dodatkową gwarancję ochrony osoby, wobec której stosowane są środki przymusu bezpośredniego przed ewentualnymi nadużyciami ze strony funkcjonariuszy SW odpowiedzialnymi za ich przebieg. Co więcej, rejestrowanie przebiegu stosowania wszystkich środków przymusu bezpośredniego stanowi jednocześnie

ochronę funkcjonariuszy SW przed ewentualnymi zarzutami osoby pozbawionej wolności dotyczącymi przekroczenia przez nich uprawnień.

Z informacji przekazanych przez radcę prawnego Aresztu wynika, że na dzień 31 grudnia 2012 r. prowadzonych było łącznie 90 spraw cywilnych zainicjowanych pozwami skazanych z Aresztu. W przeważającej większości dotyczyły one przeludnienia (56). Wśród innych przedmiotów toczących się spraw wymienić należy: naruszenie dóbr osobistych więźniów (21); nieprawidłowe leczenie (10); osadzenie z osobami palącymi (1); niezapewnienie bezpieczeństwa osobistego (1) oraz inny (1). Łączna wartość skierowanych pozwów wynosiła blisko 17 mln zł.

Osadzeni, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzali rozmowy w celach mieszkalnych oraz rozmowy indywidualne, na ogół pozytywnie oceniali traktowanie przez funkcjonariuszy. Podkreślali, że w kontaktach stosowana jest forma grzecznościowa „Pani”, „Pan”. Pojawiły się jednakże głosy dotyczące niektórych młodych funkcjonariuszy, którzy nie przestrzegając wskazanej formy, są opryskliwi, krzyczą oraz używają zwrotów niecenzuralnych.

Mechanizm jest zaniepokojony odebranymi od więźniów sygnałami, że w stosunku do więźniów młodocianych stosowany jest przez niektórych funkcjonariuszy działu ochrony specyficzny „sposób” dyscyplinowania, polegający na policzkowaniu w sytuacjach przekroczenia przez nich dyscypliny. Z przytaczanych zarówno przez młodocianych, jak i dorosłych więźniów opisów takich sytuacji wynika, że sprawca naruszenia dyscypliny ma do wyboru otrzymanie wniosku o wymierzenie kary dyscyplinarnej lub „ojcowskiego plaskacza”. Biorąc pod uwagę charakter zgłaszanego wizytującym zarzutu, Krajowy Mechanizm Prewencji oczekuje od władz Aresztu przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego na okoliczność traktowania więźniów młodocianych oraz poinformowania Mechanizmu o jego wynikach.

Innym niepokojącym sygnałem odebranych od kobiet z oddziału półotwartego jest wprowadzony przez niektóre oddziałowe zakaz opuszczania cel

mieszkalnych w godzinach ich otwarcia. Mechanizm pragnie w tym miejscu podkreślić z całą stanowczością, że stosowane zgodnie z obowiązującymi przepisami otwarcie cel mieszkalnych w oddziałach półotwartych, ma na celu umożliwianie przemieszczania się osadzonych odbywających karę w zakładzie karnym tego typu. Stosowanie zakazu opuszczania cel, stanowi zatem pogwałcenie woli prawodawcy i jako takie nie powinno mieć miejsca. Krajowy Mechanizm Prewencji oczekuje od władz jednostki na wyjaśnienie opisanej nieprawidłowości.

Mechanizm pragnie również zwrócić uwagę na zgłaszany przez kobiety problem dokonywania zakupów w kantynie na tzw. wypiskę. Z ich relacji wynika, że są one doprowadzane do kantyny po dokonaniu zakupów przez osadzonych mężczyzn. W związku z tym, dostępny w kantynie asortyment jest znacznie zubożony i nie zaspokaja potrzeb kobiet dokonujących zakupów.

## **6. Dyscyplinowanie**

Z informacji przekazanych przez władze Aresztu pracownikom Mechanizmu wynika, że możliwa do określenia była jedynie częstotliwość stosowania kary dyscyplinarnej umieszczenia w celi izolacyjnej względem osób pozbawionych wolności. Zgodnie z udostępnionymi danymi w okresie 1.08.2012 r. – 30.01.2013 r. wspomnianą karę zastosowano łącznie 27 razy wobec 24 więźniów. W związku z brakiem informacji dotyczących pozostałych kar oraz nagród udzielanych osobom pozbawionym wolności w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy, Mechanizm powstrzymuje się od sformułowania oceny oddziaływań władz jednostki wobec więźniów poprzez wykorzystanie tych środków.

Nieliczni spośród więźniów, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP byli karani dyscyplinarnie w Areszcie. Ci którzy mieli do czynienia z tą formą odpowiedzialności nie skarżyli się na ogół na znaczną dolegliwość czy niezasadność kar.

## **7. Prawo do informacji**

Dokumentem regulującym prawa i obowiązki osadzonych w jednostce jest zarządzenie Dyrektora Aresztu Śledczego z dnia 18 września 2012 r. Nr 65/2012 (porządek wewnętrzny).

W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji przepisy zawarte w powyższych aktach sformułowane są jasno, a ich układ jest przejrzysty.

Na ścianach korytarzy poszczególnych oddziałów wywieszane są adresy instytucji krajowych oraz międzynarodowych stojących na straży praw człowieka.

W jednostce działa radiowęzeł, który poza retransmisją audycji radiowych emituje audycje opracowane przez Areszt dotyczące profilaktyki uzależnień, prawa. Za jego pośrednictwem organizowane są również konkursy z wiedzy ogólnej.

Władze Aresztu prenumerują dla osadzonych dwa tytuły prasowe. Poza tym, jak wspomniano wyżej, prasa dostępna jest w kantynie wyłącznie w ramach indywidualnej prenumeraty. Więźniowie, z którymi rozmawiali pracownicy KMP wskazywali, że w praktyce dostęp do bezpłatnej prasy jest znacznie utrudniony (prasa nie jest przekazywana do kolejnych cel mieszkalnych).

Niektórzy spośród więźniów podnosili w rozmowach z przedstawicielami Mechanizmu, że rozmowa wstępna z wychowawcą ma przede wszystkim formę wywiadu i jest pozbawiona waloru informacyjnego. Inni wskazywali, że w trakcie pobytu na korytarzu (wyjście do łaźni, świetlicy itp.) funkcjonariusze nie dają im wystarczającego czasu na zapoznanie się z treścią informacji wywieszonych w gablotach.

## **8. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym**

W każdym z oddziałów mieszkalnych znajduje się samoinkasujący aparat telefoniczny. Osadzeni mogą korzystać z nich 3 razy w tygodniu w godzinach od 9.00 do 19.45, z przerwami na wydanie i zjedzenie posiłków. Maksymalny czas rozmowy telefonicznej może wynosić 6 min. Rozmowy z obrońcami,

pełnomocnikami nie podlegają temu limitowi. Inny jest także przedział czasowy przeznaczony na ich realizację – 7.30 – 15.30. W ocenie Mechanizmu, ze względu na fakt, że wskazany przedział czasowy obejmuje godziny urzędowania sądów, które stanowią naturalne miejsce pracy dla adwokatów, dyrektor Aresztu powinien rozważyć zmianę przedziału czasowego poświęconego na kontakt telefoniczny więźniów z ich adwokatami. Wśród uwag krytycznych dotyczących kontaktów ze światem zewnętrznym pojawiał się zarzut zbyt krótkiego czasu przeznaczonego na rozmowę telefoniczną oraz trudności w kontakcie telefonicznym z adwokatami, spowodowanymi w ocenie rozmówców wspomnianym przedziałem czasowym nieprzystającym do realiów czasu pracy obrońców.

Widzenia w wizytowanej jednostce realizowane są w poniedziałki, wtorki, czwartki oraz w weekendy, w sali widzeń. Spotkania więźniów z osobami odwiedzającymi odbywają się zarówno w sposób umożliwiający bezpośredni kontakt (22 stoliki) oraz w sposób uniemożliwiający taki kontakt (8 stanowisk) i są realizowane w obecności funkcjonariusza Służby Więziennej. Widzenia dla więźniów, którzy zostali zakwalifikowani jako tzw. niebezpieczni, realizowane są w warunkach uniemożliwiających bezpośredni kontakt odwiedzanego i odwiedzającego.

Poza widzeniami odbywającymi się w obecności funkcjonariusza SW, w Zakładzie funkcjonuje również pomieszczenie do widzeń bezdozorowych wyposażone w 3 stoliki.

W sali widzeń realizowanych pod nadzorem funkcjonariusza zorganizowano kącik dla dzieci.

Stan sal, w których odbywają się widzenia ocenić należy jako bardzo dobry.

Należy zwrócić jednakże uwagę na brak pomieszczenia do realizacji nagrody przewidzianej w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w., tj. widzenia w oddzielnym pomieszczeniu, bez osoby dozoru, którego wyposażenie określone zostało w załączniku do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października



2003 r. w *sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych* (Dz. U. z 2003 r. Nr 186, poz.1820). Brak w jednostce pomieszczenia do realizacji nagrody w postaci tzw. widzeń intymnych uniemożliwia w praktyce jej udzielenie, nawet w przypadku spełniania przez osadzonych warunków do jej przyznania. W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji, dla zapewnienia równości więźniów wobec prawa władze Aresztu powinny zorganizować i odpowiednio wyposażyć takie pomieszczenie.

Przy sali widzeń funkcjonuje kantyna, w której osoby pozbawione wolności posiadające środki finansowe, mogą dokonywać trzy razy w miesiącu zakupów artykułów żywnościowych, tytoniowych i przemysłowych, dopuszczonych do sprzedaży w Zakładzie. Osadzeni realizują zakupy w sposób bezpośredni. Również osoby odwiedzające więźniów, mogą korzystać z kantyny podczas widzeń. Zrobione przez nich wówczas zakupy mogą mieć formę poczęstunku (niespożyta podczas widzenia część zabierana jest przez osobę odwiedzającą) lub paczki żywnościowej dla osoby odwiedzanej. Prasa dostępna jest w formie prenumeraty. Biorąc pod uwagę głosy więźniów krytykujące tę jedyną dostępną formę nabywania prasy, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca ujęcie w asortymencie kantyny pojedynczych numerów czasopism.

Wśród uwag krytycznych dotyczących kontaktów ze światem zewnętrznym, pojawiał się zarzut braku możliwości łączenia widzeń w niedziele. W odniesieniu do prowadzenia korespondencji, przedstawicielka KMP odebrała sygnały o nieformalnym zakazie poruszania w niej kwestii świadczących niekorzystnie o szeroko rozumianych warunkach pobytu w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy. Z relacji więźniów, którzy zgłosili taki zarzut wynika, że treść takich pism komentowana jest przez funkcjonariuszy, a ich autorzy spotykają się z utrudnieniami w realizacji przysługujących im praw.

## **9. Prawo do ochrony zdrowia**

Cały personel działu służby zdrowia liczy 78 osób, w tym 30 lekarzy (6 funkcjonariuszy, 24 osoby cywilne). Dziesięć osób pracuje w pełnym

wymiarze godzin, reszta na częściowych etatach lub na umowie - zleceniu czy kontrakcie.

Zespół pielęgniarski, pracujący w systemie 12 godzinnym, liczy 32 osoby (25 funkcjonariuszek, 7 osób cywilnych). Poza licencjatami wszystkich pielęgniarek, 12 osób ma studia wyższe, w tym 3 studia podyplomowe (część pielęgniarek kończyła studia pracując w Areszcie).

W pawilonie A mieści się Ambulatorium, gabinety przyjęć znajdują się we wszystkich oddziałach, zaś w pawilonie C jest Szpital, przeznaczony dla 80 osób.

W 2005 r. przeprowadzono w Szpitalu gruntowną przebudowę i modernizację. Oddziały szpitalne mieszczą się na parterze (laryngologia wraz z izbą przyjęć), na II piętrze (interna i blok operacyjny) oraz III piętrze (chirurgia).

Szeroka, nowoczesna winda, przystosowana do przewożenia chorych na noszach, pozwala na przetransportowanie pacjenta z karetki bezpośrednio do izby przyjęć czy do oddziału.

Lekarze oddziałów szpitalnych pracują od godzin rannych do 15.30. Po tym czasie pozostaje na wszystkie oddziały jeden lekarz dyżurny i dwie pielęgniarki. Zespół ten sprawuje opiekę nad pacjentami Szpitala oraz (w razie nagłych zachorowań) nad wszystkim osadzonymi w Areszcie.

Wszystkie zabiegi wykonywane są do godziny 15.00. W razie konieczności nagłej interwencji chirurgicznej w godzinach popołudniowych czy nocnych chorzy przewożeni są do szpitali miejskich. Po zabiegu, jeśli stan zdrowia na to zezwala, pacjent wraca do Szpitala w Areszcie. Stan taki, ze względów ekonomicznych, obowiązuje od września 2012 r.

W oddziale jest bardzo dobrze wyposażona sala operacyjna i dwie sale opatrunkowe. Obok sali operacyjnej znajduje się dwułożkowa sala wybudzeń.

W szpitalu wykonywane są planowe operacje przepuklin, wyrostków robaczkowych, kamicy żółciowej, rzadziej tarczycy czy żyłaków. Najczęstsze zabiegi to usuwanie ciał obcych z przewodu pokarmowego metodą laparotomii lub laparoskopii. Wielokrotnie wśród tego typu pacjentów są „recydywiści” po kilku, kilkunastu a nawet kilkudziesięciu „połykach”.

W 2012 r. hospitalizowano w oddziale chirurgicznym 360 osób, w 2011 r. - 393. W dniu wizytacji w oddziale tym przebywało 18 chorych.

Oddział chorób wewnętrznych dysponuje 30 łózkami. Trzyłóżkowa obszerna sala intensywnego nadzoru (dostęp do dwóch łóżek z trzech stron, do jednego z dwóch) znajduje się obok dyżurki pielęgniarskiej; przeszklona ściana pozwala na stałą obserwację pacjentów.

Nie poddając krytyce obecnego stanu wyposażenia oddziału, w ocenie Mechanizmu wskazanym byłoby zakupienie, w miarę możliwości finansowych, diagnostycznej aparatury kardiologicznej - echokardiografu, bardzo pomocnego w pracy oddziału chorób wewnętrznych.

Najczęstsze schorzenia to nadciśnienie, choroba wieńcowa, cukrzyca insulinozależna, a przede wszystkim ZZA (zespół zależności alkoholowej) wymagające intensywnego leczenia.

W 2012 r. hospitalizowano 209 osób, a w 2011 r. 310. W dniu wizytacji, w oddziale przebywało 23 chorych.

Prowadzona jest tutaj m.in. diagnostyka nowotworów (gardło, krtań, uszy). Badania histopatologiczne wykonywane są w szpitalu wojskowym w Bydgoszczy.

Najczęstszymi zabiegami są operacje przegrody nosa oraz migdałków podniebiennych.

W 2012 r. w oddziale przebywało 255 pacjentów, w 2011 r. - 238. W dniu wizytacji było 18 osób.

W każdym z oddziałów jest sala dla niepełnosprawnych (5- lub 6-osobowa). Należy jednak podkreślić, że możliwości poruszania się na wózku są bardzo ograniczone, zwłaszcza, gdyby w sali przebywała więcej niż jedna osoba niepełnosprawna. Istnieje łatwy wjazd do kącika sanitarnego, w którym nie ma jednakże natrysku, a przy sedesie jest tylko jeden uchwyt zamocowany na stałe do ściany.

W łazienkach brodziki nie mają żadnych uchwytów ani przymocowanych krzesełek, natomiast mają wysoki próg, którego pacjent na wózku nie jest w

stanie pokonać. W związku z tym Mechanizm za konieczne uznaje pełne przystosowanie sal szpitalnych dla potrzeb osób z niepełnosprawnością połączone z zamontowaniem natrysku. Jeśli ze względów architektonicznych nie będzie to możliwe, należałoby w łazience, z której korzystają pacjenci z sal dla niepełnosprawnych, usunąć w choć w jednym z brodziku progi, zamontować krzeselko i uchwyty, a w kącikach sanitarnych cel założyć nakładkę podwyższającą sedes i zainstalować z obu jego stron ruchome uchwyty.

Na pierwszym piętrze znajduje się dział fizykoterapii. Pacjenci ze schorzeniami neurologicznymi oraz układu ruchu przyjmowani są z innych zakładów karnych na dwutygodniowe rehabilitacyjne turnusy (przebywają w tym czasie na oddziale chorób wewnętrznych). Na każdym turnusie są 3-4 osoby. Opiekę nad tymi chorymi sprawuje specjalista rehabilitacji II st. chorób narządu ruchu i neurologii.

Z zabiegów jest m.in. krioterapia miejscowa, laser głęboki i powierzchniowy, ultradźwięki, terapuls, magnetronic, diadynamic, sollux. W 2012 r. wykonano 3456 zabiegów, w 2011 r. - 1176.

W pracowni radiologicznej zainstalowany jest nowoczesny, cyfrowy aparat rentgenowski (koszt 370.000zł.) oraz ultrasonograf. W 2012 r. wykonano 2661 badań radiologicznych, a w 2011 r. - 3169

W pracowni endoskopowej wykonuje się gastroskopie i kolonoskopie. W 2012 r. odbyło się 220, zaś w 2011 r. - 220 tych zabiegów.

Na badania wysoce specjalistyczne, jak tomografia i rezonans magnetyczny, pacjenci kierowani są do cywilnych placówek służby zdrowia.

W ambulatorium mieszczącym się na parterze pawilonu A znajduje się gabinet lekarski i zabiegowy, izba chorych, izolatka, gabinet stomatologiczny oraz dwie poczekalnie; poza tym w każdym z oddziałów są małe gabinety lekarskie.

Dwóch lekarzy zatrudnionych jest w pełnym wymiarze godzin (chirurg funkcyjniusz, chirurg onkolog-osoba cywilna), a na 0,4 etatu jeden lekarz -

internista. Każdy lekarzy przyjmuje pacjentów w gabinetach na terenie oddziałów.

Planowe przyjęcia w oddziałach odbywają się raz w tygodniu. W razie potrzeby (urlipy, choroby lekarzy, nagłe zachorowania osadzonych) przyjmowani są pacjenci z innych oddziałów. Lekarze przyjmują w dni powszednie do godz. 15.30; w godzinach popołudniowych w ambulatorium przyjmują konsultanci.

Sześciuosobowy zespół pielęgniarstwa pracuje w systemie 12-godzinnym (7.00 - 19.00) we wszystkie dni tygodnia łącznie ze świętami. Praca pielęgniarek kończy się o godz. 19. Wieczne porcje leków zaczynają być roznoszone już ok. godziny 17. Pacjent jest zobowiązany przyjąć leki psychotropowe w obecności pielęgniarki. Warto zauważyć w tym miejscu, że nie wszystkie leki psychotropowe mogą być przyjmowane o tak wczesnych porach. W ocenie Mechanizmu władze Szpitala powinny zweryfikować grafik roznoszenia tych medykamentów pod kątem ich właściwości, w szczególności czasu działania.

Złe wrażenie sprawia zaś izolatka zwana izolatorem skórnym. Jest to mała cela z jednym łóżkiem. Ściany pomalowane farbą olejną są zniszczone.

Krajowy Mechanizm Prewencji pragnie zwrócić także uwagę na złe warunki panujące w celi izby chorych znajdującej się przy Ambulatorium. Czteroosobowa cela została zaadaptowana na potrzeby działu penitencjarnego. W dniu wizytacji przebywało w niej trzech osadzonych zdrowych (nie wymagających stałej, codziennej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa). Była wśród nich osoba po amputacji obu kończyn dolnych do wysokości stawów kolanowych, poruszająca a właściwie siedząca na wózku, ze względu na brak jakiegokolwiek możliwości manewru wózkiem. Z informacji przekazanych przez tę osobę przedstawicielce KMP wynika, że w trakcie pobytu w wizytowanej jednostce, był niejednokrotnie zmuszony poruszać się bez wózka za pomocą rąk, którymi przesuwiał swój tułów po podłodze (otrzymał go, jak wskazał po 20 dniach od daty przyjęcia). W związku z brakiem przystosowania toalety, która znajduje się przy sali widzeń, do potrzeb osób niepełnosprawnych, osadzony

poruszający się na wózku zabiera ze sobą na widzenia plastikową butelkę, w którą, w razie potrzeby, załatwia potrzebę fizjologiczną. Odnośnie możliwości korzystania ze spacerów, osadzony twierdził, że ze względu na stan techniczny wózka (opony spadające z felg), nie wyjeżdża na spacer.

Kącik sanitarny w opisanej celi był niezabudowany oraz nieprzystosowany w żadnej mierze dla osób niepełnosprawnych.

Mając powyższe na uwadze Krajowy Mechanizm Prewencji pragnie podkreślić w tym miejscu dwie istotne kwestie.

W ocenie KMP zasiedlanie izb chorych odbiera osadzonym gwarancję właściwej opieki zdrowotnej, wynikającą z art. 102 pkt 1 k.k.w. Osadzony, który znajduje się w stanie kwalifikującym go do umieszczenia w izbie chorych, powinien być zakwaterowany w miejscu umożliwiającym szybki kontakt z lekarzem. Poza tym jednostka powinna gwarantować miejsca gotowe na przyjęcie chorych, jeśli zaistnieje nagła potrzeba.

Poza wykorzystaniem opisanej sali do walki z przeludnieniem poprzez umieszczanie w niej osób zdrowych, za niedopuszczalne uznać należy przebywanie w niej osoby poruszającej się na wózku. Krajowy Mechanizm Prewencji pragnie podkreślić w tym miejscu, że Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w orzeczeniu z 2006 r. w sprawie Vincent przeciwko Francji (6253/03) uznał, że osadzenie osoby niepełnosprawnej w więzieniu, gdzie nie może ona poruszać się, w szczególności, opuścić celi samodzielnie, jest „poniżającym traktowaniem” w rozumieniu art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

W związku z tym, Mechanizm zaleca przywrócenie izbie chorych jej właściwej, pierwotnej funkcji podkreślając jednocześnie, że ich zasiedlanie nie może być sposobem na likwidację przeludnienia jednostki. W odniesieniu do więźnia poruszającego się na wózku, Mechanizm postuluje jak najszybsze zagwarantowanie mu warunków umożliwiających w pełni samodzielne poruszanie się na wózku.

W gabinecie stomatologicznym, w którym pracuje dwóch stomatologów zatrudnionych na ½ etatu jest jeden fotel „Unit”. Poza badaniami kontrolnymi

prowadzone jest leczenie zachowawcze, łącznie z leczeniem kanałowym, wykonywane są ekstrakcje, usuwany jest kamień nazębny. Materiały do wypełnień chemoutwardzalnych, nowej generacji, bardzo dobrej jakości.

W Areszcie zatrudnieni są także lekarze innych specjalności jak okulista, ortopeda, dermatolog, lekarz chorób zakaźnych, urolog, dwóch psychiatrów (osoby cywilne zatrudnione w niepełnym wymiarze godzin, lub na kontrakty). Lekarze ci konsultują i sprawują opiekę nad wszystkimi osadzonymi w Areszcie, wymagającymi ich pomocy. Poza ustalonymi godzinami pracy, w razie potrzeby przyjeżdżają na każde wezwanie. Przyjęcia odbywają się w ambulatorium i izbie przyjęć, konsultowani są także chorzy w szpitalu.

O ile analiza dokumentacji prowadzonej zarówno w Ambulatorium jak i w Szpitalu, nie wykazała żadnych nieprawidłowości, o tyle lektura Karty praw pacjenta, zawierającej przepisy nieprzystosowane do sytuacji pacjenta uwięzionego, zasadnym czyni postulat dostosowania jej treści do potrzeb i realnych praw osób pozbawionych wolności będących jednocześnie pacjentami.

Z informacji przekazanych wizytującym przez więźniów wynika, że świadczenia medyczne odbywają się, co do zasady, poza zasięgiem słuchu i wzroku funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego.

Większość osadzonych, z którymi przeprowadzono rozmowy, nie zgłaszała uwag dotyczących opieki medycznej, jednakże pojawiły się pojedyncze skargi dotyczące długiego okresu oczekiwania na przyjęcie przez lekarza stomatologa.

## **10. Ośrodek diagnostyczny**

Do Ośrodka Diagnostycznego, działającego na terenie Aresztu, trafiają osoby pozbawione wolności, które ze względu na: wiek (młodociani, którym pozostało nie więcej niż 6 miesięcy do nabycia prawa do ubiegania się o warunkowe przedterminowe zwolnienie), wymiar orzeczonej kary (25 lat pozbawienia wolności, dożywocie), rodzaj popełnionego czynu (art. 197 – 203 k.k. w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych), zachowanie w trakcie izolacji penitencjarnej (demoralizacja, nieprzystosowanie do warunków izolacji)

czy potrzebę zastosowania terapeutycznego systemu odbywania orzeczonej kary pozbawienia wolności, wymagają wydania orzeczenie psychologiczno-penitencjarnego przez tego typu ośrodki.

Ośrodek dysponuje 39 miejscami. W dniu 30 stycznia 2013 r. przebywało w nim 29 osób pozbawionych wolności, w tym - 9 pierwszy raz karanych (P), 8 recydywistów penitencjarnych (R) oraz 12 młodocianych (M).

Z informacji udzielonych przez kierownik Ośrodka wynika, że problem przeludnienia nie dotyka podległego jej działu. Praca ze skazanymi przebywającym w Ośrodku polega w dużej mierze na zajęciach świetlicowych, które poza standardową rozrywką (gra w tenisa stołowego, ćwiczenia na drabince gimnastycznej, oglądanie telewizji), skoncentrowane były w roku ubiegłym wokół realizacji 5 programów readaptacji społecznej: „Ale sztuka”, „Alkohol czyni nas słabymi”, „Stop promilom we krwi”, „Mocni bez przemocy” oraz „Rusz głową”. W odróżnieniu od programów związanych z nadużywaniem alkoholu oraz stosowaniem przemocy w rozwiązywaniu konfliktów, program „Ale sztuka” miał na celu rozbudzenie wrażliwości więźniów młodocianych na sztukę. Ostatni z wymienionych ukierunkowany był na rozwijanie umiejętności poznawczych u więźniów młodocianych. Wśród zamierzeń na rok 2013 r., kierownik Ośrodka wskazała na potrzebę realizacji nowych programów oraz związaną z tym konieczność pozyskania osób specjalizujących się w socjoterapii i oddziaływaniach profilaktycznych do pracy ze skazanymi. Jednym z nowych programów ma być program z zakresu profilaktyki uzależnień – „Poza kontrolą”, adresowany do więźniów młodocianych. W opinii kierownik Ośrodka konieczne jest także pozyskanie dodatkowego psychologa, które stanowiłoby znaczne usprawnienie przebiegu badań psychologicznych oraz zminimalizowanie okresu oczekiwania na ich wykonanie.

Pozostając na gruncie Ośrodka Diagnostycznego, warto dodać, że średni okres oczekiwania na przyjęcie wynosi ok. miesiąca.



## 11. Oddziaływania kulturalno-oświatowe

Z informacji przekazanych przez władze jednostki odnośnie możliwości uczestniczenia osób tymczasowo aresztowanych w zajęciach kulturalno-oświatowych, nie wynika, by osoby te brały udział w innych zajęciach aniżeli te, które organizowane są w świetlicy. Niewątpliwie za sukces w dobie przeludnienia jednostek penitencjarnych, uznać należy dysponowanie przez Areszt zapleczem 6 świetlic, lecz z drugiej strony, sytuacja w zakresie dostępu tymczasowo aresztowanych do wspomnianych zajęć nie może zostać uznana przez Mechanizm za zadowalającą.

Potwierdzenie realizacji zajęć kulturalno-oświatowych w jedynej, dostępnej dla tymczasowo aresztowanych świetlicowej formie, stanowią wypowiedzi osób pozbawionych wolności z tej grupy.

Krajowy Mechanizm Prewencji pragnie podkreślić, że dostęp do zajęć kulturalno-oświatowych dla tymczasowo aresztowanych, ma charakter problemu generalnego, który jak się wydaje, wynika ze specyficznej sytuacji procesowo – penitencjarnej tej grupy osób. W związku z brakiem prawomocnego skazania oraz związaną z tym faktem koniecznością dbałości o dobro prowadzonego postępowania (rozciągniętą również na władze poszczególnych jednostek penitencjarnych), brakuje w polskim systemie penitencjarnym oferty adresowanej *stricte* do tej grupy więźniów. W ocenie Mechanizmu, zapewnienie właściwej izolacji osób tymczasowo aresztowanych, nie może jednakże następować kosztem ograniczania ich dostępu do zajęć organizowanych na terenie jednostek. Jediną zasadniczą różnicą pomiędzy osobami skazanymi, a tymczasowo aresztowanymi jest status prawny tych grup. Poza nim obie grupy są w takim samym stopniu pozbawione wolności.

Krajowy Mechanizm Prewencji zdaje sobie jednakże sprawę, że problem braku oferty zajęć kulturalno-oświatowych dla tymczasowo aresztowanych, winien zostać rozstrzygnięty na szczeblu organów władzy centralnej.

Poza zajęciami organizowanymi w świetlicach omawiając działalność kulturalno-oświatową wymienić należy także inne jej formy, tj.: organizacja

spotkań z osobami świata sportu, kultury odbywających się w świetlicy centralnej Aresztu, koncerty zespołów muzycznych, wyjścia osób skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w warunkach zakładu karnego typu półotwartego do kin i muzeów na terenie Bydgoszczy.

Wśród elementów składających się na szeroko rozumianą działalność kulturalno-oświatową prowadzoną w Areszcie wymienić także należy bibliotekę centralną, dysponującą 9 punktami wymiany książek. Przegląd woluminów znajdujących się w bibliotece potwierdził, że znajdują się wśród nich akty prawne, tj. kodeksy karne, cywilne, administracyjne oraz tłumaczenia regulaminów organizacyjno-porządkowych wykonywania tymczasowego aresztowania i kary pozbawienia wolności na języki obce (rosyjski, angielski, niemiecki, francuski). Warto jednakże zauważyć, że ze względu na datę wydania kodeksów (stany prawne na rok 2001, 2003) ich treść jest w znaczącej treści zdezaktualizowana. Dlatego też KMP zaleca doposażenie zbiorów bibliotecznych w nowe kodeksy oraz w informatory dla cudzoziemców opublikowane w wersji elektronicznej na stronie internetowej Centralnego Zarządu Służby Więziennej. Z informacji przekazanych wizytującym przez władze jednostki wynika, że w razie zgłoszenia przez więźnia potrzeby zapoznania się z konkretnym aktem prawnym, jego aktualna wersja zostaje mu udostępniana przez wychowawcę. Wskazana praktyka potwierdzona została również przez osoby pozbawione wolności, w trakcie rozmów z pracownikami KMP.

Tymczasowo aresztowani pytani o ocenę oddziaływań kulturalno-oświatowych w Areszcie, wskazywali że jedyną formą takowych stanowią wyjścia na świetlice oraz możliwość oglądania telewizji podczas pobytu w nich. Szersze możliwości dostępu do zajęć kulturalno-oświatowych wskazane zostały przez osoby skazane, w szczególności przez mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu półotwartego. Podkreślali oni, że biorą udział w wyjściach do muzeów, kin, czy innych miejsc użyteczności publicznej na terenie Bydgoszczy. Mechanizm pragnie podkreślić, że ich opinia w opisywanej kwestii różni się diametralnie od ocen kobiet odbywających karę w

zakładzie karnym tego samego typu. Poza wyjściami na świetlice oraz sporadycznym udziałem w imprezach organizowanych w świetlicy centralnej, nie uczestniczą w wyjściach poza teren Aresztu. Mechanizm w związku z tym, prosi władze jednostki o wyjaśnienie tej kwestii.

## **12. Prawo do praktyk religijnych**

Areszt zatrudnia kapelana rzymsko-katolickiego, który poza odprawianiem mszy św. (zazwyczaj w soboty) świadczy także usługi indywidualne wśród osadzonych (dwa razy w tygodniu). Jak wynika z materiału zgromadzonego w trakcie wizytacji, akredytację do wstępu na teren jednostki posiadają także przedstawiciele Kościoła Prawosławnego, Świadków Jehowy, Kościoła Ewangelicko-Methodystycznego.

## **13. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca:

### **I. Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Bydgoszczy:**

1. przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego dotyczącego opisanego w punkcie 5. Raportu sposobu postępowania przez niektórych funkcjonariuszy działu ochrony z więźniami młodocianymi;
2. przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego związanego z czasowym zakwaterowywaniem osadzonych w pomieszczeniu niemieszkalnym w Areszcie (pkt 2. Raportu);
3. rozwiązanie problemu więźnia poruszającego się na wózku poprzez zagwarantowanie warunków odbywania kary pozbawienia wolności adekwatnych do jego niepełnosprawności;
4. zorganizowanie na terenie Aresztu celi dla osadzonych z niepełnosprawnością oraz właściwe przystosowanie takiej celi znajdującej się w Szpitalu;

5. zbadanie zakazu opuszczania cel mieszkalnych w godzinach ich otwarcia w oddziale typu półotwartego dla kobiet;
6. objęcie pracowników działu ochrony szkoleniami z zakresu komunikacji interpersonalnej oraz z zakresu praw osób pozbawionych wolności;
7. dbałość o rzetelne wypełnianie notatek z zastosowania środków przymusu bezpośredniego, w szczególności stosowanie opisów zachowań więźniów skutkujących użyciem środków;
8. zwrócenie uwagi na pracę wychowawcy z oddziału II pawilonu B;
9. zamontowanie kamer w przedsionkach cel zabezpieczających;
10. wyposażenie łóżek w drabinki oraz zabezpieczenia chroniące przed wypadnięciem;
11. pełną zabudowę kąpoków sanitarnych;
12. wyodrębnienie stanowisk w łaźni za pomocą przegród;
13. dokonanie przeglądu stanu oświetlenia w celach mieszkalnych połączone z wymianą żarówek na mocniejsze oraz uzupełnieniem brakujących;
14. rozważenie demontażu krat koszowych w celach mieszkalnych;
15. dezynsekcję cel mieszkalnych;
16. stworzenie sali do tzw. widzeń intymnych;
17. dokonanie przeglądu grafików dokonywania zakupów w kantynie pod kątem uwag zgłoszonych przez pozbawione wolności kobiety (pkt 5. *in fine*);
18. rozważenie ujęcia w asortymencie kantyny, prasy możliwej do nabycia w formie pojedynczych egzemplarzy;
19. remont pomieszczenia izolatora skórniego w Szpitalu oraz cel izby chorych w Areszcie;
20. rezygnację z umieszczania w celach izby chorych osadzonych zdrowych;

21. dostosowanie Karty praw pacjenta do sytuacji pacjenta pozbawionego wolności;
22. pozyskanie dodatkowego psychologa do pracy w Ośrodku Diagnostycznym Aresztu;
23. organizację innych zajęć kulturalno-oświatowych, aniżeli wyjścia na świetlice dla tymczasowo aresztowanych;
24. wyjaśnienie kwestii braku ofert zajęć organizowanych poza terenem Aresztu adresowanej dla kobiet obywających karę pozbawienia wolności w warunkach zakładu karnego zamkniętego.

## **II. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Bydgoszczy**

1. przeprowadzenie postępowań wyjaśniających dotyczących traktowania więźniów młodocianych oraz wykorzystywania pomieszczenie niemieszkalnego jako miejsca czasowego zakwaterowania osób pozbawionych wolności;
2. przyznanie środków finansowych niezbędnych do realizacji zaleceń wymienionych w punktach: 4, 10 - 13; 17; 20 i 23.

Opracował: Przemysław Kazimirski