



Warszawa, 21-12-2023 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

KMP.571.1.2023.RK

Pan

gen. Jacek Kitliński

Dyrektor Generalny

Służby Więziennej

ePUAP

Szanowny Panie Dyrektorze,

w nawiązaniu do pisma z dnia 7 grudnia 2023 r., BSZ.055.1.2023.IK, uprzejmie dziękuję za przedstawienie stanowiska w sprawie dostępu przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur do dokumentacji medycznej osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych. Niestety, nie mogę podzielić wniosków wyrażonych w tym piśmie.

Rzecznik Praw Obywatelskich wykonuje funkcje krajowego organu do spraw zapobiegania torturom, tzw. krajowego mechanizmu prewencji¹. Funkcję tę Rzecznik realizuje za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm). Przedstawiciele KMPT działają więc z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, korzystając w jego imieniu z przysługujących mu z mocy prawa uprawnień.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu działają zarówno w oparciu o przepisy ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich, jak i Protokołu fakultatywnego do Konwencji

¹ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1058).

ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT, Protokół fakultatywny)². Protokół fakultatywny jako umowa międzynarodowa ratyfikowana na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie stanowi część polskiego porządku prawnego i jest bezpośrednio stosowany, mając pierwszeństwo w razie kolizji z ustawą³.

Działając bezpośrednio na podstawie przepisów OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu są uprawnieni i zobowiązani do sprawdzania sposobu traktowania osób pozbawionych wolności i wypracowanych w tym celu zabezpieczeń, mając na względzie standardy Organizacji Narodów Zjednoczonych⁴. W tym celu OPCAT przyznaje im dostęp do wszystkich niezbędnych informacji dotyczących liczby i lokalizacji miejsc pozbawienia wolności, liczby osadzonych oraz innych informacji dotyczących traktowania tych osób i warunków ich przetrzymywania⁵.

Przedstawiciele KMPT są zatem uprawnieni do uzyskania informacji obrazujących sposób postępowania, opieki, leczenia i dokumentowania obrażeń osadzonych, w tym również informacji dotyczących konkretnego osadzonego. Ponieważ informacje te są zawarte w dokumentacji medycznej pacjenta, mandat prewencyjny KMPT obejmuje również tę część dokumentacji. Nie sposób bowiem ocenić sposobu traktowania osób pozbawionych wolności i zabezpieczeń mających chronić ich przed torturami i innymi formami okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania bez oceny dostępności i jakości opieki medycznej oraz sposobu dokumentowania ujawnionych przez personel medyczny obrażeń; badanie medyczne i właściwe dokumentowanie obrażeń stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur⁶.

Aby jednak było to możliwe, przedstawiciele KMPT muszą mieć pełny wgląd do dokumentacji medycznej osadzonych. Stanowisko Pana Dyrektora przedstawione

² Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

³ Zob. art. 87 ust. 1 i art. 91 Konstytucji.

⁴ Zob. art. 19 OPCAT.

⁵ Zob. art. 20 OPCAT.

⁶ Zob. Standardy Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT) przedstawione w Dwudziestym Trzecim Raporcie Generalnym, CPT/Inf (2013) 29. Zob. również raporty CPT z wizyty w Polsce w latach 2017 [CPT/Inf (2018) 39, p. 78-80] i 2019 [CPT/Inf (2020) 31, p. 26] oraz raporty Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) z wizyt w Polsce w 2018 r., [CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 102-107] i Portugalii [CAT/OP/PRT/1, p. 90 i 91].

w piśmie z dnia 7 grudnia 2023 r. niestety znacząco utrudnia dokonanie właściwej oceny tych kwestii.

Warto podkreślić, że Protokół fakultatywny nie różnicuje nośnika informacji. Dostęp do informacji i dokumentacji dotyczy więc zarówno informacji wytwarzanych w formie analogowej (dokumentacja pisemna), jak i elektronicznej (np. elektroniczne rejestry, zdjęcia). Ponadto OPCAT nie określa żadnych dodatkowych ograniczeń w stosunku do przedstawicieli KMPT, w tym nie uzależnia udostępnienia danych medycznych od zgody pacjenta.

Proszę zwrócić uwagę, że nawet przy hipotetycznym – moim zdaniem całkowicie nietrafnym – założeniu, że taka zgoda byłaby wymagana na gruncie ustawy, kolizja przepisów pomiędzy ustawą a umową międzynarodową ratyfikowaną za zgodą wyrażoną w ustawie jest rozstrzygana na korzyść umowy międzynarodowej.

OPCAT przewiduje również poufność uzyskanych przez wizytujących informacji, wskazując, że „poufne informacje zebrane przez krajowe mechanizmy prewencji są objęte tajemnicą. Żadne osobiste dane nie zostaną opublikowane bez wyraźnej zgody osoby, której one dotyczą”⁷. Gwarantuje więc jednocześnie możliwość uzyskania poufnych i wrażliwych danych, a także możliwość przeprowadzania poufnych rozmów z wybranymi osobami, które mogą dostarczyć informacji niezbędnych do oceny sytuacji osób pozbawionych wolności, w tym z personelem medycznym⁸. Jest rzeczą naturalną, że takie rozmowy dotyczą kwestii organizacyjnych i potrzeb zawodowych oraz poszczególnych przypadków medycznych (a więc informacji objętych tajemnicą lekarską). Nie jest bowiem możliwe efektywne monitorowanie sposobu traktowania i oferowanej opieki medycznej bez możliwości omówienia z personelem odpowiedzialnym za taką opiekę indywidualnych przypadków, pojawiających się problemów i ich przyczyn.

Dlatego też wykładnia zaprezentowana w piśmie z 7 grudnia 2023 r., zgodnie z którą personel medyczny jest zobowiązany do zachowania przed wizytującymi w tajemnicy informacji o pacjencie (do czasu wyrażenia zgody przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego), jest błędna i nie ma uzasadnienia w świetle postanowień Protokołu fakultatywnego.

⁷ Zob. art. 21 ust. 2 OPCAT.

⁸ Zob. art. 20 pkt 4 i 5 OPCAT.

Przedstawiona wyżej argumentacja znajduje potwierdzenie zarówno w poglądach i rekomendacjach Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT), jak i literaturze dotyczącej funkcjonowania OPCAT i działalności krajowych mechanizmów prewencji.

Przykładowo w czasie wizyty w Niemczech SPT wskazał, że krajowy mechanizm zapobiegawczy miał problem z dostępem do dokumentacji osób pozbawionych wolności, w tym rejestrów i dokumentacji medycznej (z powodu ich braku lub sposobu, w jaki dokumentacja była prowadzona). Rekomendował wówczas państwu-stronie OPCAT, aby ułatwiło krajowemu mechanizmowi szybki, regularny i niezakłócony dostęp do informacji dotyczących osób zatrzymanych, zgodnie z art. 20 pkt b OPCAT, a także by rejestry osób pozbawionych wolności, w tym dokumentacja medyczna, były przechowywane w każdym miejscu detencji⁹. Ponadto w odrębnym sprawozdaniu z tej wizyty przygotowanym dla krajowego mechanizmu prewencji rekomendowano, by mechanizm podczas swoich wizytacji zabiegał o dostęp do tej dokumentacji¹⁰.

SPT podkreślał również potrzebę:

- przeprowadzania przez krajowe mechanizmy prewencji poufnych rozmów z personelem medycznym odwiedzanych miejsc zatrzymań¹¹;
- uwzględnienia przez członków zespołów monitorujących pytań dotyczących stanu zdrowia osób pozbawionych wolności oraz ich dostępu do lekarza i innego pracownika służby zdrowia¹²;
- badania istniejących zabezpieczeń i procedur (w tym związanych z opieką medyczną), ze szczególnym uwzględnieniem dostępności, dokumentacji, badań lekarskich i zgłaszania obrażeń¹³;
- pełnej ochrony wszelkich informacji uzyskanych w trakcie swojej pracy¹⁴;

⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Niemczech, przeprowadzonej w 2013 r., skierowany do państwa-strony, CAT/OP/DEU/1, p. 45 i 46.

¹⁰ Zob. Raport SPT z wizyty w Niemczech, przeprowadzonej w 2013 r., skierowany do krajowego mechanizmu prewencji, CAT/OP/DEU/2, p. 41.

¹¹ Zob. Raporty SPT skierowane do krajowych mechanizmów prewencji po wizytach w Armenii (CAT/OP/ARM/2, p. 51), Mołdawii (CAT/OP/MDA/2, p. 27) i Niemczech (CAT/OP/DEU/2, p. 60).

¹² Zob. Raport SPT skierowany do krajowego mechanizmu prewencji po wizycie w Hondurasie w 2012 r., CAT/OP/HND/3, p. 24.

¹³ Zob. Raport SPT skierowany do krajowego mechanizmu prewencji po wizycie w Macedonii w 2017 r., CAT/OP/MKD/2, p. 32 i 33.

¹⁴ Zob. Wytyczne SPT dotyczące krajowych mechanizmów prewencji, CAT/OP/12/5, p. 37.

- uwzględniania w trakcie prac krajowych mechanizmów prewencji odpowiednich norm ONZ, łącznie z komentarzami i zaleceniami SPT¹⁵.

Na potrzebę zapewnienia krajowemu mechanizmowi prewencji wglądu w dokumentację medyczną wskazują również:

- komentarz do OPCAT pod redakcją Manfreda Nowaka, Moritza Birka, Giuliany Moniny¹⁶;
- praktyczny przewodnik poświęcony działalności krajowych mechanizmów prewencji tortur, przygotowany przez Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka¹⁷; wskazano w nim w szczególności, że dostęp krajowego mechanizmu do informacji (w tym dokumentacji medycznej, danych osobowych i wrażliwych) nie wymaga zgody samych osób pozbawionych wolności oraz nie może być ograniczony jedynie dla wybranych członków zespołu monitorującego (np. wyłączenie dla członka zespołu, który posiada wykształcenie medyczne)¹⁸;
- podręcznik wdrażania OPCAT, przygotowany przez Stowarzyszenie na rzecz Zapobiegania Torturom (APT) i Międzypamerykański Instytut Praw Człowieka (IIHR)¹⁹, gdzie podkreślono, że zakres informacji objęty art. 20 pkt b OPCAT jest niezwykle szeroki i obejmuje szereg dokumentów, akt i rejestrów, m.in. zbiorczą i indywidualną dokumentację medyczną; ponadto niektóre informacje, do których krajowy mechanizm prewencji będzie miał dostęp (np. raporty medyczne) będą miały charakter poufny; obowiązek państwa-strony OPCAT do dostarczenia informacji należy zatem czytać w powiązaniu z odpowiadającym mu obowiązkiem krajowego mechanizmu prewencji dotyczącym poszanowania poufnego charakteru informacji, w tym niepublikowania żadnych danych osobowych bez wyraźnej zgody zainteresowanej osoby²⁰.

¹⁵ Tamże, p. 36. Zob. również art. 19 pkt 2 OPCAT.

¹⁶ Zob. *The United Nations Convention Against Torture and its Optional Protocol, A Commentary*, Second Edition, red. Manfred Nowak, Moritz Birk, Giuliana Monina, Oxford University Press 2019, s. 925.

¹⁷ Zob. *Preventing Torture, The Role of National Preventive Mechanisms, A Practical Guide*, Professional Training Series No. 21, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, New York and Geneva 2018, s. 22-23.

¹⁸ Tamże, s. 23.

¹⁹ Zob. *Optional Protocol to the UN Convention against Torture Implementation Manual (revised edition)*, Association for the Prevention of Torture (APT) and InterAmerican Institute for Human Rights (IIHR), Geneva and San José 2010, s. 95.

²⁰ Tamże, s. 95.

Przepisy OPCAT nie pozostawiają więc wątpliwości, że przedstawiciele KMPT mają z urzędu dostęp do dokumentacji medycznej osadzonych, niezależnie od indywidualnej zgody lub jej braku.

Ponadto, niezależnie od uprawnień wynikających z OPCAT, przedstawiciele KMPT są uprawnieni do przetwarzania wszelkich niezbędnych informacji, na podstawie art. 17c ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich. Zgodnie z treścią tego przepisu mogą, w celu realizacji swoich ustawowych zadań, przetwarzać wszelkie niezbędne informacje, w tym dane osobowe oraz dane, o których mowa w art. 9 ust. 1 i art. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.). Celem pozyskania i przetwarzania danych jest bowiem realizacja ustawowego obowiązku prewencji tortur i innego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania, a więc ochrona wolności i praw człowieka i obywatela. Pragnę jeszcze raz przypomnieć, że przedstawiciele KMPT działają z upoważnienia i w imieniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

W komentarzu do ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich podkreślono, co następuje: „z art. 17c ust. 1 ustawy wynika, że Rzecznik może przetwarzać wszelkie informacje, w tym także dane osobowe, pod warunkiem, że są one niezbędne do realizacji jego ustawowych zadań. Chodzi więc nie tylko o te informacje, w tym dane osobowe, które są niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w art. 9 ustawy, lecz także o informacje, w tym dane osobowe, które służą realizacji zasady równego traktowania (art. 17b ustawy) i obejmują m.in. analizowanie, monitorowanie równego traktowania, prowadzenie niezależnych badań w tym zakresie. Przetwarzanie informacji, w tym danych osobowych, może następować również w celu realizacji funkcji krajowego mechanizmu prewencji”²¹.

Tymczasem stanowisko Służby Więziennej przedstawione w piśmie z dnia 7 grudnia 2023 r., BSZ.055.1.2023.IK, koncentruje się wyłącznie na przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²². Z niezrozumiałych względów całkowicie pomija uprawnienia KMPT wynikające z OPCAT i nawet się do tej umowy międzynarodowej nie odnosi. Pomija również art. 17c ustawy o Rzeczniku Praw

²¹ Zob. S. Trociuk, Ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich. Komentarz, wyd. II, LEX 2020.

²² Zob. ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 ze zm).

Obywatelskich i możliwość przetwarzania wszelkich niezbędnych informacji w ramach wykonywania funkcji krajowego mechanizmu prewencji.

Przyjęta interpretacja uprawnień KMPT jest więc nieprawidłowa i w praktyce uniemożliwia Rzecznikowi Praw Obywatelskich prawidłowe wykonywanie powierzonych funkcji zapobiegawczej, co narusza zobowiązania Polski wynikające z postanowień Protokołu fakultatywnego.

Sytuacja ta jest godna ubolewania, szczególnie biorąc pod uwagę fakt, że Rzecznik Praw Obywatelskich wykonuje funkcje krajowego mechanizmu prewencji od 2008 r. i w tym czasie monitorował sytuację osób pozbawionych wolności w wielu jednostkach penitencjarnych, uzyskując bez przeszkód wgląd w ich dokumentację medyczną. Mam głęboką nadzieję, że sytuacja ta zostanie należycie wyjaśniona, co pozwoli na efektywną, owocną współpracę między naszymi instytucjami, ukierunkowaną na prewencję tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania.

Na marginesie chciałbym zauważyć, że analogiczna sytuacja miała miejsce w 2016 r. i dotyczyła dostępu przedstawicieli KMPT do dokumentacji medycznej cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach²³. Funkcjonariusze Straży Granicznej odmówili wizytującym wglądu w dokumentację medyczną i udostępnili ją dopiero po okazaniu pisemnych upoważnień, sporządzonych przez cudzoziemców. Rzecznik Praw Obywatelskich zasygnalizował problem Dyrektorowi Zarządu do spraw Cudzoziemców Komendy Głównej Straży Granicznej²⁴, który zwrócił się do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych o wyrażenie w tej sprawie opinii²⁵. GIODO podzielił wówczas stanowisko RPO i uznał, że przedstawiciele KMPT mają prawo do przetwarzania zawartych w dokumentacji medycznej danych osób umieszczonych w strzeżonych ośrodkach i aresztach dla cudzoziemców²⁶.

Z uwagi na powyższe zwracam się do Pana Dyrektora o ponowną analizę sygnalizowanego problemu, z uwzględnieniem przedstawionej w niniejszym piśmie argumentacji, i podjęcie efektywnych działań, które umożliwią przedstawicielom KMPT

²³ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w roku 2016, s. 20.

²⁴ Zob. Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z 17 maja 2016 r., KMP.572.2.2016.

²⁵ Zob. Pismo Dyrektora Zarządu do spraw Cudzoziemców Komendy Głównej Straży Granicznej z 12 grudnia 2016 r., FAX KG CU-8339/IV/MK/16.

²⁶ Informacja przekazana przez Dyrektora Zarządu do spraw Cudzoziemców Komendy Głównej Straży Granicznej pismem z 20 lipca 2016 r., FAX KG CU-4850/IV/MP/17.

wymagany prawem dostęp do dokumentacji medycznej osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych.

Uprzejmie proszę o poinformowanie mnie o stanowisku Pana Dyrektora w tej sprawie i podjętych w jego następstwie działaniach.

Z wyrazami szacunku

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/