

Apel europejskich organizacji pozarządowych zajmujących się zagadnieniami opieki zdrowotnej w więzieniach i obroną przysługującego osadzonym prawa do opieki zdrowotnej

COVID-19: wobec powagi ryzyka zdrowotnego i szczególnych zagrożeń płynących z pandemii w więzieniach, organizacje międzynarodowe muszą podjąć natychmiastowe działania.

Sygnatariusze niniejszego apelu, którzy na co dzień angażują się w działania służące ochronie przysługującego więźniom prawa do opieki zdrowotnej, są zaniepokojeni nieprzygotowaniem organów administracji więziennej do radzenia sobie z rozprzestrzenianiem się koronawirusa na naszym kontynencie. Sygnatariusze wyrażają również obawy w związku z nieuwzględnieniem szczególnej sytuacji zakładów karnych w krajowych planach antykryzysowych i systemach reagowania na incydenty zagrażające zdrowiu publicznemu. Przypominają, że obecnie w Europie w placówkach penitencjarnych przebywa ponad 1,5 miliona osób i że na mocy traktatów międzynarodowych państwa są zobowiązane do podjęcia niezbędnych środków w celu ochrony życia i zdrowia osób osadzonych.

Zaobserwowane nieprawidłowości stanowią zagrożenie zarówno dla więźniów i personelu pracującego w zakładach karnych, jak i dla ogółu społeczeństwa¹. Więzienia są powszechnie uznawane za środowisko nasilające rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych².

Pomimo tego, że ze względu na duże różnice w charakterystyce systemów penitencjarnych i wydajności krajowych systemów opieki szpitalnej poziom ekspozycji na kryzys zdrowotny w poszczególnych krajach jest bardzo zróżnicowany, wydaje się, iż – ogólnie rzecz biorąc – kwestia sytuacji epidemiologicznej w więzieniach jest zbyt często ignorowana na szczeblu europejskim, chociaż więzienia są miejscami o wysokim ryzyku przenoszenia chorób zakaźnych. Ponadto niektóre państwa stoją wobec pokusy zastosowania środków mających na celu odizolowanie osób osadzonych od reszty społeczeństwa, naruszając tym samym prawa tych osób i ich krewnych, a także narażając się na ryzyko nieprzestrzegania przez obywateli zaleceń zdrowotnych wydawanych przez władze.

W związku z powyższym, biorąc pod uwagę liczbę czynników ryzyka w środowisku więziennym, organizacje pozarządowe będące sygnatariuszami apelu zamierzają zawiadomić zainteresowane organizacje międzynarodowe, przede wszystkim WHO i Radę Europy, o poważnych niedociągnięciach zaobserwowanych w praktyce funkcjonowania placówek penitencjarnych i wezwać te organizacje do skłonienia rządów do jak najszybszego podjęcia specjalnych działań w zakresie ochrony zdrowia i znacznego zmniejszenia liczby osadzonych osób.

Jeszcze raz należy podkreślić znaczące różnice zarysowujące się w poszczególnych kontekstach krajowych, a przedstawiony poniżej obraz nie powinien być postrzegany jako odzwierciedlenie jednolitej sytuacji. Jednakże ze względu na nadzwyczajny charakter sytuacji należy podkreślić, że brak zdolności do opanowania wybuchu epidemii koronawirusa w więzieniach może mieć poważne konsekwencje, a także konieczność natychmiastowego podjęcia działań przez organizacje międzynarodowe w celu zmiany polityki krajowej w tej dziedzinie.

¹ Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), *Prison and Health*, Geneva, 2014.

² The Lancet, *HIV and related infections in prisoners*, 10 września 2016, Wyd. 388 nr 10049, s. 1025-1128, e2-e3.

1. Więzienia stanowią środowisko wysokiego ryzyka przenoszenia chorób zakaźnych

1.1 Warunki lokalowe i organizacyjne zakładów karnych. Więźniowie na stałe funkcjonują jako część dużej zbiorowości, czy to w celach, warsztatach produkcyjnych, terenach rekreacyjnych itp. Wszystkie aspekty więziennego życia wiążą się z przemieszczaniem się osadzonych w mniej lub bardziej licznych grupach. Obiekty więzienne są często niedostatecznie wentylowane. W wielu państwach europejskich sytuację tę pogarsza - występujące na szczeblu regionalnym lub ogólnokrajowym – przeludnienie więzień³. Z tego punktu widzenia szczególnie istotne jest ryzyko rozprzestrzenienia się wirusa w systemach penitencjarnych krajów postsowieckich, co wynika z: i) wyjątkowo dużej liczby osób odbywających karę więzienia w tych krajach; ii) powszechnego przeludnienia aresztów śledczych, w których zatrzymani przebywają w celach zbiorowych oraz faktu, że instytucje penitencjarne składają się z baraków, w każdym z których zamieszkuje 80-150, a nawet większa liczba skazanych; iii) liczonego w tygodniach, a nawet miesiącach czasu przekazywania skazanych osób do docelowego zakładu karnego; transport skazanych odbywa się często w fatalnych warunkach sanitarnych i obejmuje wiele postojów.

1.2 Segment populacji o wysokim ryzyku wystąpienia choroby zakaźnej, stojąca w obliczu poważnego czynnika ryzyka wysokiego stopnia nasilenia zakażeń koronawirusem. W szczególności wskaźniki zgłoszonych zachorowań na gruźlicę w europejskich zakładach karnych są do 30 razy wyższe niż te dotyczące ogółu ludności⁴. Populacje więzienne w Europie starzeją się w bezprecedensowym tempie⁵.

1.2 Nagminnie niewydolny system opieki zdrowotnej. Chociaż poziom rozwoju więziennej opieki medycznej jest bardzo zróżnicowany, żaden z systemów opieki zdrowotnej w zakładach karnych nie został opracowany z myślą o przeciwdziałaniu sytuacjom kryzysowym. Co ważniejsze, więzienna służba zdrowia, zwłaszcza w krajach Europy Wschodniej, jest bardzo często niedostatecznie wyposażona, boryka się z brakami kadrowymi i nie jest w stanie odpowiednio poradzić sobie nawet ze zwykłym obciążeniem pracą wynikającym z typowych schorzeń. Co więcej, więzienna służba zdrowia jest na ogół bardzo słabo powiązana z ogólnym systemem opieki zdrowotnej, co prowadzi do znacznych opóźnień. Niemal wszędzie niedostępność konwojentów jest powszechnym problemem przy przenoszeniu chorych do szpitala.

2. Wytyczne WHO dotyczące przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się COVID-19 prawie pozostają w przeważającej mierze niezrealizowane w więzieniach.

WHO przedstawiła państwom wytyczne dotyczące działań na rzecz ochrony zdrowia publicznego, które mogą spowolnić przenoszenie i rozprzestrzenianie się COVID-19⁶. Realizując te wytyczne, wiele państw podjęło kroki zmierzające do wprowadzenia zakazu zgromadzeń, zamknięcia większości obiektów publicznych i nałożenia kwarantanny na ludność w celu zachowania „społecznego dystansu”. Jednakże pomimo różnic występujących w tym zakresie między państwami, większość działań zalecanych przez WHO nie jest w większości przypadków wdrażana w zakładach karnych⁷.

2.1 Ograniczanie kontaktów osadzonych z najbliższymi – najczęściej stosowana reakcja ze strony administracji więziennej. Władze krajowe zasadniczo ograniczyły się do przekazywania informacji na temat wirusa i drastycznego ograniczenia kontaktu więźniów ze światem zewnętrznym⁸. Niektóre państwa, na

³ Dokument dotyczący liczby osób osadzonych (*Prison population brief*). Zob. też Rada Europy (RE), *White Paper on Prison Overcrowding*, CM(2016)121-add3.

⁴ WHO Europa, *Good practices in the prevention and care of tuberculosis and drug-resistant tuberculosis in correctional facilities* (2018).

⁵ Przykładowo, raport opracowany przez brytyjską Agencję ds. Zdrowia Publicznego (Public Health England, PHE) wykazał, że w latach 2002-2017 odsetek przebywających w więzieniach osób w wieku 50 lat i starszych wzrósł o 150 procent.

⁶ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

⁷ W dniu 16 marca Francuski Krajowy Mechanizm Prewencji stwierdził, że ze względu na to, że bezpieczeństwo osób przebywających w aresztach śledczych nie jest dłużej gwarantowane, administracja nie wywiąże się ze swojego obowiązku ochrony osób znajdujących się w jej dyspozycji, o ile nie podejmie w trybie pilnym niezbędnych działań. KMP wezwał do zmniejszenia liczby więźniów poprzez sprzyjanie wydawaniu przepustek i ograniczanie przyjęć.

⁸ Oprócz ograniczeń dotyczących odwiedzin, irlandzka Służba Więzienna zaplanowała szereg środków nadzwyczajnych służących kontrolowanemu zmniejszaniu liczby osadzonych osób.

przykład Francja, zlikwidowały zbiorowe aktywności w więzieniach. Wydaje się jednak, że z uwagi na ich charakter działania takie nie zapobiegają we właściwym zakresie ryzyku zakażenia, którego źródłem mogą być nowo przyjmowane osoby, doprowadzenia osadzonych do sądów, personel pracujący w zakładach karnych itp. Środki takie mogą przynieść odwrotne od zakładanych skutki: zakłady karne są środowiskiem szczególnie podatnym na fałszywe informacje lub legendy rozpowszechniane poprzez bezpośrednie kontakty lub w Internecie. Rosnąca izolacja środowiska więziennego wzmacnia oddziaływanie pogłosek⁹.

2.2 Utrzymanie powtarzających się sytuacji przegrupowywania osób stwarza środowisko sprzyjające rozprzestrzenianiu się wirusa. Obecnie więźniowie na ogół nadal mają do czynienia z powtarzającymi się rutynowymi sytuacjami związanymi ze zbieraniem się grup osób, takimi jak apele, wyjścia do pracy, prysznicie itp. Pracownicy zakładów karnych pozostają w codziennym kontakcie z dużą liczbą osadzonych, przeprowadzają rewizje osobiste i pomieszczeń.

2.3 Brak wdrożenia wymaganych działań zapobiegawczych. Również z tego punktu widzenia władze wydają się nie brać pod uwagę ryzyka wewnętrznego rozprzestrzeniania się zakażeń w więzieniach. Osadzeni często nie są w stanie przestrzegać zaleceń dotyczących mycia rąk¹⁰. Brak jest maseczek dla osób z objawami choroby lub personelu medycznego¹¹. Czyszczenie i sprzątanie placówek odbywa się w zwykłym trybie.

3. Koordynacja leczenia przypadków COVID-19

Lakoniczny charakter rozpowszechnianych więziennych planów przygotowań i reagowania, a nawet brak jakichkolwiek publicznych informacji na ten temat, wskazuje, że więzienna służba medyczna nie jest na obecnym etapie przygotowana do pojawienia się przypadków COVID-19. W świetle poważnych nieprawidłowości po stronie właściwych służb, które ujawniają się przy okazji postępowania z powszechnymi schorzeniami występującymi w normalnych okolicznościach, brak gotowości sugeruje, że leczenie przypadków COVID-19 odbywać będzie się w sposób prowizoryczny, a zatem potencjalnie chaotyczny.

3.1 Procedury interwencyjne i współpraca z powszechnym systemem opieki zdrowotnej. Większość państw nie udostępniła informacji na temat procedur interwencyjnych określających podział ról pomiędzy więzienną służbą zdrowia i powszechnym systemem opieki zdrowotnej.

3.2 Wydajność więziennej infrastruktury medycznej. Z pewnymi wyjątkami¹², dostępne informacje nie wskazują na żadne wzmocnienie więziennych placówek opieki zdrowotnej w zakresie personelu i wyposażenia, w szczególności sprzętu służącego do podtrzymywania funkcjonowania układu oddechowego. Jak się wydaje, świadczeniodawcy nie otrzymali wytycznych w zakresie COVID-19 i ciężkich postaci ostrych zakażeń układu oddechowego.

3.3 Konwojowanie i pobyt osadzonych w szpitalu. Nie odnotowano wzrostu liczby personelu medycznego, nie zapewniono też środków umożliwiających konwojowanie osadzonych zakażonych Covid-19 w przypadku konieczności ich przewiezienia do szpitali zewnętrznych. Jak się wydaje, nie przewidziano żadnych środków prawnych mających na celu ułatwienie przewozu i pobytu więźniów w takich szpitalach.

4. Działania, które mogą naruszać prawa podstawowe.

Kilka krajów podjęło lub zamierza podjąć drastyczne środki w celu ograniczenia kontaktu więźniów ze światem

⁹ We Włoszech brak informacji medycznych i niewłaściwa komunikacja spowodowały panikę i szerzenie się nieprawdziwych informacji.

¹⁰ Przykładowo, osoby osadzone nie mogą korzystać z alkoholowoodpornych żelów dezynfekujących.

¹¹ We Włoszech, według organizacji pozarządowej l'Altro Diritto, rzecznicy praw obywatelskich wyrazili poważne zaniepokojenie z powodu braku maseczek, rękawic i środków sanitarnych. W Belgii wytyczne dotyczące postępowania w przypadku pojawienia się przypadków rzeczywistego lub potencjalnego zakażenia wskazują na brak środków ochronnych (maseczki, żel dezynfekujący) i zalecają ich stosowanie tylko w razie konieczności.

¹² W Mołdawii, dokumenty z dnia 12 marca przewidują dostawy zapasów materiałowych (maseczek ochronnych, wielofunkcyjnych termometrów elektronicznych itp.), leków, preparatów biobójczych itp.

zewnątrznym. Niektóre kraje postanowiły całkowicie zawiesić widzenia rodzinne¹³, inne nałożyły surowe ograniczenia w tej dziedzinie. Niektóre państwa przewidziały środki kompensacyjne, takie jak zwiększenie liczby telefonów¹⁴ lub udogodnień w zakresie wideokonferencji¹⁵.

Niektórzy eksperci ONZ¹⁶ i Rady Europy wezwali państwa do unikania stosowania nadmiernych środków bezpieczeństwa w odpowiedzi na pojawienie się koronawirusa. Odnosząc się do sytuacji w więzieniach, organizacja pozarządowa Penal Reform International przypominała o wymogach konieczności i proporcjonalności środków ograniczających prawa do odwiedzin w kontekście zagrożenia epidemicznego¹⁷.

Ograniczenia w kontaktach ze światem zewnętrznym mogą być uzasadnione, o ile są proporcjonalne do ryzyka i towarzyszą im odpowiednie środki wyrównawcze, ale należy podkreślić, że zamykanie zakładów karnych samo w sobie zwiększa ryzyko złego traktowania, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych i związanych z wybuchem paniki. Ograniczenia w zakresie widzeń i aktywności będą nieuchronnie prowadzić do powstania dużego napięcia¹⁸. Władze więzień będą musiały stawić czoła bezprecedensowej presji. Przy braku niezwłocznego podjęcia środków zaradczych, zwłaszcza w zakresie ograniczenia liczby osadzonych, władze zakładów karnych mogą stanąć w obliczu sytuacji, które będzie bardzo trudna do opanowania.

Ponadto istotne jest, aby KMP zachowały prawo dostępu do więzień oraz aby osoby osadzone miały możliwość kontaktowania się z nimi telefonicznie, przy zachowaniu poufności przekazywanych informacji.

5. Nieodzowna interwencja na szczeblu międzynarodowym

Sygnatariusze wzywają międzynarodowe organizacje rządowe do uwzględnienia w pełnym zakresie zarówno poważnego zagrożenia zdrowotnego związanego z rozprzestrzenianiem się COVID-19 w zakładach karnych, jak i bierności wykazanej przez państwa, wzywając takie organizacje do podjęcia środków w celu zagwarantowania skutecznego działania organów państwowych oraz pełnego poszanowania podstawowych praw osób osadzonych.

5.1 Środki zdrowotne w zakresie profilaktyki, wczesnego wykrywania i kontroli zachorowań na COVID-19. Organizacje międzynarodowe muszą działać szybko, by skłonić państwa do opracowania wymaganych planów zapobiegania i reagowania. WHO musi odegrać przewodnią rolę w tej dziedzinie i udzielić władzom wsparcia w zakresie przygotowania i reagowania. Podejście oparte na wsparciu merytorycznym nie jest jednak wystarczające; WHO oraz właściwe organy ONZ i Rady Europy muszą wykorzystać wszystkie swoje wpływy, aby skłonić państwa do wykonywania ich międzynarodowych zobowiązań w zakresie ochrony życia i zdrowia osób aresztowanych i osadzonych.

5.2 Unikanie rozprzestrzeniania się COVID-19 poprzez znaczące zmniejszenie populacji więziennej. Bez względu na działania zastosowane przez władze zakładów karnych w celu dostosowania zasad życia więziennego do nadzwyczajnej sytuacji, konfiguracja pomieszczeń i organizacja zakładów karnych nie pozwala na wdrożenie środków zapobiegawczych, a w szczególności zachowania „dystansu społecznego”. O ile nie nastąpi wyraźne zmniejszenie liczby osadzonych, wirus będzie się szybko rozprzestrzeniał w placówkach penitencjarnych, a służby więzienne i medyczne utracą zdolność do radzenia sobie z sytuacją. Władze krajowe muszą podjąć pilne działania w celu poważnego ograniczenia liczby więźniów. W związku z powyższym organy Rady Europy, a w szczególności Komitet Ministrów, Sekretarz Generalny, Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT) oraz Komisarz Praw Człowieka, które odgrywają ważną rolę w opracowywaniu postulatów

¹³ Między innymi Belgia, Hiszpania, Włochy, Francja, Rosja, Ukraina, Mołdawia, Bułgaria.

¹⁴ Belgia przyznała wszystkim osadzonym kredyt telefoniczny w wysokości 20 euro.

¹⁵ Aby zrównoważyć skutki zawieszenia widzeń, w dniach 8 i 9 marca władze włoskie udostępniły osadzonym na szeroką skalę możliwość odbywania rozmów wideo. Wytoczne te były jednak nierównomiernie stosowane, co przyczyniło się do wystąpienia niepokojów.

¹⁶ COVID-19: Państwa nie powinny nadużywać środków nadzwyczajnych w celu łamania praw człowieka – eksperci ONZ, Genewa (16 marca 2020).

¹⁷ Penal Reform International, *Coronavirus: Healthcare and human rights of people in prison*, briefing paper, 16 marca 2020.

¹⁸ Do zamieszek lub protestów doszło w 27 więzieniach na całym obszarze Włoch. W takich okolicznościach 7 marca 2020 r. życie straciło 13 osadzonych.

dotyczących polityki karnej i penitencjarnej, muszą szybko przyjąć zalecenia nakłaniające państwa do podjęcia tych zdecydowanych kroków. Państwa mają do dyspozycji wiele środków, których zastosowanie może przynieść natychmiastowe efekty, począwszy od wytycznych w zakresie polityki karnej przekazywanych prokuraturom, a skończywszy na nadzwyczajnych środkach polegających na ułaskawieniu i amnestii. Konieczne jest bardzo szybkie wygenerowanie na szczeblu europejskim impulsu do podjęcia właściwych działań służących odpowiedniemu ukierunkowaniu polityki krajowej.

5.3 Monitorowanie poszanowania praw podstawowych. Mechanizmy zajmujące się monitorowaniem przestrzegania praw podstawowych powinny podejmować nadzwyczajne działania organizacyjne umożliwiające pełną realizację pełnionych przezeń funkcji. Po pierwsze, ETPCz powinien zwiększyć swoją zdolność do rozpatrywania wniosków o zastosowanie środków tymczasowych na mocy Reguły 39. W zwykłych okolicznościach, środki tymczasowe i tak bardzo często muszą być stosowane w niektórych krajach, takich jak Rosja czy Ukraina, w celu uzyskania opieki, która jest niezbędna dla ochrony życia osadzonych. Jest prawdopodobne, że liczba uzasadnionych wniosków o ich zastosowanie znacząco wzrośnie. Ponadto, ze względów prawnych lub praktycznych, dostęp osadzonych do adwokata lub organizacji pozarządowych stanie się utrudniony. Trybunał powinien przyjąć praktyczne instrukcje dostosowujące wymogi formalne wynikające z Artykułu 47. Inne właściwe organy Rady Europy i Organizacji Narodów Zjednoczonych powinny zająć się monitorowaniem działań podejmowanych przez państwa w celu przeciwdziałania pandemii.

Podpisano w dniu 18.03.2020

Pierwotni sygnatariusze:

European Prison Litigation Network – EPLN

Eurasian Network of People who use Drugs – ENPUD

Helsinki Foundation for Human Rights (Poland)

Altro Diritto (Italy)

PromoLex (Republic of Moldova)

Antigone (Italy)

Belgian Bar (French and German speakers bars) – Avocats.be (Belgium)

Kharkiv Human Rights Protection Group – KHPG (Ukraine)

Ukrainian Human Rights Institute (Ukraine)

Bulgarian Helsinki Committee (Bulgaria)

Public Verdict Foundation (Russia)

Russia Behind Bars (Russia)

Ban Public (France)

Observatoire International des Prisons – Section française (France)

Observatoire International des Prisons – Section belge (Belgium)

Prison Archive/Strafvollzugsarchiv e.V. (Germany)

AFEW International (Netherlands)

Legal Basis (Russia)

Agora International Human Rights Group (Russia)
Zona Prava (Russia)
Association for Human Rights of Andalusia (Spain)
Iridia – Center for the Defense of Human Rights (Spain)
Centre de la protection internationale (France/Russia)
Siberia Without Torture (Russia)
Man and the Law (Russia)
Ural Human Rights Group (Russia)
Civil Activists (Russia)
Tatort Zukunft (Germany)
Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims – KRCT (Kosovo)
Avocats sans Frontières – ASF (Belgium)
La Ligue des droits humains – Section belge (Belgium)
Alliance of Ukrainian Unity (Ukraine)
HPLGBT (Ukraine)
«New Life » (Russia)
«All-Ukrainian League «Legalife» (Ukraine)
Zahid Chance (Ukraine)
Initiative Group PULS (Moldova)
Citizen N. (Russia)
Forum PUD (Russia)
Ukrainian Helsinki Human Rights Union (Ukraine)
Soligruppen, Gefangenen-Gewerkschaft / Bundesweite Organsiation (GG/BO) (Germany)
Bulgarian Prisoners' Association (Bulgaria)
Republikanischer Anwältinnen – und Anwälteverein e.V. (Germany)
Vereinigung Berliner Strafverteidiger e.V. (Germany)

Osoba kontaktowa:

Hugues de Suremain, +33 (0)6 60 42 50 04, hugues.de-suremain@prisonlitigation.org

Julia Krikorian, +49 (0)176 64 777 987, julia.krikorian@prisonlitigation.org