



Warszawa, 07-04-2022 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH  
Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.571.2.2022.JZ**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z monitoringu online  
prowadzonego w Zakładzie Karnym w Dublinach**

**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 dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej: OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 11 oraz 14-15 lutego 2022 r., przedstawicielka Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Justyna Zarecka (politolożka, specjalistka ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) przeprowadziła wideo-rozmowy z osadzonymi i funkcjonariuszami z Zakładu Karnego w Dublinach (dalej: Zakład, ZK, jednostka) za pośrednictwem komunikatora internetowego *MS Teams*.

Celem monitoringu online, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzanie sposobu traktowania osadzonych przebywających w jednostce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji

właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych. Dodatkowo zweryfikowano też przygotowanie jednostki na zagrożenie związane z pandemią COVID-19.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania jednostki, przedstawionych przez ppłk Adama Syhłowyja – Dyrektora Zakładu;
- przeprowadzeniu poufnych, indywidualnych rozmów z osadzonymi i funkcjonariuszami SW;
- analizie wybranej dokumentacji dotyczącej osadzonych i funkcjonowania jednostki.

W obszarze zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie osadzonych przez funkcjonariuszy i współosadzonych, kwalifikacje personelu, realizacja prawa do informacji, prawa do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawa do ochrony zdrowia, prawa do praktyk religijnych, warunki bytowe, oddziaływania kulturalno-oświatowe.

W niniejszym raporcie nie opisano całokształtu funkcjonowania Zakładu, lecz uwzględniono jedynie te obszary, które w ocenie KMPT wymagają poprawy. Raport zawiera również problemy o charakterze systemowym, związane z koniecznością zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osadzony, funkcjonariusz, członek rodziny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informację nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że „żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiejkolwiek sankcji przeciwko jakiejkolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiejkolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób”.

### **3. Charakterystyka jednostki**

Zakład Karny w Dublinach przeznaczony jest dla skazanych dorosłych mężczyzn - recydywistów penitencjarnych odbywających karę w zakładzie typu półotwartego. Pojemność jednostki wynosi 354 miejsca. W trakcie prowadzenia rozmów online w ZK umieszczonych było 261 osadzonych. Jednostka posiada także oddział zewnętrzny w Giżycku, który ze względu na prowadzone prace remontowe był wyłączony z użytku.

### **4. Problemy systemowe**

#### **4.1. Powierzchnia celi mieszkalnej**

Jak wynika z przekazanego zestawienia cel mieszkalnych, 30 z 32 cel stanowią pomieszczenia, w których norma powierzchni przypadającej na jednego osadzonego wynosi 3 m<sup>2</sup>. Tylko w dwóch celach wyznaczonych jako izby chorych powierzchnia wynosi 4 m<sup>2</sup> na więźnia.

Norma powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego określona w prawie polskim, stanowi problem systemowy, który od lat znajduje się w obszarze zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich oraz KMPT<sup>1</sup>. Standard minimalny rekomendowany państwom Rady Europy przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) wynosi 6 m<sup>2</sup> powierzchni mieszkalnej w celi jednoosobowej oraz 4 m<sup>2</sup> powierzchni mieszkalnej w celi wieloosobowej (do metrażu nie wlicza się kąpika

---

<sup>1</sup> Zob. Wystąpienia generalne Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości z 24 maja 2016 r. i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.

sanitarnego). Ponadto każda cela przeznaczona do zamieszkania przez osadzonych powinna mieć przynajmniej 2 m między ścianami celi oraz 2,5 m między podłogą a sufitem<sup>2</sup>.

Mimo wieloletnich zaleceń CPT odnoszących się do tej kwestii, ustawodawca nie zdecydował się na zwiększenie normy określającej minimalną dopuszczalną powierzchnię mieszkalną w celi, przypadającą na jednego osadzonego. Kodeks karny wykonawczy (dalej: k.k.w.) określa, że powierzchnia celi w przeliczeniu na osobę powinna wynosić minimum 3 m<sup>2</sup>. Co więcej, w niektórych sytuacjach dyrektor jednostki może umieścić skazanego w celi poniżej tego metrażu (więźniowi należy zapewnić wówczas nie mniej niż 2 m<sup>2</sup>)<sup>3</sup>. Na podstawie minimalnej normy powierzchni cel określonej w ustawie obliczana jest pojemność jednostek penitencjarnych. Taki metraż powierzchni mieszkalnej w celi jest sprzeczny ze standardami międzynarodowymi i praktyką większości państw europejskich<sup>4</sup>.

W raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. na problem metrażu cel zwrócił uwagę Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT). Podkreślił wówczas, że oficjalna pojemność cel w jednostkach penitencjarnych w Polsce nie jest obliczana zgodnie z europejskim minimalnym standardem przestrzeni życiowej, rekomendowanym przez CPT. SPT zalecił Polsce podniesienie minimalnego standardu powierzchni mieszkalnej w przeliczeniu na jednego więźnia do poziomu wskazywanego przez CPT. Polska powinna również dokonać pod tym kątem przeglądu oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych<sup>5</sup>. Warto podkreślić, że niezapewnienie minimalnego metrażu 4 m<sup>2</sup> w celi znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, niehumanitarnego

---

<sup>2</sup> Zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, 15 grudzień 2015 r., CPT/Inf (2015) 44; Dwudziesty Szósty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2017) 5, § 56; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 59.

<sup>3</sup> Zob. art. 110 § 2, 2a, 2b i 2c ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (t. j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 53).

<sup>4</sup> Zob. European Union Agency for Fundamental Rights, Criminal detention conditions in the European Union: rules and reality; grudzień 2019 r., pkt.1.2. National standards; s. 17-19.

<sup>5</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80-81.

i poniżającego traktowania określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu<sup>6</sup>.

Dodatkowo należy zauważyć, że w Zakładzie Karnym w Dublinach funkcjonują przede wszystkim cele wieloosobowe. W jednostce znajduje się 1 cela 8-osobowa, 11 cel 11-osobowych oraz 18 cel 12-osobowych. Tylko dwie cele są mniejsze niż 7-osobowe. Co prawda niektóre z nich nie były w pełni zasiedlone, lecz mimo to rozmówcy zwracali uwagę, że tak duża pojemność cel prowadzi do różnych utrudnień m.in. w przypadku porannej toalety.

CPT wielokrotnie zgłaszał zastrzeżenia dla idei takiego kwaterowania osadzonych. W ocenie Komitetu, duże cele wieloosobowe nieodłącznie wiążą się z brakiem prywatności życia codziennego osadzonych. Ponadto istnieje wysokie ryzyko zastraszenia i przemocy, rozwoju subkultur przestępczych. Utrudnione zaś jest lub nawet niemożliwe sprawowanie właściwej kontroli przez personel penitencjarny. Poza tym w takiej sytuacji łatwiej o znaczne pogorszenie panujących warunków na skutek przeciążenia wspólnych urządzeń, takich jak umywalki czy toalety, a także niewystarczającej wentylacji<sup>7</sup>.

Oba zagadnienia nadal pozostają w zainteresowaniu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

#### **4.2. Brak kontroli sądowej dotyczącej kontroli osobistej skazanych**

Wobec osadzonych funkcjonariusze Służby Więziennej muszą niekiedy dokonać kontroli osobistej w celu sprawdzenia, czy nie posiadają oni przedmiotów zabronionych lub niebezpiecznych. Warto jednak podejmować decyzję o jej przeprowadzeniu z właściwą rozważą, profesjonalizmem i poszanowaniem godności

---

<sup>6</sup> Zob. Wyrok Muršić przeciwko Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13.

<sup>7</sup> Zob. Wyciąg z Jedenastego Sprawozdania Ogólnego, CPT /Inf (2001)16, § 29.

człowieka. W przeciwnym wypadku kontrola osobista może spełniać rolę narzędzia opresji, zostając uznana za poniżające traktowanie.

W przypadku podjęcia decyzji o poddaniu więźnia kontroli, nie wydaje się formalnej decyzji, którą osadzony mógłby zaskarżyć do sądu, w trybie art. 7 k.k.w. Sąd nie może zatem ocenić, czy była ona słuszna. Stanowić to może zatem pole do nadużyć. Wydaje się w związku z tym istotne, by zasadność i sposób realizacji kontroli osobistej więźniów podlegały zewnętrznej weryfikacji. Możliwość sądowej kontroli ma więc wartość prewencyjną i tym samym skutkować może odstraszająco wobec osób chcących sięgać po nią bez potrzeby.

Warto w tym miejscu przypomnieć, że w przeszłości dochodziło do sytuacji, gdy decyzja o zastosowaniu kontroli osobistej nie znajdowała uzasadnienia z punktu widzenia bezpieczeństwa, na co wskazywał Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w wyrokach przeciwko Polsce zaznaczając, że „codzienne kontrole osobiste więźnia połączone z obowiązkiem rozebrania się do naga nie wynikały z żadnych konkretnych potrzeb bezpieczeństwa i nie były związane z podejrzeniami wynikającymi z zachowania skarżącego. Taka praktyka musiała wywołać w człowieku uczucie poniżenia, cierpienia i przygnębienia, które wykroczyło poza nieuniknione cierpienie i upokorzenie związane z odbywaniem kary więzienia<sup>8</sup>”.

W innym wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wskazano, iż „prawo krajowe stosowane w praktyce nie zapewniało osadzonym skutecznego środka odwoławczego pozwalającego na zakwestionowanie decyzji w przedmiocie przeprowadzenia kontroli osobistej. Wobec braku takiego skutecznego środka odwoławczego, trudno jest egzekwować na szczeblu krajowym wymóg wystarczającego uzasadnienia kontroli osobistych lub przeszukań z rozbieraniem<sup>9</sup>”.

W dniu 21 stycznia 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Trybunału Konstytucyjnego wnioski o stwierdzenie niezgodności art. 116 § 6 k.k.w. w zw. z art. 7

---

<sup>8</sup> Wyrok Świdorski przeciwko Polsce z dnia 16 lutego 2016 r., skarga nr 5532/10, § 60-61.

<sup>9</sup> Wyrok Milka przeciwko Polsce z 15 września 2015 r., skarga nr 14322/12, § 30 i 48.

§ 1 k.k.w. z Konstytucją, w zakresie, w jakim nie przewiduje wydawania decyzji w sprawie kontroli osobistej skazanego<sup>10</sup>. Przedmiotowa sprawa o sygn. K 5/16 zakończyła się wydaniem przez Trybunał Konstytucyjny postanowienia o umorzeniu postępowania<sup>11</sup>.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, iż KMPT nie podważa zasadności dokonywania kontroli osobistej, jednak z uwagi na przywołane zastrzeżenia wskazany problem w dalszym ciągu pozostaje w polu jego zainteresowania.

### **4.3. Dokumentowanie obrażeń**

Pomimo, że Zakład nie realizuje przyjęć bezpośrednio z wolności, to każdorazowo nowoprzybyły osadzony w ciągu maksymalnie kilku dni od przyjęcia ma kontakt z lekarzem, co należy ocenić bardzo pozytywnie, bowiem nie jest to standardem we wszystkich tego typu jednostkach. Niestety, jak wynika z zebranych informacji nie zawsze jest to badanie fizykalne połączone z oględzinami ciała. Zwykle konsultacja z lekarzem ogranicza się do wywiadu na temat stanu zdrowia czy dotychczasowej terapii lekowej.

Choć pozytywnie ocenić należy, że zarówno psycholożka jak i kierowniczka ambulatorium posiadały wiedzę na temat Protokołu stambulskiego<sup>12</sup>, to jednak ewentualne obrażenia osadzonych nie są dokumentowane zgodnie ze wskazanymi w nim zasadami. Ponadto pracownicy ambulatorium nie zostali przeszkoleni z praktycznego wykorzystywania Protokołu. W jednostce nie wprowadzono też

---

<sup>10</sup> Wniosek RPO do TK z dnia 21.01.2016 r., KMP.571.83.2014.

<sup>11</sup> Postanowienie TK z dnia 26.11.2019 r., OTK ZU A/2019, poz. 66.

<sup>12</sup> Protokół Stambulski, czyli Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, to oficjalny dokument ONZ, utworzony przez grupę ekspertów, zawierający praktyczne wskazówki dotyczące metod tortur, ich skutków, sposobów identyfikacji na potrzeby procesu karnego oraz prowadzenia skutecznych dochodzeń o tortury. Jego stosowanie rekomenduje Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT). Dostępny na stronie: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/protok%C3%B3%C5%82-stambulski-podr%C4%99cznik-skutecznego-badania-i-dokumentowania-tortur-oraz-innego-okrutnego>

jednoznacznych procedur określających sposób postępowania, gdy więzień zgłosi lub gdy znajdzie podejrzenie, że padł ofiarą tortur lub przemocy. Funkcjonariusze deklarowali, że takiej sytuacji informacje przekazywane byłyby pomiędzy poszczególnymi działami i zapewne docelowo skutkowałyby podjęciem czynności wyjaśniających, jednak procedura ta nie została w żaden sposób sformalizowana i nie istniał żaden rejestr tego typu zgłoszeń.

W tym kontekście należy podkreślić, że w opinii SPT Protokół stambulski jest niezbędnym narzędziem w wykrywaniu, dokumentowaniu i zgłaszaniu tortur i jako taki zniechęca do ich stosowania<sup>13</sup>. Wszyscy urzędnicy i specjaliści zajmujący się dokumentacją w sprawie tortur (w tym personel medyczny) powinni zostać odpowiednio przeszkoleni w zakresie tego dokumentu oraz międzynarodowych standardów dotyczących tortur i złego traktowania<sup>14</sup>.

W raporcie z wizyty w Polsce SPT podkreślił, że personel medyczny dokonujący badania osoby pozbawionej wolności powinien zostać przeszkolony w zakresie badania osób, które mogły być poddane torturom i dokumentowania takich przypadków<sup>15</sup>. Podkomitet wyraził zaniepokojenie faktem, że w większości odwiedzanych jednostek penitencjarnych w Polsce nowi więźniowie nie są poddawani badaniom lekarskim, ponieważ pracownicy służby zdrowia dokonują wywiadu lekarskiego bez badań fizycznych<sup>16</sup>.

SPT zalecił Polsce, by wywiad lekarski z osadzonymi przyjętymi do jednostki penitencjarnej odbywał się zgodnie ze standardowym kwestionariuszem, który oprócz ogólnych pytań zdrowotnych powinien zawierać opis wszelkich niedawnych aktów przemocy wobec nich. Lekarz powinien również przeprowadzić pełną kontrolę lekarską, w tym badanie całego ciała. Jeśli pacjent zgłasza przypadki przemocy, lekarz musi ocenić, czy jego relacja jest zgodna z wynikami badania. Jeżeli lekarz ma powody,

---

<sup>13</sup> Zob. Raport z wizyty w Portugalii, CAT/OP/PRT/1, § 93.

<sup>14</sup> Tamże, § 34 i 93.

<sup>15</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 55.

<sup>16</sup> Tamże, § 105.



by sądzić, że miały miejsce tortury lub złe traktowanie, musi niezwłocznie powiadomić właściwe organy. To samo dotyczy obrażeń odniesionych w więzieniu. Wszystkie miejsca pozbawienia wolności powinny posiadać dokumentację zawierającą szczegółowe informacje na temat obrażeń, w tym datę incydentu, miejsce, w którym miało miejsce, podejrzaną przyczynę i ustalenia badania lekarskiego<sup>17</sup>.

SPT przypomniał zalecenie CPT aby wprowadzić procedury gwarantujące, że w każdym przypadku odnotowania obrażeń wskazujących na złe traktowanie (niezależnie czy więzień formułował jakieś uwagi w tej kwestii) akta powinny być systematycznie przekazywane do wiadomości organów ścigania, bez względu na życzenie danej osoby. Wyniki badania powinny być również udostępnione zainteresowanemu więźniowi i jego prawnikowi<sup>18</sup>.

Podczas swojej ostatniej wizyty okresowej w Polsce, CPT wskazał na brak skutecznego systemu identyfikacji obrażeń osób umieszczanych w miejscach detencji<sup>19</sup>. Komitet zwrócił uwagę, iż żadna z odwiedzonych jednostek nie prowadziła specjalnego rejestru do odnotowywania obrażeń, a informacja na ten temat trafiała wyłącznie do karty medycznej osadzonych. Ponadto opisy tych obrażeń były powierzchowne i nie obejmowały wniosków lekarzy, co do potencjalnego powodu obrażenia, a także brakowało informacji, czy obrażenia były spójne z informacjami przekazywanymi przez osadzonego. Nie zaobserwowano również systemowego przekazywania informacji o zarejestrowanych obrażeniach do właściwego prokuratora.

Tym samym nadal aktualny pozostaje postulat KMPT wyrażany w kolejnych raportach rocznych począwszy od 2016 r., dotyczący konieczności przyjęcia przez Służbę Więzienną procedur określających sposób postępowania i dokumentowania obrażeń, gdy więzień zgłosi, że padł ofiarą tortur lub przemocy lub gdy zachodzi podejrzenie

---

<sup>17</sup> Tamże, § 106.

<sup>18</sup> Tamże, § 107.

<sup>19</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 80.

stosowania tortur lub przemocy wobec więźnia<sup>20</sup>. W 2019 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się w przedmiotowej kwestii do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Prowadzona z zastępcą Dyrektora Generalnego Służby Więziennej polemika nie przyniosła jednak oczekiwanego przez KMPT rezultatu<sup>21</sup>.

Należy mieć na uwadze, iż wstępne badania medyczne wszystkich osób umieszczanych w więzieniach, jak również właściwa procedura postępowania i dokumentowania obrażeń osadzonych jest ważną gwarancją zapobiegania torturom i zwalczania bezkarności. Chroni też personel więzienny przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu w jednostce penitencjarnej.

KMPT w dalszym ciągu będzie monitorował sprawę postępowania personelu jednostek penitencjarnych w przypadku zgłoszenia przez osadzonych tortur i przemocy ze strony funkcjonariuszy publicznych oraz dokumentowania obrażeń.

## **5. Obszary wymagające poprawy**

### **5.1. Traktowanie**

Jak wynika z przekazanej dokumentacji w 2021 r. do zakładu wpłynęły 83 skargi, w których zawarto 118 zarzutów. 25 zarzutów dotyczyło traktowania przez funkcjonariuszy. Żadna z tych skarg nie została uznana za zasadną<sup>22</sup>. Natomiast w latach 2020-2021 wpłynęło 5 spraw przeciwko zakładowi z powództwa osadzonych, z czego 3 dotyczyły naruszenia dóbr osobistych. Dwie sprawy pozostają w toku, jedno powództwo zostało oddalone.

W trakcie rozmów wizytująca nie otrzymała sygnałów dotyczących złego traktowania osadzonych. W większości pojawiały się pozytywne opinie na temat pełnienia służby

---

<sup>20</sup> Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., 2019 r. i 2020 r.

<sup>21</sup> Tamże.

<sup>22</sup> Jak wynika z przekazanych informacji, w 2021 r. za zasadną uznano tylko jedną ze skarg - Dyrektor Okręgowy SW w Olsztynie uznał za zasadną sprawę dotyczącą sposobu załatwienia prośby przez Dyrektora Zakładu Karnego w Dublinach.

przez funkcjonariuszy. Podkreślano przede wszystkim możliwość częstego kontaktu z wychowawcami i psychologami. Zdarzyły się jednak pojedyncze sygnały świadczące, że niektórzy funkcjonariusze zwracają się do osadzonych używając formy „per ty”.

W tym kontekście warto przywołać stanowisko CPT, w którym Komitet wskazuje, że „zasadniczym elementem humanitarnego systemu penitencjarnego będzie zawsze odpowiednio zwerbowany i przeszkolony personel więzienny, który potrafi przyjąć odpowiednie nastawienie w kontaktach z osadzonymi i traktować swój zawód bardziej jako powołanie, niż tylko pracę. Budowanie pozytywnych relacji z osadzonymi powinno stanowić główny element tego powołania. Rozwijanie konstruktywnych i pozytywnych relacji pomiędzy personelem więziennym a osadzonymi nie tylko zmniejszy ryzyko złego traktowania, ale także zwiększy kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu więziennego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca<sup>23</sup>.

KMPT zaleca przypomnienie wszystkim funkcjonariuszom Służby Więziennej i pracownikom cywilnym pracującym w wizytowanej jednostce o konieczności zwracania się do osadzonych zgodnie z przyjętymi normami, w tym z zachowaniem formy grzecznościowej *pan*.

## **5.2. Opieka medyczna**

W ambulatorium zatrudnionych jest 5 lekarzy (dwóch stomatologów, psychiatra, ortopeda-traumatolog, chirurg). Opiekę pielęgniarską świadczą dwie osoby, są dostępne od poniedziałku do piątku w godzinach pracy administracji zakładu.

W przypadku konieczności udzielania pomocy medycznej w innych godzinach do jednostki wzywany jest zespół ratownictwa medycznego. Jak wynika z informacji pisemnych przekazanych przez jednostkę, certyfikat ukończenia kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy posiada jeden funkcjonariusz. Kierowniczka ambulatorium wskazała, że działy służby zdrowia są dwa wakaty. Dodatkowo w dobie pandemii

---

<sup>23</sup> Zob. Wyciąg z Jedenastego Sprawozdania Ogólnego, CPT /Inf (2001)16, § 26.

opieka medyczna borykała się z brakiem kadry medycznej oraz z wydłużonym czasem oczekiwania na konsultacje i badania specjalistyczne w pozawięziennych placówkach służby zdrowia.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że w ocenie CPT, w jednostce penitencjarnej przez cały czas, w tym nocą i w weekendy, obecna powinna być osoba potrafiąca udzielać pierwszej pomocy (obejmuje to przeszkolenie w administrowaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz używaniu defibrylatora); osoba taka powinna być wykwalifikowaną pielęgniarką<sup>24</sup>. Również SPT podczas swojej wizyty w Polsce w 2018 r. zalecał, aby państwo gwarantowało skuteczną, całodobową, profesjonalną opiekę medyczną we wszystkich więzieniach przez siedem dni w tygodniu<sup>25</sup>.

KMPT zaleca uzupełnienie wakatów w dziale opieki medycznej oraz rozplanowywanie dyżurów w taki sposób, by w jednostce przez cały czas dyżurowała osoba posiadająca kwalifikacje i kompetencje do udzielenia pierwszej pomocy medycznej i udzielania pomocy w nagłych przypadkach.

Jak wynika z otrzymanych informacji, co do zasady, konsultacje medyczne poza jednostką są przeprowadzane w obecności konwojujących funkcjonariuszy. W trakcie pandemii zdarzyło się, że ze względu na rachowanie reżimu sanitarnego lekarz prosił o zmniejszenie liczby osób uczestniczących w konsultacji, wówczas w gabinecie lekarskim wraz z pacjentem pozostał jeden funkcjonariusz.

W ocenie KMPT wszystkie badania medyczne osadzonych powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu funkcjonariuszy Służby Więziennej, a także poza zasięgiem wzroku, chyba że lekarz w danej sprawie zgłosił zastrzeżenie.

W obecności personelu ochronnego więzień może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany. Taka sytuacja rodzi też ryzyko naruszenia intymności więźniów, poszanowania ich godności i tajemnicy lekarskiej. W tym kontekście należy pamiętać, że zgodnie z kodeksem karnym

---

<sup>24</sup> Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 76.

<sup>25</sup> Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 104.

wykonawczym, to osoba przeprowadzająca badanie może podjąć decyzję o obecności funkcjonariuszy ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa. Decyzja taka nie może być podjęta arbitralnie przez funkcjonariusza<sup>26</sup>.

Analogiczne stanowisko prezentuje także CPT wskazując, że personelowi dozoru oraz personelowi opieki zdrowotnej przypomnieć należy, iż wszystkie badania lekarskie osadzonych należy wykonywać poza zasięgiem słuchu oraz - chyba że dany lekarz wyraźnie o to poprosi w konkretnym przypadku - poza zasięgiem wzroku służby więziennej<sup>27</sup>. Również SPT po wizycie w Polsce w 2018 r. zalecił, aby podczas wszelkich badań lekarskich, w tym podczas przyjmowania do zakładu ściśle przestrzegać prawa do prywatności i poufności<sup>28</sup>.

KMPT zaleca respektowanie intymności, godności osadzonych oraz poszanowanie tajemnicy lekarskiej poprzez odstąpienie od brania udziału w badaniach medycznych przez funkcjonariuszy działu ochrony lub uczestniczenie w nich jedynie na wyraźną prośbę osoby je przeprowadzającej.

### **5.3. Warunki socjalno-bytowe**

Część rozmówców wskazywała, na pojawiające się okresowo w niektórych celach pluskwy. Dyrektor ZK potwierdził, że ze względu na dużą rotację osadzonych w jednostce problem ten występuje, jednak Służba Więzienna podejmuje w takich sytuacjach zdecydowane działania. Wykorzystywany jest m.in. zamgławiacz. Należy pamiętać, że szybka reakcja jest w tym wypadku niezbędna, bowiem zgodnie z Regułą 17 Zasad Nelsona Mandeli<sup>29</sup> „wszystkie pomieszczenia więzienne używane regularnie przez więźniów będą w każdych okolicznościach utrzymywane we właściwym stanie

---

<sup>26</sup> Zob. art. 115 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy, (t. j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 53).

<sup>27</sup> Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 79.

<sup>28</sup> Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 104.

<sup>29</sup> Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 17 grudnia 2015 r.

oraz ścisłej czystości.” Natomiast SPT podczas wizyty w Polsce w 2018 r. zalecił, aby państwo-strona kontynuowało remontowanie, ulepszanie i modernizację zasobów fizycznych zakładów karnych w celu zapewnienia, aby warunki w więzieniach były co najmniej zgodne z Wzorcowymi minimalnymi zasadami Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczącymi traktowania więźniów (zasadami Nelsona Mandeli)<sup>30</sup>. W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że z użytku wyłączony był całkowicie oddział zewnętrzny w Giżycku, bowiem prowadzono tam prace modernizacyjne, w tym wymianę sprzętu kwaterunkowego.

KMPT zaleca zatem stały nadzór nad warunkami sanitarnymi oraz kontynuowanie działań podejmowanych na rzecz poprawy warunków bytowych w całej jednostce.

#### **5.4. Personel**

W kontekście oceny działalności Służby Więziennej KMPT każdorazowo podkreśla, że odpowiednio dobrany i wyszkolony personel jednostki penitencjarnej jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy i respektować minimalne gwarancje prewencji tortur, które przysługują osadzonym. W sytuacji zaś łamania praw człowieka podjąć właściwe działania, zgodne z obowiązującym prawem i pragmatyką służbową. Dlatego niezwykle ważne jest, by funkcjonariusze i pracownicy jednostki byli odpowiednio zmotywowani, świadomi w zakresie praw człowieka i postrzegali przemoc wobec więźniów jako działanie bezprawne, rzutuujące na wizerunek całej jednostki i Służby Więziennej.

SPT zauważa, że doskonalenie zawodowe powinno obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny, przekrojowy oraz zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu<sup>31</sup>. Z kolei CPT podkreśla, że zasadniczym elementem humanitarnego

---

<sup>30</sup> Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 83.

<sup>31</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

systemu penitencjarnego będzie zawsze odpowiednio zwerbowany i przeszkolony personel więzienny<sup>32</sup>.

Jak wynika z przekazanych informacji pisemnych, w ramach doskonalenia zawodowego w latach 2020-2022 w ZK Dubliny przeprowadzono lub zaplanowano m.in. następujące szkolenia: ryzyko popełniania samobójstwa w warunkach ZK, metody przeciwdziałania zachowaniom suicydalnym; pierwsza pomoc przedmedyczna; przeciwdziałanie negatywnym przejawom podkultury przestępczej; międzynarodowe standardy wykonywania kary pozbawienia wolności; postępowanie z osobami niepełnosprawnymi w warunkach izolacji penitencjarnej; przeciwdziałanie dyskryminacji rasowej i ksenofobii. Jak wynika z programu szkoleń funkcjonariuszy działu penitencjarnego część szkoleń miała charakter 30 minutowego wykładu mającego na celu przypomnienie i utrwalenie uregulowań prawnych. W warunkach pandemii niektóre szkolenia były realizowane w formie online. Ponadto dwoje funkcjonariuszy realizowało studia podyplomowe na kierunku penitencjarystyka.

KMPT docenia dobór tematyki prowadzonych szkoleń. Warto, aby oferta szkoleniowa została jeszcze wzbogacona o zagadnienia: z zakresu komunikacji interpersonalnej (której dobry poziom w ocenie CPT prowadzi do zmniejszenia napięć i pozwala funkcjonariuszom na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc<sup>33</sup>), sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Zgodnie ze standardami CPT „personel penitencjarny musi zachować czujność na sygnały budzące niepokój, a także być gotowy i właściwie wyszkolony, aby w razie konieczności interweniować. W tym kontekście decydującym czynnikiem jest obecność pozytywnych relacji pomiędzy personelem a osadzonymi, w oparciu o zapewnienie osadzonym bezpieczeństwa i opieki, co w dużym stopniu

---

<sup>32</sup> Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001) 16, § 26.

<sup>33</sup> Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, § 59-60.

zależy od posiadania przez personel właściwych umiejętności komunikacji międzyludzkiej<sup>34</sup>”.

O potrzebie odpowiednich szkoleń personelu więziennego (w tym z zakresu nadzoru nad grupami wrażliwymi) mówią również Reguły Mandeli. Zgodnie z nimi „cały personel więzienny będzie charakteryzował się odpowiednim poziomem wykształcenia oraz zapewnione mu zostaną możliwości i środki niezbędne do wykonywania swoich obowiązków w sposób profesjonalny. (...) Po rozpoczęciu swojej służby i w trakcie swojej kariery zawodowej personel będzie utrzymywał i pogłębiał wiedzę oraz umiejętności zawodowe, uczęszczając na regularnie organizowane kursy<sup>35</sup>”.

Zgodnie z Regułami Mandeli powyższe szkolenia powinny obejmować:

- krajowe i międzynarodowe standardy określające zasady pracy i interakcji personelu zakładu karnego z więźniami,
- prawa i obowiązki personelu (w tym respektowania godności ludzkiej więźniów i całkowitego zakazu tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania),
- bezpieczeństwa oraz zarządzania przestępcami agresywnymi, z należyтым uwzględnieniem działań zapobiegawczych i technik rozładowania napięcia, takich jak negocjacje i mediacja,
- pierwszej pomocy, potrzeb psychosocjalnych więźniów oraz właściwej dynamiki więziennej, a także opieki i pomocy społecznej, w tym wczesnego wykrywania problemów związanych ze zdrowiem psychicznym.

---

34 Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, § 27.

35 Zob. Reguły Mandeli, Reguła 75.



Personel mający pracować ze specjalnymi grupami więźniów lub któremu przydzielono inne specjalne funkcje, zgodnie z Regułami Mandeli, powinien być szkoleny do swojej pracy w specjalny sposób<sup>36</sup>.

KMPT rekomenduje, by uzupełnić dotychczasowe szkolenia o zagadnienia związane z:

- międzynarodowymi standardami dotyczącymi prewencji tortur, niehumanitarnego, poniżającego traktowania lub karania,
- komunikacją interpersonalną, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu,
- postępowaniem z osobami wymagającej szczególnej pomocy i nadzoru oraz z grupami wrażliwymi (np. osobami starszymi, z niepełnosprawnościami, nie w pełni sprawnymi ruchowo, osobami z zaburzeniami psychicznymi, somatycznie chorymi).

Ponadto, jak już wskazano w pkt 4.3, pomimo iż psycholożka jak i kierowniczka ambulatorium miały wiedzę o istnieniu Protokołu stambulskiego, to zarówno personel medyczny jak i psycholodzy powinni zostać kompleksowo przeszkoleni z wykorzystania wskazanych w nim standardów w praktyce.

Protokół Stambulski zawiera m.in. standardy międzynarodowe w zakresie ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz wskazówki dotyczące prowadzenia skutecznych dochodzeń w sprawach o tortury, np. w zakresie metodyki przesłuchań ofiary i świadka, pozyskiwania i zabezpieczania dowodów rzeczowych (w tym dowodów natury medycznej), informacji które należy pozyskać w toku śledztwa, gromadzenia i analizowania dokumentacji. Zwraca też uwagę na psychiczne skutki tortur i ryzyko retraumatyzacji ofiary. Protokół ten wskazuje również w jaki sposób należy dokumentować wszelkie urazy poprzez nanoszenie ich na tzw. mapy ciała.

---

<sup>36</sup> Zob. Reguły Mandeli, Reguła 76.

## **6. Przygotowanie jednostki na zagrożenia związane z pandemią COVID-19**

Zakład karny został bardzo dobrze przygotowany na zagrożenia związane z pandemią COVID-19. Od początku pandemii Dyrektor ZK wydawał i na bieżąco aktualizował zarządzenia dotyczące działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia i przecięcia dróg szerzenia się wirusa COVID-19 (SARS-CoV-2). Wprowadzono szczegółowe zarządzenie sprawie określenia sposobu wydawania posiłków osadzonym w oddziałach mieszkalnych oraz przestrzegania zasad higieny osadzonych przygotowujących oraz wydających posiłki w Zakładzie Karnym w Dublinach oraz w Oddziale Zewnętrznym w Giżycku w okresie stanu zagrożenia epidemicznego na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Wydane zostały także wytyczne w sprawie wprowadzenia dodatkowych oddziaływań penitencjarnych dla osadzonych z uwagi na sytuację epidemiologiczną oraz wytyczne w sprawie wprowadzenia dodatkowych przedsięwzięć ochronnych z uwagi na sytuację epidemiologiczną. Wprowadzono również zasady realizowania mszy św. na terenie Zakładu Karnego w Dublinach w czasie stosowania obostrzeń związanych ze stanem epidemii.

Zakład Karny w Dublinach od momentu ogłoszenia w Polsce stanu epidemii był na bieżąco wspierany przez OISW w Olsztynie poprzez zaopatrywanie w środki ochrony indywidualnej w postaci maseczek jednorazowych, masek FFP2, fartuchów jednorazowych, rękawiczek jednorazowych, indywidualnych zestawów ochrony biologicznej, płynów do dezynfekcji rąk i powierzchni. W jednostce jest wyznaczony funkcjonariusz, który koordynuje uzupełnianie środków ochrony osobistej, w tym ich ewentualne wymiany między jednostkami penitencjarnymi. Ponadto stany magazynowe na bieżąco są monitorowane przez funkcjonariuszy działu kwatermistrzowskiego. W ocenie przedstawiciela działu kwatermistrzowskiego jednostki, bieżące stany zaopatrzenia w środki dezynfekcyjne oraz wyposażenie ochrony osobistej należy ocenić pozytywnie a posiadane w ZK ilości środków są wystarczające do długotrwałego zapewnienia pełnego bezpieczeństwa przed

zakażeniem SARS-Cov-2. Jednostka posiada urządzenia do ozonowania pomieszczeń, zamgławiacz do dezynfekcji oraz termometry do pomiaru temperatury ciała.

Warto zaznaczyć, że w 2020 r. zrealizowano wewnętrzne szkolenia funkcjonariuszy SW pn. „Sposób postępowania w związku z sytuacją epidemiologiczną COVID-19” oraz „Utrwalenie wiadomości w zakresie rozpoznawania środowiska osadzonych, a w szczególności ich nastrojów i atmosfery oraz zamiarów godzących w porządek i bezpieczeństwo jednostki.”

Jak wynikało z rozmowy z psychologką, atmosfera w jednostce była dobra. Na początku pandemii osadzeni sami dopytywali kiedy zostaną wprowadzone obostrzenia. Opiekę psychologiczną świadczyło dwoje psychologów<sup>37</sup>. Osadzeni podkreślali, że w pandemii nie było problemów z dostępem do psychologa, często psychologowie sami wychodzili z inicjatywą rozmowy. Jak wynika z informacji z Centralnej Bazy Danych Osób Pozbawionych Wolności, w okresie od 1.01.2021 r. do 11.02.2022r. psychologowie pełniący służbę i zatrudnieni w Zakładzie Karnym w Dublinach przeprowadzili łącznie 1069 rozmów z osadzonymi. We wskazanym okresie doszło jedynie do jednego aktu autoagresji osadzonego. Skazany dokonał samouszkodzenia w formie połyku ciał obcych, w ocenie psychologa podłoże autoagresji było emocjonalne, skazanemu założono Kartę Osadzonego Zagrożonego Samobójstwem. Jak wynika z przekazanych informacji od 1 stycznia 2021 r. do dnia rozpoczęcia rozmów z przedstawicielką KMPT w jednostce nie stwierdzono żadnych wydarzeń nadzwyczajnych nie stosowano także środków przymusu bezpośredniego. Jak wskazano w informacji pisemnej, w związku z pandemią zwiększono liczbę organizowanych zajęć kulturalno-oświatowych i sportowych, turniejów, quizów z wiedzy ogólnej lub tematycznej. Zwiększono również liczbę audycji emitowanych poprzez radiowęzeł. Podkreślono, że skazani mają możliwość stałego korzystania ze

---

<sup>37</sup> W Zakładzie Karnym w Dublinach służbę pełni dwóch psychologów, z czego jeden przebywa na długoterminowym zwolnieniu lekarskim, jednak dodatkowo w ramach umowy zlecenia zatrudniony został jeden psycholog w wymiarze 60 godzin miesięcznie.

światlic oddziałowych zlokalizowanych w obrębie oddziału, w których znajdują się telewizory, rowery stacjonarne oraz stoły do tenisa stołowego. Rozmówcy wskazywali, że zwykle ograniczają się do korzystania z biblioteki i podejmowania inicjatyw we własnej celi – oglądania telewizji, grania w gry planszowe. Niektórzy podkreślali, że w wyniku pandemii brakuje im oddziaływań kulturalno-oświatowych, które byłyby prowadzone poza jednostką.

Od 1 stycznia 2021 r. do dnia wizytacji zakażonych było 25 funkcjonariuszy, a 45 przebywało w kwarantannie (niektórzy kilkakrotnie). Personel ocenił, że pomimo wystąpienia stanu epidemii sytuacja kadrowa w jednostce była stabilna.

Z uwagi na wstrzymanie widzeń wydłużono czas korzystania z aparatów samoinkasujących w oddziałach mieszkalnych do godz. 22:00 (wcześniej do 20.00). Osadzeni wskazywali, że aparatów w poszczególnych oddziałach jest wystarczająco dużo i nie ma ograniczeń, co do długości czy liczby wykonywanych połączeń. Jak wynika z przekazanych informacji, dostawca usługi telefonii okresowo przekazuje darmowe karty telefoniczne, które są wydawane przede wszystkim skazanym w trudnej sytuacji finansowej i osobistej. W jednostce istnieje także możliwość korzystania ze wideorozmów, które przysługują osadzonym 2 razy w tygodniu w wymiarze 15 min. Do pomieszczeń, gdzie rozmowy te są przeprowadzane osadzeni doprowadzani są w ramach oddziałów mieszkalnych – zgodnie z tzw. zasadą sektorowania. W trakcie rozmów w sali obecny jest jeden funkcjonariusz. Część osadzonych wskazywała, że ze względu na brak ograniczeń czasowych i większe poczucie prywatności chętniej korzysta z rozmów telefonicznych.

Mimo zawieszenia widzeń, w pandemii możliwe było odbycie bezpośredniego spotkania z adwokatem – z zachowaniem zasad reżimu sanitarnego (pomiar temperatury, dezynfekcja, maseczka oraz rozmowa za przesłoną z pleksi). Nie ograniczono także realizacji posług religijnych. Msze Święte odbywają się raz w tygodniu w sali widzeń (dla poszczególnych oddziałów) z zachowaniem reżimu

sanitarnego. Ponadto istnieje możliwość indywidualnego spotkania z kapłanem. Dodatkowo w każdą niedzielę poprzez radiowęzeł emitowana jest msza święta. W jednostce przestrzegane są zasady reżimu sanitarnego. Powierzchnie wspólne w tym m.in. aparaty telefoniczne są dezynfekowane przez osadzonych sprzątających. Jak skazywali rozmówcy za wydawanie środków do dezynfekcji odpowiadają funkcjonariusze. Osadzeni zatrudnieni wewnątrz jednostki stosują środki ochrony indywidualnej w postaci rękawic jednorazowych oraz maseczek jednorazowych. Funkcjonariusze przed rozpoczęciem pracy mają mierzoną temperaturę, przez cały czas służby noszą maseczki oraz rękawiczki, gdy mają bezpośredni kontakt z osadzonymi. Ponadto osadzeni każdorazowo przy wyjściu z celi mają obowiązek noszenia maseczki – także podczas spaceru. Jeśli zgłosi się potrzebę, to Zakład zapewnia maseczki, jednak część osadzonych decydowała się na ich zakup w kantine. Przy wyjściu na pole spacerowe umieszczono także dystrybutor do dezynfekcji rąk. Do minimum ograniczono ruch pomiędzy oddziałami. W związku z tym skróceniu uległ czas spędzany na świeżym powietrzu – do godziny dziennie, osadzeni wychodzą w ramach jednego oddziału. Jak wynikało z rozmów z osadzonymi, teren jest duży, latem można grać w siatkówkę, dostępna jest niewielka siłownia zewnętrzna.

Kąpiel odbywa się 2 razy w tygodniu. Jak wynika z przekazanych informacji, w związku z pandemią od marca 2020 r. ciepła woda do cel jest dostarczana całodobowo. Jednak wielu z osadzonych wskazywało, że występują problemy w tym zakresie. Na brak ciepłej wody przez całą dobę, a jedynie w pewnych przedziałach czasowych, wskazywali w szczególności osadzeni z oddziałów umieszczonych na wyższych kondygnacjach.

Jak wynikało z rozmów z osadzonymi część ograniczeń została wprowadzona po tym, gdy pod koniec 2021 r. w jednostce doszło do zakażeń wśród osadzonych. W dniach 9-21 grudnia 2021 r. kwarantanną objęto w sumie 27 osadzonych. Wcześniej – w 2020 r. w kwarantannie przebywało 5 osadzonych. W sumie 4 mężczyzn było zakażonych, jeden z nich wymagał hospitalizacji w szpitalu jednoimiennym w Kętrzynie. Mężczyzna

zgłaszał złe samopoczucie, służba medyczna zmierzyła mu saturację i wykonała test antygenowy. Do pacjenta wezwano zespół ratownictwa medycznego, który powtórzył test i zdecydował o konieczności hospitalizacji. Mężczyzna na czas pobytu w szpitalu otrzymał przerwę w odbywaniu kary. W kwarantannie zostały umieszczone osoby przebywające w celi z zakażonymi. Testy wykonywano osobom przejawiającym objawy zakażenia. Jak wynika z przekazanych informacji badaniom na obecność koronawirusa poddano 17 osadzonych. W jednostce wprowadzono szczegółową instrukcję postępowania w przypadku wystąpienia objawów oraz stwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV2. Zgodnie z nią wyznaczono cele, w których umieszczono osoby objęte kwarantanną/izolacją. Kierownik działu penitencjarnego lub wyznaczony przez niego funkcjonariusz miał obowiązek sporządzenia informacji do sędziego penitencjarnego o przyczynach izolacji zgodnie z art. 247 k.k.w. Funkcjonariusze i pracownicy podczas kontaktu z osadzonymi izolowanymi byli wyposażeni w środki ochrony osobistej tj.: kombinezon ochronny, okulary ochronne lub przyłbicę, maskę z filtrem FFP2 i rękawiczki. Wyznaczono specjalne pomieszczenie, w którym zakładano i ściągano wskazane środki ochrony. Posiłki dla tej grupy osadzonych były przekazywane w jednorazowych pojemnikach, za ich wydawanie odpowiadał funkcjonariusz działu ochrony. Osadzeni mieli obowiązek zakładania masek także w celi, gdy była ona otwierana. Personel pielęgniarski codziennie wizytował tę grupę osadzonych, wydawano im przyjmowane regularnie leki. Bardzo pozytywnie należy ocenić, że w trakcie kwarantanny osadzonym udostępniano bezprzewodowy telefon – wydawany do celi na określony czas, dzięki czemu osoby te miały kontakt z bliskimi.

## **7. 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 Tortur zaleca:

### **7.1. Dyrektorowi Zakładu Karnego w Dublinach:**

1. przypomnienie wszystkim funkcjonariuszom Służby Więziennej i pracownikom cywilnym pracującym w wizytowanej jednostce o konieczności zwracania się do osadzonych zgodnie z przyjętymi normami, w tym z zachowaniem formy grzecznościowej *pan*;
2. uzupełnienie wakatów w ambulatorium oraz rozplanowywanie dyżurów w taki sposób, by w jednostce przez cały czas dyżurowała osoba posiadająca kwalifikacje i kompetencje do udzielenia pierwszej pomocy medycznej i udzielania pomocy w nagłych przypadkach;
3. odstąpienie od brania udziału w badaniach medycznych przez funkcjonariuszy działu ochrony lub uczestniczenie w nich jedynie na wyraźną prośbę osoby je przeprowadzającej;
4. stały nadzór nad warunkami sanitarnymi oraz kontynuowanie działań podejmowanych na rzecz poprawy warunków bytowych w jednostce;
5. uzupełnienie oferty szkoleń o zagadnienia związane z: międzynarodowymi standardami dotyczącymi prewencji tortur, niehumanitarnego, poniżającego traktowania lub karania, komunikacją interpersonalną, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, postępowaniem z osobami wymagającej szczególnej pomocy i nadzoru oraz z grupami wrażliwymi (np. osobami starszymi, z niepełnosprawnościami, nie w pełni sprawnymi ruchowo, osobami z zaburzeniami psychicznymi, somatycznie chorymi);
6. kompleksowe przeszkolenie personelu medycznego oraz psychologów z praktycznego wykorzystania standardów określonych w Protokole Sтамбульskim.

Opracowała: Justyna Zarecka

Za Zespół:

Przemysław Kazimirski  
Dyrektor Zespołu  
/-podpisano elektronicznie/