



Warszawa, 22-04-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Krajowy Mechanizm Prewencji**

KMP.571.1.2022.JJ

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z monitoringu zdalnego
Zakładu Karnego w Pińczowie**

1. Wprowadzenie

Na podstawie art. 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 jako: OPCAT] oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 14-17.02.2022 r. przedstawicielka Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Justyna Jóźwiak przeprowadziła wideo-rozмовy z osadzonymi Zakładu Karnego w Pińczowie, ul. 3 Maja 34 (dalej jako: Zakład, jednostka) za pośrednictwem komunikatorów Skype/MS Teams.

Celem wideo-rozmów było zbadanie sposobu traktowania osadzonych przebywających w jednostce penitencjarnej, warunków ich detencji oraz przygotowania placówki na zagrożenie związane z pandemią COVID-19, w celu wzmocnienia ochrony osób pozbawionych wolności przed ryzykiem tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania.

Biurowiec Rzecznika Praw Obywatelskich
al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

Tel. centr. (+48 22) 55 17 700
Infolinia obywatelska 800 676 676
biurorzecznika@brpo.gov.pl
bip.brpo.gov.pl

W trakcie zdalnego monitoringu przedstawicielka KMPT: odbyła wstępną rozmowę telefoniczną z ppłk Przemysławem Hajosem – Dyrektorem Zakładu Karnego w Pińczowie; przeprowadziła poufne rozmowy z wybranymi przez siebie osadzonymi; zapoznała się z przekazanymi przez Dyrektora Zakładu pisemnymi informacjami i dokumentacją.

Niniejszy raport wskazuje problemy systemowe, wymagające zmiany prawa lub praktyki jego stosowania (pkt. 4) oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt. 5).

2. Zakaz represji

Na podstawie art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osadzony, funkcjonariusz Służby Więziennej, pracownik cywilny Zakładu, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informacje nie może ponieść jakiejkolwiek 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 Pińczowie jest jednostką typu zamkniętego dla skazanych mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy i młodocianych oraz z oddziałem dla tymczasowo aresztowanych. Ponadto w jednostce wydzielone są oddziały typu półotwartego dla skazanych odbywających karę po raz pierwszy i młodocianych, a także otwartego dla skazanych odbywających karę po raz pierwszy i

młodocianych. Zakład jest przeznaczony dla 759 osadzonych. Rzeczywista liczba osadzonych w dniach monitoringu wynosiła 671.

W trakcie pandemii Covid-19 w Zakładzie utworzone zostało tzw. Miejsce izolacji domowej dla osadzonych z Covid-19 o łagodnym lub bezobjawowym przebiegu. Jest to oddział o pojemności 41 miejsc, do którego przetransportowywani zostają osadzeni z różnych jednostek z okręgu posiadający pozytywny wynik testu. W izolacji na terenie ZK Pińczów przebywają przez 10 dni, a następnie po wykonaniu testu i uzyskaniu negatywnego wyniku, wracają do jednostek macierzystych.

W latach 2021 – 2022 w związku z ciężkim przebiegiem Covid-19 hospitalizowanych było 3 osadzonych. W tym samym okresie 32 funkcjonariuszy przechodziło zakażenie Covid-19. Z uzyskanych materiałów wynika, że sytuacja ta nie miała negatywnego wpływu na funkcjonowanie jednostki w zakresie dostępności pracowników.

Przedstawicielka KMPT rozmawiała z tymczasowo aresztowanymi, a także osadzonymi należącymi do tzw. grup wrażliwych, tj.: osadzonymi z niepełnosprawnościami, cudzoziemcami, nowoprzyjętymi, pracującymi nieodpłatnie, osadzonymi w wieku powyżej 65 roku życia, młodocianymi, a także z osadzonymi, którzy właśnie odbywali karę umieszczenia w celi izolacyjnej. W Zakładzie nie przebywają osadzeni tzw. niebezpieczni (art. 88b kkw.) oraz szczególnie chronieni (art. 88d kkw.).

W latach 2021-2022 nie stosowano w Zakładzie środków przymusu bezpośredniego. Zakład nie posiada na wyposażeniu taserów.

W 2021 r. odnotowano 6 zdarzeń nadzwyczajnych, w tym m.in. zgon (jeden z osadzonych poinformował oddziałowego o złym stanie zdrowia współosadzonego w celi mieszkalnej, funkcjonariusze rozpoczęli resuscytację krążeniowo-oddechową, kontynuowaną następnie przez zespół pogotowia ratunkowego, jednakże osadzony zmarł), ujawnienie przedmiotu niedozwolonego (telefon komórkowy), samowolne oddalenie się osoby pozbawionej wolności z zatrudnienia, śmierć osadzonego (jeden z

osadzonych zgłosił oddziałowemu, że uderzył współosadzonego taboretami w głowę). W 2022 r. do dnia monitoringu nie odnotowano żadnych zdarzeń.

W poprzednim roku miały miejsce ponadto 4 samouszkodzenia w postaci połyków, w tym jeden na tle emocjonalnym, pozostała na znak protestu wobec działalności administracji jednostki.

4. Problemy systemowe

4.1. Aktywność osób tymczasowo aresztowanych

Jak ustaliła przedstawicielka KMPT tymczasowo aresztowani większość czasu spędzają w celach mieszkalnych (23 godziny dziennie) oglądając telewizor, czytając książki lub grając w gry planszowe. Przez godzinę dziennie mogą korzystać ze spaceru, a także świetlicy, w której znajduje się telewizor, ping-pong i „piłkarzyki”, rowerki stacjonarne do ćwiczeń, prasa codzienna.

Tymczasem zgodnie ze standardami i zaleceniami Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹ wszystkie osoby tymczasowo aresztowane powinny spędzać rozsądną część swojego czasu (tj. minimum 8 godzin dziennie) poza celą mieszkalną i być angażowane w celowe, różnorodne działania typu praca (najlepiej o wartości zawodowej), edukacja, sport, rekreacja, itp. Im dłuższy okres tymczasowego aresztowania tym bardziej zróżnicowany powinien być reżim w stosunku do tych osób².

Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)³ podkreśla, że programy zajęć dla osadzonych odgrywają ważną rolę w ich dobrym samopoczuciu i bezpieczeństwie w

¹ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT).

² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 73.

³ Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT).

jednostce penitencjarnej. Wymuszona bezczynność zwiększa bowiem napięcie i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego samopoczucia osadzonych, także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna i wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie⁴.

Zgodnie z Europejskimi Regułami Więziennymi rygor jakiemu podlegają więźniowie powinien zapewniać im zrównoważony program aktywności. Rygor ten powinien pozwalać więźniom na spędzanie jak największej ilości godzin w ciągu dnia poza ich celą dla zapewnienia właściwego poziomu ludzkich i społecznych interakcji⁵.

4.2. Sytuacja osadzonych niesamodzielnych, przewlekle somatycznie chorych oraz starszych w jednostkach penitencjarnych

Osoby niesamodzielne z powodów takich jak m. in. przewlekła choroba, czy podeszły wiek przebywające w miejscach detencji należą – w ocenie KMPT – do grup ryzyka w obszarze tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania lub karania. Każdorazowo podczas wizytacji jednostek penitencjarnych KMPT szczegółowo bada sytuację takich osób oraz warunki, w jakich przebywają. Ocenie podlega między innymi dostosowanie celi mieszkalnej do potrzeb osadzonego (np. wyposażenie kąpielnicy sanitarnego w poręczce) oraz możliwość korzystania z podstawowych praw (np. wyjścia na spacer, udział w zajęciach poza celą mieszkalną). Jeśli niesamodzielność osadzonego spowodowana jest chorobą, dodatkowo ocenie podlega zapewnienie mu właściwej opieki lekarskiej i pielęgnacyjnej, w tym pomocy przy wykonywaniu czynności higieniczno-sanitarnych.

Z powodu ograniczonych możliwości weryfikacji powyższych zagadnień (monitoring przeprowadzany w formie zdalnej), w ramach czynności przedstawicielka KMPT porozmawiała z osobami mającymi problem z poruszaniem się, a także z osadzonymi

⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, par. 273.

⁵ Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, Reguły 25. 1 i 25.2.

będącymi opiekunami osób z niepełnosprawnościami somatycznymi. Każda z tych osób miała wyznaczone dolne łóżko. Niektórzy jednak wspominali, że ich cela znajduje się na drugim lub trzecim piętrze, zaś zejście lub wejście po schodach stanowi istotną barierę podczas wyjść na spacer lub innych aktywności.

W Zakładzie od lutego 2021 r. przebywa ponadto osadzony leżący (ok. 70 lat), który wymaga stałej opieki. W wyniku wypadków drogowych doznanych w przeszłości u mężczyzny doszło do całkowitego przerwania ciągłości rdzenia kręgowego oraz złamania kości udowej. Osadzony jest osobą leżącą z niedowładem spastycznym kończyn dolnych i porażeniem zwieraczy, z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej stawów. Jest cewnikowany. Zakład zaopatrzył osadzonego w materac przeciwodleżynowy oraz łóżko rehabilitacyjne z wysięgnikiem. Okresowo wykonywane ma w Zakładzie kontrolne badania (np. elektrolity, morfologia, badanie moczu).

Według personelu medycznego Zakładu, osadzony wymaga całodobowej opieki osób drugich oraz leczenia w szpitalu dla przewlekle chorych. Obecnie ma zapewnioną pomoc całodobową współosadzonych przeszkolonych w zakresie opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi. Jak ustaliła przedstawicielka KMPT pomoc osadzonych w codziennych czynnościach polega m.in. na przebieraniu, myciu, zmianie pościeli, zmianie pampersów. Cela (izba chorych), w której przebywa osadzony, znajduje się blisko ambulatorium, co umożliwia personelowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu sprawowanie stałej kontroli. Osadzony nie starał się o warunkowe przedterminowe zwolnienie, nie podejmowano także prób udzielenia mu przerwy w karze. We wrześniu 2021 r. Dyrektor Zakładu Karnego w Pińczowie wnioskuje o przyjęcie osadzonego do Oddziału dla Przewlekle Chorych w Zakładzie Karnym w Czarnem. Planowany termin przyjęcia wyznaczony został na listopad 2022 r.

Przebywanie osób przewlekle somatycznie chorych w zakładach karnych i aresztach śledczych jest zagadnieniem o charakterze systemowym. Problemem jest przede wszystkim obarczenie obowiązkiem codziennej opieki nad takimi skazanymi współosadzonych. Rozwiązanie to uzależnione jest od ich dobrej woli (gdyż nie można

ich przymusić do sprawowania opieki). Należy przy tym jednak pamiętać, że niedopuszczalny jest udział więźniów „opiekunów” w czynnościach higieniczno-sanitarnych, przebieraniu i rozbieraniu niesamodzielnych osadzonych. Takie praktyki wzbudzają znaczny niepokój osadzonego i stawiają go w pozycji niższości wobec innych więźniów (wyrok ETPCz w sprawie Farbtuhs przeciwko Łotwie, skarga nr 4672/02). Europejski Trybunał Praw Człowieka uznał, że pozbawienie wolności osób cierpiących na poważne upośledzenia fizyczne w warunkach nieodpowiednich do ich stanu zdrowia lub pozostawienie tych osób w rękach współwięźniów, by udzielali pomocy przy kąpielach oraz ubieraniu lub rozebraniu, stanowi poniżające traktowanie (D.G. przeciwko Polsce, skarga nr 45705/07).

Kolejnym problemem jest brak w jednostkach penitencjarnych personelu wyspecjalizowanego w opiece nad osobami przewlekle chorymi, co jest szczególnie widoczne w przypadku chorych wymagających codziennych czynności pielęgnacyjnych.

Inną kwestią są warunki bytowe, jak na przykład bariery architektoniczne, utrudniające poruszanie się po jednostce (a co za tym idzie, korzystanie na równi z innymi z przysługujących praw) oraz brak lub niedostateczność udogodnień w celi mieszkalnej. Wprawdzie istnieją jednostki penitencjarne, które zostały przez Służbę Więzienną wyznaczone do przyjmowania osób poruszających się na wózkach inwalidzkich⁶, ale nadal nierozwiązany jest problem pobytu w izolacji osób z innymi niepełnosprawnościami. Tymczasem przykładowo osoby wspierające się na kulach łokciowych również potrzebują osadzenia w warunkach przyjaznych osobom z niepełnosprawnością, niemal tożsamy z warunkami, jakie trzeba stworzyć więźniom poruszającym się na wózkach inwalidzkich, gdyż pokonanie schodów, czy też korzystanie np. z urządzeń w sanitariatach oraz poruszanie się po podłożu

⁶ Wyznaczono je w Zarządzeniu nr 30/15 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 1 lipca 2015 r. w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych.

niewyłożonym antypoślizgowym materiałem, stanowi niejednokrotnie dla osób chodzących przy pomocy kul barierę nie do pokonania.

W opinii KMPT osoby przewlekle somatycznie chore powinny mieć zapewnione takie warunki, aby mogły przejawiać jak najwięcej samodzielnej aktywności, bez udziału osób trzecich.

W wielu zakładach i aresztach osoba, która ma problemy z poruszaniem się, chcąc udać się na plac spacerowy, do sali widzeń, magazynu, świetlicy, ambulatorium napotyka wiele barier architektonicznych w postaci progów, schodów, nierównej powierzchni bądź za wąskich drzwi. Inne problemy dotyczące osadzania w zakładach karnych i aresztach śledczych osób somatycznie przewlekle chorych, które jednocześnie są osobami z niepełnosprawnością, przedstawiono w raporcie tematycznym KMPT „Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur”⁷.

W polskim systemie penitencjarnym funkcjonuje jeden oddział szpitalny dedykowany dla osób przewlekle somatycznie chorych, tj. Oddział dla Przewlekle Chorych przy Zakładzie Karnym w Czarnem. Ograniczona ilość miejsc na tym oddziale powoduje jednak, że skazani oczekują na przyjęcie często nawet kilkanaście miesięcy.

Kwestia pobytu w jednostkach penitencjarnych osób przewlekle somatycznie chorych była przedmiotem wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego SW⁸. Podkreślono w nim, że jednostki penitencjarne nie mają odpowiednio przygotowanych zespołów specjalistów z szerokim doświadczeniem medycznym oraz pozamedycznym, nie dysponują także odpowiednim sprzętem medycznym. Brakuje również miejsc dysponujących odpowiednimi warunkami, dostosowanymi do potrzeb tych osób pod względem bytowym i prowadzonych oddziaływań. Ponadto kadra jednostek nie podejmuje często odpowiednich działań stymulujących skazanych, a brak aktywności

⁷ Dostępny na stronie internetowej KMPT w zakładce: Raporty roczne i publikacje.

⁸ Wystąpienie Generalne RPO z 22.03.2019 r., IX.517.532.2019.

życiowej prowadzi do pogłębienia się ich apatii i dalszego uzależnienia od innych. Wskazano na konieczność uwzględnienia przez Służbę Więzienną szczególnych potrzeb osadzonych, w tym związanych z ich wiekiem i stanem zdrowia, co wynika z określonej w art. 67 kkw. zasady zindywidualizowanego oddziaływania. W ocenie Rzecznika niektóre z osób przewlekle chorych nie powinny przebywać w warunkach izolacji penitencjarnej. Jeśli jednak istnieją obiektywne przeszkody uniemożliwiające zwolnienie ich z zakładu karnego, to należy zadbać, by przebywali oni w warunkach zapewniających ochronę godności ludzkiej.

Problem pobytu osób niesamodzielnych, przewlekle somatycznie chorych oraz starszych w jednostkach penitencjarnych będzie nadal monitorowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich i KMPT.

4.3. Badanie lekarskie osób umieszczanych w jednostkach penitencjarnych oraz problem braku procedur w przypadku zgłoszenia tortur i dokumentowania obrażeń

Nie każda osoba umieszczana w jednostce penitencjarnej poddawana jest badaniu lekarskiemu. Badani są tylko osadzeni przyjmowani „z wolności”, natomiast przetransportowani z innego zakładu karnego czy też aresztu śledczego - nie. Zazwyczaj procedura ogranicza się do wywiadu przeprowadzonego przez pielęgniarkę i ewentualnego skierowania do lekarza, ale brak jest obligatoryjnego badania lekarskiego wszystkich nowo przybyłych, połączonego z oględzinami ciała.

Nadal aktualny pozostaje także postulat KMPT wyrażany w kolejnych raportach rocznych od 2016 r., dotyczący konieczności przyjęcia przez Służbę Więzienną procedur określających sposób postępowania, gdy więzień zgłosi, że padł ofiarą tortur lub przemocy lub gdy zachodzi podejrzenie stosowania tortur lub przemocy wobec

więźnia⁹. Dokumentowanie urazów często jest powierzchowne, zaś wiedza personelu medycznego na temat Protokołu Stambulskiego znikoma. 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 rezultatu¹⁰.

Według standardów SPT, wstępne badanie wszystkich osadzonych powinno odbywać się przy użyciu standardowego kwestionariusza, który oprócz ogólnych pytań o stan zdrowia, powinien zawierać opis wszelkich niedawnych aktów przemocy stosowanych wobec nich. Lekarz powinien przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym badanie całego ciała. Jeżeli lekarz ma powody, by sądzić, iż doszło do tortur lub innych form złego traktowania, powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy. To samo dotyczy obrażeń odniesionych w zakładzie karnym. Ponadto Podkomitet przypomina, aby wprowadzić procedury w celu zapewnienia, by zawsze, gdy odnotowane obrażenia odpowiadają doniesieniom osadzonego o niewłaściwym traktowaniu (albo które nawet w przypadku braku doniesień wskazują na takie traktowanie), były systematycznie przekazywane do wiadomości właściwym organom, niezależnie od życzenia osadzonego. Wyniki tych badań powinny być także dostępne dla osadzonego, którego dotyczą oraz jego prawnika¹¹.

4.4. Brak sądowej kontroli decyzji o przeprowadzeniu kontroli osobistej

Aktualnym problemem pozostaje brak obowiązku sądowej oceny decyzji o poddaniu więźnia kontroli osobistej¹². Dzieje się tak, gdyż dyrektorzy jednostek penitencjarnych nie zostali zobowiązani do wydania decyzji, którą osadzony mógłby zaskarżyć do sądu

⁹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r.

¹⁰ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r.

¹¹ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 106 i 107.

¹² Zob. Raport roczny KMPT za 2020 r., s. 78-79.

w trybie art. 7 kodeksu karnego wykonawczego. Taka luka stwarza pole do nadużyć. Dlatego też zarówno zasadność, jak i sposób realizacji kontroli osobistej osadzonego, powinny podlegać sądowej weryfikacji.

Na powtarzające się nadużycia w zakresie poddawania osadzonych inwazyjnym kontrolom osobistym Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu (ETPCz) wskazywał w licznych wyrokach przeciwko Polsce – wydanych również w ubiegłym roku. Trybunał wskazywał, że prawo krajowe w praktyce nie zapewniało osadzonym skutecznego środka odwoławczego pozwalającego na zakwestionowanie decyzji w przedmiocie przeprowadzenia kontroli osobistej¹³.

W styczniu 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Trybunału Konstytucyjnego wnioski o stwierdzenie niezgodności art. 116 § 6 k.k.w. w zw. z art. 7 § 1 k.k.w. z Konstytucją, w zakresie, w jakim nie przewiduje wydawania decyzji w sprawie kontroli osobistej skazanego. Postępowanie zostało przez Trybunał Konstytucyjny umorzone¹⁴.

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.

4.5. Powierzchnia celi mieszkalnej

Problemem systemowym, którym od lat zajmują się Rzecznik Praw Obywatelskich i KMPT, jest norma powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego określona w prawie polskim. Standard minimalny rekomendowany państwom Rady Europy przez CPT wynosi 6 m² powierzchni mieszkalnej w celi jednoosobowej oraz 4

¹³ Zob. Wyroki ETPCz w sprawach: Świdorski przeciwko Polsce z 16 lutego 2016 r. (skarga nr 5532/10), Filas przeciwko Polsce z 15 kwietnia 2021 r. (skarga nr 31806/17), Leńczuk przeciwko Polsce z 15 kwietnia 2021 r. (skarga nr 47800/17), Bechta przeciwko Polsce z 20 maja 2021 r. (skarga nr 39496/17).

¹⁴ Zob. Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z 26 listopada 2019 r., sygn. akt K 5/16, OTK ZU A/2019, poz. 66.

m² powierzchni mieszkalnej w celi wieloosobowej (do metrażu nie wlicza się kącika sanitarnego). Ponadto, każda cela przeznaczona do zamieszkania przez osadzonych powinna mieć przynajmniej 2 m między ścianami celi oraz 2,5 m między podłogą, a sufitem¹⁵.

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 określa, że powierzchnia celi w przeliczeniu na osobę powinna wynosić minimum 3 m². Co więcej, w niektórych sytuacjach dyrektor jednostki może umieścić skazanego w celi poniżej tego metrażu (więźniowi należy zapewnić wówczas nie mniej niż 2 m²)¹⁶. Na podstawie minimalnej normy powierzchni cel określonej w ustawie obliczana jest pojemność jednostek penitencjarnych.

Na problem metrażu cel zwraca także uwagę Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)¹⁷ w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. 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 penitencjarnych¹⁸. Niezapewnienie minimalnego metrażu 4 m² w celi znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania

¹⁵ 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.

¹⁶ Zob. art. 110 § 2, 2a, 2b i 2c k.k.w.

¹⁷ Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT).

¹⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80-81.

określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu¹⁹.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Warunki bytowe

Z uwagi na zdalny monitoring jednostki przedstawicielka KMPT nie miała możliwości dokonania oglądu i oceny materialnych warunków przetrzymywania więźniów oraz wyzwań jakie stoją przed administracją Zakładu w tym zakresie. Z uwagi jednak na fakt, że osadzeni zgłosili kilka zastrzeżeń w tej kwestii, KMPT zdecydował o włączeniu tych uwag do niniejszego raportu. Zdaniem KMPT sygnały te powinny zostać wzięte pod uwagę w procesie planowania przyszłych remontów i innych działań zmierzających do poprawy standardu wykonywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania.

Niektórzy osadzeni skarżyli się na złe warunki sanitarne wskazując, że armatura sanitarna jest wyeksploatowana, zakamieniona, co powoduje, że wygląda na stale brudną. Wskazywano także na problemy z dostępem do ciepłej wody. Zgodnie z Porządkiem wewnętrznym ciepła woda udostępniana jest w celach w określonych godzinach. Jednakże z uwagi na sytuację pandemiczną zniesiono ograniczenia w dostarczaniu ciepłej wody do cel mieszkalnych. Mimo tego osadzeni wskazywali, że nie w każdej celi jest możliwy stały dostęp. Kąpiel osadzonych odbywa się dwa razy w tygodniu. W pozostałe dni osadzeni myją się w celach przy umywalkach. W tej sytuacji problematyczne jest wykonywanie czynności higieniczno – sanitarnych w celach, w których umywalka umieszczona jest poza kąciem sanitarnym. Część więźniów sygnalizowała, że korzystanie z nich na oczach współwięźniów jest upokarzające i

¹⁹ Zob. Wyrok Muršić v. Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13.

narusza ich prywatność. Jak ustalono, w Zakładzie są 94 cele wieloosobowe, w których umywalka zamontowana jest poza celą mieszkalną.

Wielu osadzonym doskwierał brak prywatności w celach, szczególnie w największych celach 7 osobowych (w Zakładzie funkcjonuje 7 takich cel) oraz 8 osobowych (2 cele). Wskazywano, że trudno jest się wyciszyć, pozbierać myśli, znaleźć chwilę spokoju, odnaleźć się w różnych sytuacjach wynikających z różnic charakterów i temperamentów.

Wielu osadzonych sygnalizowało, że nie wychodzi na spacer, bo czują się podczas nich jak w klatce. Place spacerowe są wg nich zbyt małe jak na liczbę korzystających z nich osadzonych, ogrodzone betonowym murem lub kratą, bez możliwości spojrzenia w dal, zobaczenia szerszej perspektywy. Osadzeni sygnalizowali większą potrzebę ruchu i ćwiczeń fizycznych. Jak ustaliła przedstawicielka KMPT wielkość pól spacerowych wynosi od 34 m² do 46 m².

Kwestia przestrzeni spacerowych poruszona została w publikacji Biura Usług Projektowych Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczącej standardów technicznych więzień. Wytyczne jakie tam zostały zawarte dotyczą wszelkich miejsc znajdujących się na zewnątrz, które powinny zostać tak zaprojektowane, aby były stymulujące oraz przestrzenne dla więźniów. Wpływa to bowiem na długoterminowy dobrostan osoby pozbawionej wolności. Ponadto minimalna powierzchnia dla każdego więźnia w takiej przestrzeni spacerowej powinna wynosić co najmniej 4m²²⁰.

Warto w tym miejscu dodać, że CPT w ogólnych rekomendacjach odnoszących się do jednostek penitencjarnych, zwrócił uwagę na stan materialny i wyposażenie placów spacerowych polskich zakładów karnych i aresztów śledczych. W raporcie z wizyty w Polsce podkreślono, że zdecydowana większość odwiedzonych jednostek posiadała małe place otoczone wysokim, betonowym murem. Wyposażone były one jedynie w

²⁰ Zob. Technical guidance for prison planning. Technical and operational considerations based on the Nelson Mandela Rules, 2016, str. 99.

ławkę i pozbawione były ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi. CPT zalecił władzom, by podjęto kroki celem umożliwienia wszystkim osadzonym odbycie codziennych ćwiczeń na zewnątrz w warunkach, które umożliwiają im fizyczne zmęczenie się. Dodatkowo, wszystkie place przeznaczone do wykonywania ćwiczeń powinny zostać zaopatrzone w pewien rodzaj ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi i najlepiej umożliwiać widok horyzontalny²¹.

Przedstawiciele KMPT zalecają podejmowanie działań na rzecz zwiększania aktywności fizycznej wśród osadzonych, w szczególności tymczasowo aresztowanych, oraz stworzenie warunków do częstszego przebywania poza celą mieszkalną na świeżym powietrzu, np. poprzez udostępnienie osadzonym spędzania czasu na boisku lub siłowni zewnętrznej.

Osadzeni zwracali też uwagę na ubogie wyposażenie biblioteki i dostęp do nowszych książek. Wielu z nich podkreślała, że z powodu braku innych aktywności starają się wypełnić czas czytaniem książek, jednak otrzymują głównie książki z lat 80-tych. lub starsze.

Jeden z osadzonych wskazał, że jest osobą wierzącą, ale z uwagi na problemy z poruszaniem się nie wychodzi do kaplicy. Posiada swój telewizor w magazynie, na którym mógłby oglądać transmisję mszy św. lub inne programy religijne, ale w celi, w której obecnie przebywa, jest już telewizor. Jak wspomniał, zgodnie z zasadą panującą w Zakładzie, w celi może być tylko jeden telewizor, zatem mężczyzna nie otrzymał zgody na posiadanie swojego. Nie mógł więc praktykować w ten sposób swojej wiary.

Z uwagi na powyższe KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego w Pińczowie o wskazanie planowanych w jednostce prac modernizacyjnych wraz z ich zakresem i terminem realizacji.

²¹ Zob. Jedenasty Raport Generalny, CPT/Inf (2001)16, § 74.

5.2. Postępowanie w cudzoziemcami w zakresie prawa do informacji

Wszyscy więźniowie mają prawo i potrzebę otrzymania zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych dla nich kwestiach – przysługujących im prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg. Dostęp do takich informacji zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala więźniom odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Szczególnie istotna jest tutaj sytuacja cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce. W przypadku cudzoziemców szczególne znaczenie ma reguła 30.1 Europejskich Reguł Więziennych, stwierdzająca, iż w momencie przyjęcia i tak często jak jest to potrzebne również później, wszyscy więźniowie są informowani pisemnie i ustnie w języku, który rozumieją o przepisach, regulujących dyscyplinę więzienną oraz o ich prawach i obowiązkach w zakładzie karnym. Co więcej, zgodnie z regułą 30.2 więźniowie mają prawo do posiadania pisemnej wersji przekazanych im informacji.

W ocenie przedstawicielki KMPT, poprawy w Zakładzie wymaga postępowanie z osadzonymi, którzy nie porozumiewają się w języku polskim na tyle, by być w pełni rozeznany w swojej sytuacji. W dniach monitoringu w Zakładzie przebywało 8 osadzonych cudzoziemców (głównie obywatele Ukrainy, Wietnamu, Białorusi). Jeden z rozmówców, który przez funkcjonariuszy został zidentyfikowany jako osoba rozumiejąca i mówiąca po polsku, podczas rozmowy z przedstawicielką KMPT posługiwał się tylko pojedynczymi zwrotami w języku polskim, nie był w stanie zrozumieć wielu zadawanych mu pytań, konieczne było kontynuowanie rozmowy za pośrednictwem tłumacza internetowego, ponieważ osadzony nie znał także języka angielskiego, a jedynie swój ojczysty. Wskazywał, że w przypadku pisania próśb/wniosków do Dyrektora Zakładu prosi współosadzonych o pomoc. Wszelkie inne informacje dotyczące pobytu w Zakładzie przekazywane mu są w języku polskim.

W przypadku postępowania z osadzonymi będącymi cudzoziemcami KMPT każdorazowo zaleca, aby postępować według następujących zasad: odnotowywać w dokumentacji więźnia informację o barierze językowej, zaopatrzyć jednostkę w informatory dla cudzoziemców i za każdym razem wydawać je osadzonemu, w odpowiednim dla nich języku, informować więźnia o jego prawach i obowiązkach, w języku dla niego zrozumiałym oraz odnotowywać w dokumentacji: w jakim języku zostały wykonane obowiązki informacyjne i kto brał udział w czynnościach z udziałem więźnia (np. tłumacz), dokonywać tłumaczenia wszelkich istotnych dla więźnia dokumentów (np. porządku wewnętrznego, oświadczeń, decyzji) na język dla niego zrozumiały, zwłaszcza gdy dokumenty te rodzą dla więźnia określone skutki i musi on poświadczyć pisemnie fakt zapoznania się z nimi, korzystać z pomocy tłumacza, zwłaszcza w trakcie rozmowy wstępnej i świadczenia medycznego, gdzie więzień może zgłosić stosowanie wobec niego przemocy.

5.3. Personel

Z informacji zebranych podczas monitoringu zdalnego wynika, że w Zakładzie Karnym w Pińczowie zatrudnionych jest 5 psychologów (w tym 3 na stanowisku młodszego psychologa i 2 na stanowisku psychologa) oraz 15 wychowawców (w tym 6 na stanowisku młodszego wychowawcy, 8 na stanowisku starszego wychowawcy i 1 na stanowisku wychowawcy). Przyjmując ogólną pojemność Zakładu (759) wynika, że na jednego psychologa przypada 151 osadzonych, zaś na 1 wychowawcę 50 osadzonych. W ocenie KMPT ten wskaźnik jest za wysoki, mimo że w przypadku psychologów zgodny z § 93 Zarządzenia Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych. Jak ustaliła przedstawicielka KMPT, obecnie sytuacja w dziale penitencjarnym jest bardzo trudna etatowo, pomimo podjętych działań nadal brak jest kilku etatów wychowawców oraz funkcjonariuszy ds. zatrudnienia. W wyniku tego, liczba skazanych przypadająca na jednego

funkcjonariusza działu penitencjarnego nie jest zachowana wedle wytycznych przywołanego wcześniej Zarządzenia. Powyższa sytuacja kadrowa w jednostce, a szczególności zmiana pokoleniowa wynikająca z konieczności uzupełnienia stanu etatowego, jest obecnie jednym z głównych obszarów wymagającym wsparcia w celu właściwego funkcjonowania Zakładu.

Braki kadrowe występują także w służbie medycznej, w szczególności jeśli chodzi o pielęgniarki. Aktualnie zatrudnione są 3 pielęgniarki na etacie mundurowym, 1 pielęgniarka na etacie cywilnym (0,8 etatu). Dla zabezpieczenia właściwego funkcjonowania Zakładu w tym obszarze konieczne jest pozyskanie jeszcze jednego etatu pielęgniarskiego. W ciągu ostatnich 2 lat praca personelu medycznego wiązała się z dodatkowymi obowiązkami w zakresie opieki nad chorymi z COVID-19.

Dyżury lekarskie i pielęgniarskie odbywają się w godzinach od 8:00 do 16:00 od poniedziałku do piątku. Po tej godzinie oraz w weekendy w jednostce nie ma personelu medycznego. W razie potrzeby wzywane jest pogotowie ratunkowe.

W ocenie KMPT optymalnym rozwiązaniem byłoby zapewnienie całodobowej obecności w jednostce pielęgniarki lub ratownika medycznego. Jest to standard wskazywany przez CPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. Komitet zalecił, by w jednostkach penitencjarnych przez cały czas (także nocą i w weekendy) obecna była osoba potrafiąca udzielić pierwszej pomocy, w tym przeszkolona w administrowaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz używaniu defibrylatora. Taką osobą powinna być wykwalifikowana pielęgniarka²².

KMPT podziela opinię CPT w tym zakresie. Brak na miejscu wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi bowiem sytuację wysokiego ryzyka w zakresie bezpieczeństwa osadzonych. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy wezwanie pogotowia ratunkowego jest konieczne, co stwarza ryzyko błędu i niebezpieczeństwa dla zdrowia osadzonych. Wydłuża też czas reakcji personelu

²² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 76.

medycznego na zdarzenie o przyjazd karetki pogotowia. Taka sytuacja może ponadto doprowadzić do niepotrzebnego cierpienia osadzonego, gdy np. funkcjonariusz błędnie uzna, że więzień symuluje dolegliwości bólowe i nie potrzebuje leków i/lub interwencji medycznej. Brak personelu medycznego wpływa też na efektywność dokumentowania obrażeń do jakich mogło dojść poza godzinami pracy w ambulatorium. Utrudnia też sprawowanie właściwego nadzoru nad osadzonymi umieszczonymi w celi izolacyjnej.

KMPT rekomenduje zapewnienie całodobowej obecności w jednostce (również w weekendy i dni wolne od pracy) pielęgniarki lub ratownika medycznego.

Z informacji uzyskanych od Dyrektora Zakładu wynika, że latach 2021-2022 funkcjonariusze uczestniczyli w szkoleniach dotyczących m.in. profilaktyki samobójstw, międzynarodowych standardów postępowania z więźniami ze szczególnym uwzględnieniem praw osadzonych, postępowania z osobami z zaburzeniami psychicznymi i z niepełnosprawnością, wypalenia zawodowego, praktycznego stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz zasad udzielania pierwszej pomocy, komunikacji i sztuki porozumiewania się, rozpoznawania zachowań sygnalizujących możliwość autoagresji oraz udzielanie pierwszej pomocy osobom, które targnęły się na własne życie. Odrębne szkolenia przechodzili pracownicy służby zdrowia.

KMPT pozytywnie ocenia powyższą ofertę szkoleń, a także rekomenduje, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych włączyć zagadnienia związane z: międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencji tortur (w tym standardami i zaleceniami SPT i CPT), komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, praktycznym wykorzystywaniem Protokołu Stambulskiego, pracy z traumą i ofiarami przemocy.

SPT wskazuje, że szkolenie personelu jest mechanizmem zapobiegania torturom. Z tego też względu powinno ono obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny i być ukierunkowane na ochronę praw człowieka oraz zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu²³.

Z kolei CPT podkreśla znaczenie komunikacji interpersonalnej i rozwoju odpowiednich relacji na linii funkcjonariusz – osadzony. W ocenie CPT posiadanie odpowiednich umiejętności w tym zakresie może doprowadzić do zmniejszenia napięć w zakładzie karnym, rozładowania sytuacji, które mogłyby przekształcić się w przemoc oraz zwiększenia kontroli i bezpieczeństwa. W rezultacie praca personelu penitencjarnego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca²⁴.

Na potrzebę odpowiednich szkoleń personelu penitencjarnego wskazują Reguły Nelsona 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” (Reguła 75). Reguły Nelsona Mandeli wskazują też zakresy tematyczne szkoleń personelu penitencjarnego (Reguła 76).

5.4. Zatrudnienie, kursy i szkolenia dla osadzonych

Niewątpliwie ważną sferą aktywizującą osadzonych jest zatrudnienie w Zakładzie i poza nim. W dniach przeprowadzania monitoringu zatrudnionych było 456 osadzonych, w tym wewnątrz jednostki - 336, zaś poza nią – 120 (m.in. na rzecz Muzeum Regionalnego, Urzędu Miasta i Gminy oraz lokalnych przedsiębiorców).

²³ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, par. 95.

²⁴ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, par. 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, par. 60.

KMPT zaleca, aby organizować na terenie Zakładu, w ramach możliwości szeroką i różnorodną ofertę kursów zawodowych, które stwarzają możliwości świadczenia pracy przez osoby pozbawione wolności w trakcie detencji i po wyjściu na wolność.

Zatrudnianie osób pozbawionych wolności jest istotną formą resocjalizacji i przynosi wymierne korzyści zarówno dla jednostek penitencjarnych, jak i podmiotów zatrudniających więźniów.

Mając na uwadze, że w Zakładzie przebywają osoby niesamodzielne z powodu niepełnosprawności, wieku lub choroby, wymagający pomocy ze strony innych osadzonych KMPT rekomenduje także zorganizowanie kursu opiekuna osób starszych i z niepełnosprawnościami dla chętnych osadzonych. W Zakładzie przebywa 2 osadzonych po takich kursach w zakresie opieki nad osobami z niepełnosprawnościami, jednakże niedługo kończy się ich kara. Warto zatem zadbać o przygotowanie innych współosadzonych chętnych do tego typu pomocy.

W związku ze zmianami demograficznymi w społeczeństwie przybywa osób w podeszłym wieku, cierpiących na przewlekłe choroby, które wymagają opieki i pomocy w codziennych czynnościach. Zmiany te widoczne są również w jednostkach penitencjarnych, w których coraz częściej spotyka się osoby w wieku senioralnym lub z niepełnosprawnościami fizycznymi, czy psychicznymi. Brakuje natomiast specjalistów, którzy byliby w stanie profesjonalnie nieść pomoc takim osobom. Kursy i szkolenia w tym zakresie zapewniają kwalifikacje i uprawnienia, które będą przydatne również po opuszczeniu izolacji więziennej. Duże zapotrzebowanie na rynku pracy w wyżej wymienionym obszarze może ułatwić aktywizację zawodową i ułatwić readaptację społeczną oraz znalezienie pracy po opuszczeniu zakładu karnego.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

6.1. Dyrektorowi Zakładu Karnego w Pińczowie:

1. wskazanie planowanych w jednostce prac modernizacyjnych wraz z ich zakresem i terminem realizacji, przy uwzględnieniu problemów określonych w rozdziale 5.1. raportu KMPT (wyeksploatowana armatura sanitarna, brak prywatności, umywalki zamontowane poza celą mieszkalną, poprawa warunków na polach spacerowych);
2. podejmowanie działań na rzecz zwiększania aktywności fizycznej wśród osadzonych, w szczególności tymczasowo aresztowanych, oraz stworzenie warunków do częstszego przebywania poza celą mieszkalną na świeżym powietrzu;
3. postępowanie z osadzonymi będącymi cudzoziemcami zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 5.2. raportu;
4. pozyskania dodatkowych etatów dla wychowawców/wychowawczyń, psychologów/psycholożek i pielęgniarzy/pielęgniarek;
5. zapewnienie całodobowej obecności w jednostce penitencjarnej (również w weekendy i dni wolne od pracy) pielęgniarki lub ratownika medycznego;
6. włączenie do programów szkoleniowych dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych tematyki: międzynarodowych standardów praw człowieka i prewencji tortur (w tym standardów i zaleceń SPT i CPT), komunikacji interpersonalnej i deeskalacji napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposób radzenia sobie ze stresem, praktycznym wykorzystywaniem Protokołu Stambulskiego, pracy z traumą i ofiarami przemocy;
7. organizowanie na terenie Zakładu, w ramach możliwości szerokiej i różnorodnej oferty kursów zawodowych, które stwarzają możliwości świadczenia pracy przez osoby pozbawione wolności w trakcie detencji i po wyjściu na wolność, w tym zorganizowanie kursu opiekuna osób starszych i z niepełnosprawnościami dla chętnych osadzonych;

6.2. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Rzeszowie:

1. Zapewnienie Dyrektorowi Zakładu Karnego w Pińczowie środków finansowych na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych;

Opracowała: Justyna Józwiak

Za Zespół:

Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
/-podpisano elektronicznie/