



Warszawa, 07-07-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Biuro Pełnomocnika Terenowego
we Wrocławiu**

BPW.571.1.2022.NK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Zakładu Karnego
w Wołowie**

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 26-29 kwietnia 2022 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (zwany dalej: KMPT lub Krajowy Mechanizm) przeprowadził wizytację Zakładu Karnego w Wołowie (zwanego dalej: Zakładem lub jednostką).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Przemysław Kazimirski (Dyrektor Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji, prawnik), Justyna Zarecka (politolog w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz dr Natalia Kłaczyńska (Zastępca Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu, prawnik).

W wizytacji uczestniczyła również lekarz Marzena Ksel-Teleśnicka (dalej: ekspertka KMPT), której ekspertyza została włączona w treść niniejszego Raportu.

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzanie sposobu traktowania osadzonych przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim 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, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania jednostki, przedstawionych przez ppłk. Krzysztofa Pietrzaka oraz mjr. Wojciecha Orniackiego, Zastępców Dyrektora Zakładu;
- oglądzie terenu jednostki, w tym: wybranych losowo cel mieszkalnych, cel zabezpieczających, cel izolacyjnych, Ambulatorium, łaźni, świetlic, kantyny, sal widzeń, biblioteki, placów spacerowych;
- przeprowadzeniu w czasie wizytacji cel mieszkalnych i innych pomieszczeń rozmów z osadzonymi oraz z funkcjonariuszami i pracownikami jednostki;
- przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi osadzonymi, w szczególności z osadzonymi w podeszłym wieku, cudzoziemcami, osadzonymi z niepełnosprawnościami oraz osadzonymi zakwalifikowanymi do kategorii, o których mowa w art. 88 § 3 k.k.w. i art. 212a k.k.w;
- analizie wybranej dokumentacji.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałą dokumentację dotyczącą jednostki.

W przedmiocie zainteresowania Krajowego Mechanizmu każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie osadzonych przez funkcjonariuszy

i współosadzonych, kwalifikacje personelu, prawo do informacji, prawo do skargi, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, oddziaływania kulturalno-oświatowe.

W niniejszym Raporcie nie opisywano całokształtu funkcjonowania Zakładu w zakresie tych zagadnień, lecz uwzględniono jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wyróżniają jednostkę na tle pozostałych oraz te, które 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. więzień, pracownik miejsca zatrzymania, 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 jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

3. Charakterystyka jednostki

Zakład Karny w Wołowie jest zakładem karnym typu zamkniętego przeznaczonym dla recydywistów penitencjarnych z oddziałami dla skazanych odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy w warunkach zakładu karnego typu zamkniętego oraz skazanych recydywistów penitencjarnych, odbywających karę pozbawienia wolności w warunkach zakładu karnego typu półotwartego. W Zakładzie

funkcjonuje także oddział terapeutyczny dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo – recydywistów penitencjarnych, odbywających karę pozbawienia wolności w warunkach zakładu karnego typu zamkniętego. Ponadto w jednostce znajduje się oddział dla osadzonych tzw. niebezpiecznych, tj. skazanych, o których mowa w art. 88a § 1 k.k.w. oraz tymczasowo aresztowanych, o których mowa w art. 212a § 1 k.k.w.

Pojemność Zakładu to 1035 miejsc. W pierwszym dniu wizytacji w Zakładzie przebywało 971 osadzonych.

4. Mocne strony i dobre praktyki

W wizytowanej jednostce funkcjonuje zakładowa telewizja i radiowęzeł, które emitują codziennie własne programy – przygotowane przez osadzonych wywiady, filmiki, audycje o tematyce historycznej, sportowej czy przyrodniczej, relacje z wydarzeń kulturalnych odbywających się w Zakładzie. Jest to ciekawa i godna zauważenia forma aktywizacji skazanych. Telewizja i radiowęzeł stanowią także kanał komunikacyjny, przez który osadzonym przekazywane są ogłoszenia bieżące, np. dotyczące zmian cennika w kantynie czy zmian zasad widzeń. Zakład wydaje także gazetkę więzienną „Rozrywka”.

Wizytujący bardzo dobrze ocenili zaopatrzenie biblioteki zakładowej, która liczy ok. 11 tys. woluminów. Osadzeni w rozmowach z przedstawicielami KMPT wyrażali zadowolenie z asortymentu dostępnych książek. Biblioteka oferuje także prasę codzienną („Rzeczpospolita” i „Gazeta Wroclawska”). Do dyspozycji osadzonych są także aktualne teksty aktów prawnych oraz standardów międzynarodowych dotyczących pozbawienia wolności.

Mocną stroną Zakładu jest także bogate zaopatrzenie kantyny, która oferuje m. in. nabiał, wędliny, warzywa i owoce oraz suplementy diety, które na ogół nie są dostępne

w innych jednostkach penitencjarnych. Możliwe jest także zamawianie produktów spoza stałej oferty.

Wizytujący pozytywnie ocenili także umożliwienie osadzonym pobytu na placach spacerowych w upalne dni bez koszulek, co jest praktyką nieczęsto stosowaną w jednostkach penitencjarnych.

Nie bez znaczenia dla dobrej atmosfery panującej w jednostce, której wizytujący doświadczyli w czasie wykonywania czynności służbowych, pozostaje bez wątplenia dość wysoki wskaźnik zatrudnienia wśród osadzonych. Jednostka zatrudnia ogółem 350 więźniów (stanowi to 34 % jej populacji), w tym 158 odpłatnie.

Ponadto Zakład planuje zwiększenie zatrudnienia osadzonych poprzez ponowne wybudowanie na swoim terenie nowych hal produkcyjnych. Znalazłoby w nich zatrudnienie (przy rozbiórce sprzętu elektronicznego) ok. 100 osadzonych.

KMPT pozytywnie ocenia wszelkie formy aktywizacji zawodowej osadzonych. Powyższa praktyka czyni zadość standardom międzynarodowym. Jak wskazuje Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej jako: CPT), kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia osadzonych ma odpowiedni program ich aktywności (praca, nauka, sport, itd.)¹. Z kolei Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej jako: SPT) zauważa, że więźniowie powinni mieć możliwość pracy, aby utrzymać lub zwiększyć ich zdolność do uczciwego życia po wyjściu na wolność².

O potrzebie aktywizacji zawodowej więźniów mówią też standardy międzynarodowe. Zgodnie z Regułami Mandeli, w takim stopniu, jak to możliwe, zapewniana praca będzie tego typu, by utrzymać bądź zwiększyć zdolność więźnia do uczciwego

¹ Drugi Raport Ogólny, CPT/Inf(92)3-part2, § 47

² Raport SPT z wizytacji Rumunii, CAT/OP/ROU/1, § 95

zarabiania na życie po zwolnieniu³. Z kolei Europejskie Reguły Więzienne wskazują, że praca więźniów traktowana jest jako pozytywny element rygoru więziennego i nigdy nie jest używana jako kara⁴.

5. Problemy systemowe

5.1 Powierzchnia celi mieszkalnej

Problemem systemowym, którym od lat zajmuje się Rzecznik Praw Obywatelskich, jest krajowy porządek prawny w zakresie normy powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego więźnia. Obecny stan prawny budzi wątpliwości RPO w odniesieniu do podstawowych standardów praw człowieka i przyjętych przez Rzeczpospolitą Polską zobowiązań międzynarodowych. Rekomendacja CPT skierowana do władz krajowych, określająca powierzchnię 4 m² jako minimalny standard, znalazła się już w raporcie z wizyty Komitetu w Polsce w 1996 roku. W każdym kolejnym raporcie Komitet formułował zalecenie wskazując, że istniejąca w Polsce norma 3 m² nie oferuje satysfakcjonującej przestrzeni życiowej, w szczególności w celach o względnie małym rozmiarze. Podczas wizyty w 2017 r. Komitet zalecił polskim władzom dokonanie rewizji normy powierzchni mieszkalnej tak, aby we wszystkich jednostkach penitencjarnych na jednego osadzonego przypadła co najmniej 4 m² w celach wieloosobowych i co najmniej 6 m² w celach jednoosobowych, nie wliczając powierzchni kąpoków sanitarnych⁵. Postulowany standard minimalny powierzchni bytowej jest również wynikiem analizy orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu (dalej: ETPC), który przy badaniu czy warunki bytowe w jednostkach penitencjarnych osiągnęły poziom niehumanitarny lub poniżającego

³ Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Reguła 98.

⁴ Rekomendacja Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych 1 (Przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów), Reguła 26.1.

⁵ Raport z wizytacji Polski w dniach 11-22 maja 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 59.

traktowania, w wielu sprawach uznawał przeludnienie za samodzielną i wystarczającą przesłankę do uznania, że nastąpiło naruszenie art. 3 Konwencji (Zob. wyrok w sprawie Kantyrev przeciwko Rosji, skarga nr 37213/02; wyrok w sprawie Frolov przeciwko Rosji, skarga nr 205/02; wyrok w sprawie Labzov przeciwko Rosji, skarga nr 62208/00; wyrok w sprawie Lind przeciwko Rosji, skarga nr 25664/05, a w szczególności orzeczenia Trybunału wydane w sprawach przeciwko Polsce – wyroki w sprawach Orchowski przeciwko Polsce, skarga nr 17885/04 oraz Sikorski przeciwko Polsce, skarga nr 17599/05).

W związku z powyższym, Rzecznik Praw Obywatelskich w dniu 24 maja 2016 r. wystąpił do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o podjęcie inicjatywy legislacyjnej w przedstawionej kwestii⁶. W odpowiedzi na wystąpienie RPO Ministerstwo Sprawiedliwości wskazało, że obecnie nie dostrzega dostatecznie uzasadnionych podstaw do ingerencji legislacyjnej w zakresie zmiany przepisu art. 110 k.k.w.⁷ W związku z tym w kolejnym wystąpieniu z dnia 29 lipca 2016 r. Rzecznik wskazał, że proponowane przez Ministerstwo Sprawiedliwości rozwiązania, polegające na próbach zmniejszenia zaludnienia jednostek penitencjarnych, bez koniecznej zmiany legislacyjnej, są rozwiązaniami niewystarczającymi i nie mieszczącymi się w standardach funkcjonowania demokratycznego państwa prawnego. Niemniej zdając sobie sprawę z tego, że przeciwdziałanie przeludnieniu w jednostkach penitencjarnych jest procesem złożonym i rozciągniętym w czasie, Rzecznik zaapelował o rozważenie dokonania zmian legislacyjnych w zakresie postulowanej normy powierzchniowej (4 m²) w odniesieniu do funkcjonujących oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości w odpowiedzi z dnia 17 października 2016 r.⁸, nie podzielił jednakże argumentacji Rzecznika w odniesieniu

⁶ Wystąpienie Generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24.05.2016 r., KMP.571.5.2016

⁷ Odpowiedź Sekretarza Stanu w MS z dnia 23.06.2016 r., DWOiP-I-072-21/16

⁸ Odpowiedź Sekretarza Stanu w MS z dnia 17.10.2016 r., DWOiP-I-072-21/16.

do tej kategorii więźniów. Sprawa metrażu celi więziennej pozostaje w dalszym ciągu w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

Na problem metrażu cel zwrócił także uwagę SPT 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 penitencjarnych⁹. Niezapewnienie minimalnego metrażu 4 m² w celi znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i odpowiedzialności prawnej przed ETPC¹⁰.

5.2 Brak kontroli sądowej dotyczącej kontroli osobistej osadzonych

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

Aktualnie, w przypadku, gdy dyrektor podejmie decyzję o poddaniu więźnia kontroli, nie wydaje on decyzji, którą osadzony mógłby zaskarżyć do sądu, w trybie art. 7 k.k.w. Sąd nie może zatem ocenić, czy była to decyzja 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

⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80-81.

¹⁰ Zob. Wyrok Muršić v. Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13

kontroli ma więc wartość prewencyjną i tym samym skutkować może odstrasząco 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 ETPC w wyrokach przeciwko Polsce: 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 więzienia¹¹.

W innym wyroku ETPC wskazano, iż „Prawo krajowe stosowane w praktyce nie zapewniało osadzonemu 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”¹².

W dniu 21 stycznia 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Trybunału Konstytucyjnego wniosek 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 skazanego¹³. Przedmiotowa sprawa o sygn. K 5/16 zakończyła się wydaniem przez Trybunał Konstytucyjny postanowienia o umorzeniu postępowania w dniu 26 listopada 2019 r.¹⁴

Niezależnie od powyższego wskazać należy, iż Krajowy Mechanizm nie podważa zasadności dokonywania kontroli osobistej, jednak z uwagi na przywołane

¹¹ Wyrok Świdzki przeciwko Polsce z dnia 16 lutego 2016 r., skarga nr 5532/10, § 60-61

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

¹³ Wniosek RPO do TK z dnia 21.01.2016 r., KMP.571.83.2014

¹⁴ Postanowienie TK z dnia 26.11.2019 r., OTK ZU A/2019, poz. 66

zastrzeżenia wskazany problem w dalszym ciągu pozostaje w polu jego zainteresowania.

5.3 Wstępne badanie lekarskie osób umieszczanych w jednostkach penitencjarnych

Osadzeni przyjmowani do Zakładu „z wolności” stanowią nikły odsetek jego populacji. Zdecydowana większość to skazani przetransportowani z innego zakładu karnego lub aresztu śledczego. Takie zaś osoby nie są poddawane podczas przyjmowania do wizytowanej jednostki wstępnym badaniom lekarskim (jedynie, gdy w przypadku indywidualnym zachodzi szczególna potrzeba, np. nowoprzybyły ma objawy choroby). Praktyka ta jest wynikiem braku w stosownych przepisach obowiązku przeprowadzania takich badań.

Tymczasem według standardów SPT wstępnym badaniem należy objąć wszystkich osadzonych. Powinno ono 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. Ponadto Podkomitet przypomina zalecenie CPT, 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 prawnika¹⁵.

¹⁵ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 106 i 107

Należy mieć także na uwadze, iż wstępne badania medyczne, dając możliwość udokumentowania obrażeń osadzonych, którzy stali się ofiarą tortur lub przemocy przed przyjęciem do jednostki penitencjarnej, chronią także jej funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami o stosowanie przemocy.

5.4 Obowiązujący standard w zakresie liczby więźniów przypadających na jednego psychologa penitencjarnego

Standard wyznaczony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej przewiduje zapewnienie jednego psychologa grupie 200 osadzonych¹⁶. W wizytowanej jednostce standard ten nie jest zachowany (co omówiono w pkt 6.4 Raportu). Abstrahując od tego, KMPT zwraca uwagę, że przyjęty standard nie zapewnia osadzonym niezbędnej opieki psychologicznej. Wśród tak licznej grupy podopiecznych psychologowie nie są w stanie efektywnie wykonywać swoich zadań. Problem ten jest od lat przedmiotem korespondencji Rzecznika Praw Obywatelskich z Dyrektorem Generalnym Służby Więziennej¹⁷. Wynika z niej, że w ciągu ostatnich lat minimalnie zwiększyła się obsada psychologów w jednostkach penitencjarnych, ale jedynie do tego stanu, by zapewnić realizację obowiązującego standardu. Nie ulega natomiast zmianie sam standard.

Jak podkreśla w swoim raporcie Najwyższa Izba Kontroli „bardzo duża liczba osadzonych przypadająca na jednego psychologa, skutkuje ograniczoną możliwością, nawet pilnego, badania osoby zgłaszającej myśli samobójcze, czy też objęcie opieką i przygotowanie zaleceń dla osób objętych kartą OZS. Wątpliwości te dotyczą także

¹⁶ Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, § 93 pkt 3.

¹⁷ Sprawa KMP.571.8.2016

realnej możliwości udzielenia pomocy osobom potrzebującym, choćby w ramach interwencji kryzysowej”¹⁸.

Wobec powyższego, problem pozostaje w dalszym zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1 Traktowanie

Niemal wszyscy osadzeni wypowiedzieli się pozytywnie o funkcjonariuszach SW.

Podawali, że traktują osadzonych z poszanowaniem ich godności. Jeden z osadzonych podkreślał, że w porównaniu do innych zakładów karnych, w wizytowanej jednostce funkcjonariusze zachowują poufność i nie komentują pomiędzy sobą prywatnego życia osadzonych, nie prowokują ich komentarzami. Także wizytujący nie dostrzegli w czasie pobytu w jednostce negatywnych zachowań wobec osadzonych.

Pojedyncze negatywne uwagi osadzonych dotyczyły funkcjonariuszy działu ochrony na oddziale A3, zwłaszcza przeprowadzania przez nich kontroli cel (osadzani określili ją jako nadmierną manifestację siły). KMPT zaleca zwrócenie uwagi funkcjonariuszom na konieczność przeprowadzania czynności służbowych z poszanowaniem godności osadzonych.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMPT budzi praktyka konwojowania osadzonych poza teren jednostki (np. do lekarza) w odzieży skarbowej. Funkcjonariusze działu ochrony poinformowali wizytujących, że praktyką jest każdorazowe przebieranie osadzonych w odzież skarbową, potwierdziły to rozmowy z osadzonymi. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu podkreślają, że w świetle art. 111 § 2 i art. 216a § 1 k.k.w. przebieranie osadzonych w odzież skarbową dopuszczalne jest tylko na zasadzie wyjątku od reguły, którą jest korzystanie z odzieży własnej. Wymóg używania odzieży

¹⁸ Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli, bezpieczeństwo osadzonych, KPB.430.002.2020 Nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB, s. 58

skarbowej podczas wizyt w miejscach publicznych niezwiązanych z wymiarem sprawiedliwości prowadzi do stygmatyzacji osadzonych, niemającej rzeczywistego uzasadnienia, zwłaszcza w przypadku osób tymczasowo aresztowanych, wobec których obowiązuje domniemanie niewinności. Prawo osadzonego do założenia własnego ubrania lub innego nierzucającego się w oczy stroju w czasie pobytu poza terenem miejsca pozbawienia wolności zostało sformułowane m. in. w Regułach Mandeli (reguła 19) oraz Europejskich Regułach Więziennych (reguła 20). Dlatego też przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają umożliwienie osadzonym korzystanie z własnej odzieży podczas konwojowania poza teren jednostki, a przebieranie w odzież skarbową stosować tylko w rzeczywiście uzasadnionych konkretnymi okolicznościami przypadkach indywidualnych.

6.2 Środki przymusu bezpośredniego

Rozmowy z osadzonymi ujawniły nieprawidłowości przy stosowaniu środka przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek na czas transportu osadzonych poza teren Zakładu, np. na konsultacje lekarskie. Kajdanki stosowane są bowiem wobec wszystkich transportowanych, niezależnie od okoliczności konkretnego przypadku. I tak osadzeni z oddziału terapeutycznego wskazywali, że na czas transportu do lekarza są skuwani kajdankami zespolonymi. Pozostają nimi skuci także podczas badania lekarskiego, choć jest przy nim obecny funkcjonariusz Służby Więziennej. Czasami rozkuwane są na czas badania ręce. Kajdanek na czas transportu chcieli także użyć funkcjonariusze wobec osadzonego z innego oddziału, który porusza się o kuli, co uniemożliwiłoby mu przemieszczanie się (ostatecznie po jego stanowczym proteście jedną rękę pozostawiono mu swobodną, drugą skuto z ręką funkcjonariusza).

Krajowy Mechanizm zwraca uwagę, że stosowanie środków przymusu bezpośredniego musi być zgodne z zasadami określonymi w ustawie o środkach przymusu

bezpośredniego i broni palnej¹⁹, w tym z zasadą subsydiarności, proporcjonalności oraz minimalizowania szkód. Obligują one funkcjonariuszy do każdorazowego dokonania oceny okoliczności oraz dynamiki danego zdarzenia, jak również indywidualnego podejścia do każdej osoby, wobec której środki przymusu bezpośredniego miałyby zostać użyte. Nie jest dopuszczalne rutynowe stosowanie kajdanek w stosunku do osoby transportowanej, uzasadnione wyłącznie faktem transportowania.

SPT podkreśla w swych wystąpieniach, że stosowanie wszelkich środków bezpieczeństwa (w tym kajdanek) powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka, realizowanej na podstawie jasnych i określonych proceduralnie kryteriów. Kajdanki i inne instrumenty przymusu powinny być stosowane tylko wtedy, gdy nie jest dostępna lżejsza forma kontroli rzeczywistego ryzyka i usuwane tak szybko, jak to możliwe. Kajdanki nie powinny być stosowane z uwagi na status osoby pozbawionej wolności, ani też jako środek dyscyplinujący²⁰.

Profilaktyczne stosowanie kajdanek w czasie transportu krytykuje również CPT²¹. W jego ocenie kajdanki nie powinny być stosowane jako zasada w czasie transportu. Ich użycie powinno być uzasadnione oceną ryzyka w konkretnym przypadku, kiedy ich zastosowanie wydaje się absolutnie konieczne. Powinny być wówczas stosowane w sposób, który eliminuje ryzyko zranienia osoby konwojowanej.

Podsumowując, KMPT zaleca stosowanie kajdanek na czas transportu osadzonych i w czasie ich pobytu poza Zakładem tylko w przypadkach uzasadnionych

¹⁹ Tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 2418

²⁰ Zob. Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, § 44-46; Raport SPT z wizyty w Rumunii, CAT/OP/ROU/1, § 104-105; Raporty SPT z wizyt na Ukrainie: CAT/OP/UKR/3, § 84; CAT/OP/UKR/1, § 12 i 132; Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, § 110-112; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/3, § 16.

²¹ Zob. Raport CPT z wizyty we Francji, CPT/Inf (2017) 7, § 13; Raport CPT z wizyty na Cyprze, CPT/Inf (2018) 16, § 15; Raport CPT z wizyty w Holandii, CPT/Inf (2017) 1, § 13; Raport CPT z wizyty w Belgii, CPT/Inf (2018) 8, § 18; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, § 8; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2017) 9, § 14; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53; Raport CPT z wizyty na Gibraltarze, CPT/Inf (2015) 40, § 11; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf (2013) 41, § 28; Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, § 45-46.

okolicznościami konkretnego przypadku (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji).

Przedmiotem analizy KMPT było także stosowanie środka przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia w celi zabezpieczającej. Zapis monitoringu z wykonywania tego środka wobec jednego z osadzonych w dniu 4 lutego 2021 r. ujawnił brak reakcji funkcjonariusza na wzywanie przez niego pomocy. Na nagraniu słychać, jak o godz. 17.55 osadzony głośno kilkakrotnie krzyczy „Pomocy! Drętwieje mi ręka!”. Nie spotyka się to jednak z żadną reakcją. Kilku funkcjonariuszy wchodzi do celi dopiero po ok. 10 minutach. Zdarzenie to zostało ujawnione w ramach nadzoru nad stosowaniem środków przymusu bezpośredniego prowadzonego przez dział ochrony Zakładu i zostało zakwalifikowane jako uchybienie dyscyplinarne. Funkcjonariusz odpowiedzialny za obserwację zachowania się osadzonego wyjaśnił, że w jego ocenie nie zachodziła konieczność natychmiastowego reagowania na zgłaszane przez osadzonego dolegliwości. Zauważyć jednak trzeba, że funkcjonariusz ten na podstawie samej tylko obserwacji monitoringu z celi nie posiadał dostatecznej wiedzy do dokonywania tego typu subiektywnych ocen. Nierozpoznanie sytuacji, w której znajdował się osadzony, mogło zakończyć się skutkami groźnymi dla jego zdrowia lub życia. KMPT zaleca więc zwrócenie uwagi funkcjonariuszom pełniącym służbę na stanowisku monitorującego zachowanie osadzonych w celi zabezpieczającej na konieczność należytego reagowania na wezwania osadzonych.

6.3 Umieszczenie w celi izolacyjnej

Zastrzeżenia budzi wykorzystywanie w Zakładzie cel izolacyjnych z przeznaczeniem innym, niż wykonywanie kary dyscyplinarnej (cela monitorowana, cela jednoosobowa). W ocenie Krajowego Mechanizmu praktyka ta jest nieprawidłowa. Wprawdzie § 90 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie

sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej²² stanowi, że w celu zapewnienia porządku, bezpieczeństwa lub powierzchni mieszkalnej, o której mowa w art. 110 § 2 kodeksu, dyrektor może podjąć decyzję o umieszczeniu w celi izolacyjnej osadzonego nieukaranego karą dyscyplinarną umieszczenia w takiej celi, jednakże nie można tracić z pola widzenia, że osadzenie w celi izolacyjnej łączy się z dodatkowymi dolegliwościami dla skazanego, do których należy m. in. mały metraż, związany z jej jednoosobowym charakterem, krata wewnętrzna, która otwarta ogranicza dodatkowo poruszanie się po celi oraz niezabudowanie kąpika sanitarnego. Dlatego też przedstawiciele KMPT zalecają, by nie umieszczać w celach izolacyjnych osadzonych, którzy nie zostali ukarani karą z art. 143 § 1 pkt 8 k.k.w. lub art. 222 § 2 pkt 5 k.k.w.

6.4 Personel

Jedną z bolączek wizytowanej jednostki jest niedostateczny poziom zatrudnienia, zwłaszcza w działach ochrony i penitencjarnym. Niedostateczna obsada pierwszego z nich przekłada się na niski poziom bezpieczeństwa personelu Zakładu, w szczególności psychologów i wychowawców, co sygnalizowano w rozmowach z wizytującymi, zwłaszcza w kontekście niedawnych wydarzeń w innej jednostce, gdzie osadzony śmiertelnie zaatakował psychologa więziennego. Wizytujący dostrzegają działania administracji Zakładu mające na celu podniesienie bezpieczeństwa personelu (w pokojach wychowawców i psychologów znajduje się sygnalizacja przyzywowa, rozmowy psychologów z osadzonymi tzw. niebezpiecznymi odbywają się przez kratę, zlecono ponadto wycenę dodatkowych rozwiązań technicznych zapewniających bezpieczeństwo personelu). Bezpieczeństwo to zostałoby jednak wzmocnione, gdyby zwiększono zatrudnienie w dziale ochrony.

Palącym problemem są również braki w dziale penitencjarnym (psychologowie i wychowawcy). W Zakładzie zatrudnionych było w czasie wizytacji (nie licząc działu terapeutycznego) 4 psychologów. Biorąc pod uwagę liczbę osadzonych (poza

²² Dz. U. poz. 1804

oddziałem terapeutycznym), czyli 911 osób, ten poziom zatrudnienia (jeden psycholog na 228 osadzonych) nie spełnia obowiązujących w więziennictwie wskaźników zatrudnienia tej grupy specjalistów (jeden psycholog na 200 osadzonych)²³. To samo dotyczy wychowawców. Jest ich obecnie 19. By spełnić standardy dotyczące maksymalnej liczby osadzonych przypadających na jednego wychowawcę (jeden wychowawca na 40 skazanych, ukaranych i tymczasowo aresztowanych względem których stosuje się przepisy o wykonywaniu kary pozbawienia wolności lub 60 tymczasowo aresztowanych)²⁴, należałoby stworzyć dodatkowo 4 etaty na stanowisku wychowawcy. Do tego dochodzi 1 wakat na istniejącym już etacie wychowawcy.

Rozmowy z osadzonymi przeprowadzone podczas wizytacji zdają się potwierdzać potrzebę zwiększenia zatrudnienia. Skarżyli się oni bowiem na konieczność długiego oczekiwania na rozpatrzenie skarg czy próśb. Zgłaszali również, że wychowawcy i psychologowie mimo chęci, nie mają dla nich czasu. Prawie wszyscy osadzeni (za wyjątkiem oddziału terapeutycznego) określali kontakt z psychologiem jako sporadyczny. Sami psychologowie także sygnalizowali wizytującym, że nie są w stanie rzetelnie wykonywać swej pracy przy tak dużej ilości osadzonych będących pod ich opieką.

Przedstawiciele KMPT zalecają zatem zwiększenie zatrudnienia w jednostce, zwłaszcza we wspomnianych działach.

KMPT w trakcie każdej z wizytacji w jednostkach penitencjarnych dokonuje analizy szkoleń personelu w zakresie traktowania osadzonych, gdyż jest to jedno z narzędzi zapobiegania torturom. SPT zauważa, że doskonalenie zawodowe powinno obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny,

²³ Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, § 93 ust. 3 pkt 2

²⁴ Ibidem, § 93 ust. 3 pkt 1

przekrojowy oraz zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu²⁵.

Z kolei CPT podkreśla, że zasadniczym elementem humanitarnego systemu penitencjarnego będzie zawsze odpowiednio zwerbowany i przeszkolony personel więzienny²⁶.

W latach 2021-2022 personel wizytowanej jednostki odbył szkolenia m.in. z zakresu praw i obowiązków osób pozbawionych wolności, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka oraz przeciwdziałania samobójstwom. KMPT docenia tę ofertę szkoleń. Rekomenduje jej wzbogacenie o zajęcia, które pozwolą zwiększyć komfort pracy personelu Zakładu. W rozmowach z wizytującymi personel często zwracał uwagę na przemęczenie i nadmierny stres towarzyszący pracy. Bez wątpienia konieczne jest zwiększenie poziomu zatrudnienia w różnych działach, co omówiono powyżej. Pomocne jednak byłyby także wzbogacenie personelu o tzw. miękkie kompetencje, które pozwolić mogą na złagodzenie trudów pracy i zmniejszenie napięć. W rezultacie praca personelu więziennego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca. Zmniejszyć się także może ryzyko stosowania przez personel przemocy i podejmowania innych niewłaściwych działań. KMPT zaleca więc rozszerzenie oferty szkoleniowej o zajęcia dotyczące sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, komunikacji interpersonalnej, technik relaksacji. W udostępnionym wizytującym wykazie szkoleń widniało jedno szkolenie z wymienionego obszaru, ale przedstawiciele KMPT otrzymywali od pracowników Zakładu sygnały, że jest to oferta niewystarczająca, zwłaszcza w odniesieniu do oddziałowych i wychowawców. Jeden z psychologów krytycznie ocenił także ofertę superwizji, wskazując, że nie ma w jej ramach możliwości indywidualnych rozmów, gdyż wszystkie zajęcia mają charakter grupowy.

²⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95

²⁶ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001) 16, § 26

Specyfika wizytowanej jednostki, w której ze względu na jej dużą pojemność znaleźć się mogą osadzeni z różnych grup wrażliwych (osoby starsze, z niepełnosprawnościami, nie w pełni sprawne ruchowo, somatycznie chore) i w której funkcjonuje oddział terapeutyczny (osoby z zaburzeniami psychicznymi) wskazuje także na potrzebę przeszkolenia personelu, zwłaszcza mających bezpośredni kontakt z osadzonymi funkcjonariuszy działu ochrony, w zakresie postępowania z osobami wymagającej szczególnej pomocy i nadzoru.

Wskazane byłoby również zapoznanie funkcjonariuszy, personelu medycznego, psychologów oraz wychowawców z Podręcznikiem skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (tzw. Protokołem Stambulskim²⁷). Z rozmów wizytujących z personelem Zakładu wynika, że nie jest im on znany.

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. Rozwiązanie to byłoby z pewnością dużym ułatwieniem dla służby medycznej. CPT w trakcie swojej ostatniej wizyty w Polsce również odniósł się do takiego sposobu dokumentowania wszelkich urazów.

Jak wskazano, dokumentacja powinna zawierać również wyniki dodatkowo przeprowadzonych badań, szczegółowe wyniki konsultacji specjalistycznych, opis sposobu leczenia obrażeń, a także informację o wszelkich innych przeprowadzonych

²⁷ Dokument jest dostępny pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/protokol-stambulski>

procedurach. Rejestracja badań lekarskich w przypadku obrażeń wykonywana jest przy pomocy specjalnego formularza przygotowanego na takie potrzeby, zawierającego zarysy sylwetki do zaznaczania umiejscowienia obrażeń, które będą przechowywane w kartotece medycznej osadzonego. Także zdjęcia, jeśli zostały zrobione, powinny zostać zamieszczone w dokumentacji medycznej osadzonego. Dodatkowo, w każdej jednostce penitencjarnej powinno prowadzić się specjalny rejestr urazów, w którym odnotowuje się wszystkie rodzaje obrażeń²⁸.

Wskazane byłoby również doposażenie Ambulatorium w dodatkowe stanowiska komputerowe dla pielęgniarek. Aktualna ich liczba nie jest wystarczająca, co powoduje konieczność czasochłonnego nieraz oczekiwania na zwolnienie się komputera celem wprowadzenia różnorodnych danych do systemu, przez co skraca się czas, w którym pielęgniarka może zająć się bezpośrednią obsługą osadzonych, który to czas jest i tak niedostateczny (co omówiono w pkt. 6.8 Raportu).

6.5 Warunki pobytu osób z niepełnosprawnością ruchową.

Osadzeni mający problemy w poruszaniu się, którzy byli umieszczeni w celach zlokalizowanych przy Ambulatorium, wskazywali na niedostateczne dostosowanie pomieszczeń do ich potrzeb w tym m.in. trudnodostępne uchwyty w łazienkach, z których ciężko było im korzystać. Mężczyzna z protezą nogi podał, że doskakuje do prysznicza, bojąc się poślizgnięcia.

Krajowy Mechanizm zaleca dokonanie przeglądu udogodnień dla osób z niepełnosprawnością ruchową (poręczce, obniżona umywalka) i wprowadzenie stosownych zmian w celach, w których w praktyce kwaterowane są takie osoby. Wprawdzie Zakład Karny w Wołowie nie jest jednostką wyznaczoną do przyjmowania osób poruszających się na wózkach inwalidzkich wg Zarządzenia nr 30/15 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 1 lipca 2015 r. w sprawie określenia

²⁸ Zob. § 80 Raportu CPT z 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39].

przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych, ale nie oznacza to, że nie mogą do niej trafiać osoby z innymi niepełnosprawnościami ruchowymi, czego przykładem są powyższe uwagi. Zakład powinien zapewnić każdemu osadzonemu, także osadzonemu z niepełnosprawnością ruchową, warunki adekwatne do jego stanu zdrowia. Obowiązek ten wynika m.in. z art. 97 § 2 k.k.w. który stanowi, że wykonywanie kary pozbawienia wolności musi być dostosowane do potrzeb więźnia w zakresie leczenia, higieny i warunków sanitarnych. ETPC podkreśla w swym orzecznictwie, że jeżeli władze decydują się pozbawić wolności osobę z niepełnosprawnością, powinny zagwarantować jej takie warunki, jakie odpowiadają szczególnym potrzebom wynikającym z jej niepełnosprawności (Farbtuhs przeciwko Łotwie, Price przeciwko Wielkiej Brytanii, skarga nr 33394/96).

Szczegółowe zalecenia, dotyczące dostosowania pomieszczeń i przestrzeni do potrzeb osadzonych z niepełnosprawnościami, zostały przedstawione w przywołanym już raporcie KMPT Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur. Zostały one opracowane w porozumieniu z Fundacją Polska Bez Barrier²⁹.

6.6 Warunki bytowe

Warunki bytowe panujące w jednostce zostały ocenione przez delegację jako dobre. Ściany w niektórych z cel oraz pomieszczeń wymagają odmalowania ze względu na ubytki w farbie lub umieszczone napisy. Wymiany lub czyszczenia wymagają także niektóre z materacy, na których śpią osadzeni, bowiem znajdowały się na nich liczne zanieczyszczenia i plamy. Krajowy Mechanizm zaleca bieżące przeprowadzanie drobnych prac remontowych, a w szczególności odmalowanie ścian w celach i pomieszczeniach, które tego wymagają.

²⁹ Dostępny na stronie internetowej KMPT w zakładce: *Raporty roczne i publikacje*

Kilku osadzonych podało, że co jakiś czas w celach mieszkalnych pojawiają się pluskwy. Wskazali, że administracja Zakładu reaguje na zgłoszenia w tym zakresie, jednakże pozytywne efekty dezynsekcji mają charakter krótkotrwały. Problem powracającej obecności insektów w celach mieszkalnych jednostek penitencjarnych był przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15 kwietnia 2022 r.³⁰ Rzecznik podkreślił w nim, że osoby przebywające w zakładach karnych i aresztach śledczych mają prawo do warunków bytowych odpowiednich ze względu na zachowanie zdrowia (art. 102 pkt 1 k.k.w.), co rodzi po stronie administracji jednostek penitencjarnych obowiązek zapewnienia im takich warunków. Przechowywanie osadzonych w celach mieszkalnych, w których są narażeni na pogryzienie przez pluskwy, trudno zakwalifikować jako spełnienie tego obowiązku.

KMPT zaleca podejmowanie działań zmierzających do skutecznej eliminacji tego problemu.

6.7 Kontakt ze światem zewnętrznym

Osadzeni w Zakładzie mają możliwość utrzymywania kontaktów ze światem zewnętrznym za pomocą łącza internetowego poprzez program Skype. Do dyspozycji osadzonych są obecnie trzy stanowiska komputerowe (w czasie pandemii COVID-19 było ich w sumie pięć), z czego jedno dedykowane wyłącznie skazanym tzw. niebezpiecznym. Realizacja kontaktów odbywa się przez dwa dni w tygodniu w godz. 8.30-12.50. Limit czasowy rozmowy to 20 minut. Biorąc pod uwagę liczbę chętnych, w praktyce skazany może skorzystać z tej formy kontaktów raz w miesiącu. Z rozmów z osadzonymi, którzy kontaktują się z bliskimi w tej formie, wynika, że jest to zdecydowanie zbyt rzadko. Dla części populacji osadzonych komunikator Skype pozostaje jedyną alternatywą dla widzeń, które nie mogą być zrealizowane ze względu

³⁰Sprawa IX.517.593.2022.MK

na odległość Zakładu od miejsca zamieszkania. Dotyczy to w szczególności cudzoziemców.

CPT podkreśla, że bardzo ważne jest także, aby osadzeni utrzymywali względnie dobry kontakt ze światem zewnętrznym. Przede wszystkim osadzony musi mieć stworzoną możliwość utrzymywania relacji z rodziną i bliskimi przyjaciółmi (...) Komitet pragnie podkreślić w tym względzie potrzebę elastyczności w zakresie stosowania przepisów dotyczących odwiedzin i telefonów wobec osadzonych, których rodziny mieszkają daleko od zakładu karnego, co w praktyce uniemożliwia częste odwiedziny.

Przykładowo, takim osadzonym można pozwolić na połączenie czasu przeznaczonego na odwiedziny i/lub zapewnić większe możliwości rozmów telefonicznych z rodzinami³¹.

KMPT zaleca więc zwiększenie dostępności do stanowisk komputerowych przeznaczonych do realizacji kontaktów przy pomocy Skype.

Osadzeni skarżyli się wizytującym na długi termin oczekiwania na realizację zamówienia na paczkę. Zgodnie z porządkami wewnętrznymi obowiązującymi dla poszczególnych oddziałów, termin ten nie powinien przekroczyć pięciu dni.

Tymczasem niektórzy rozmówcy podawali, że oczekiwali dwa tygodnie i miesiąc.

Krajowy Mechanizm zaleca realizowanie zamówień na paczki w terminie przewidzianym w porządkach wewnętrznych.

Jeden z osadzonych, obywatel Bułgarii, skarżył się także na odmowę wpisu na listę uprawnionych do widzeń osób niebędących członkami jego rodziny. Podnosił, że w Polsce nie ma żadnej rodziny, ma natomiast przyjaciół. Uniemożliwienie spotkań z nimi powoduje, że nie utrzymuje żadnych bezpośrednich relacji z osobami spoza Zakładu. Także jego kontakty telefoniczne z rodziną nie są zbyt częste ze względu na koszty rozmów zagranicznych. Zgodnie z art. 105a § 4 k.k.w. wyrażenie zgody na widzenie z osobą niebędącą członkiem rodziny lub inną osobą bliską uzależnione jest

³¹ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, § 51

od decyzji dyrektora zakładu karnego. W zaistniałej sytuacji KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu z wnioskiem o rozważenie wydania takiej decyzji w stosunku do tego osadzonego.

6.8 Opieka medyczna

Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są osadzonym przez trzech lekarzy, przyjmujących pacjentów w każdy dzień roboczy. Ich rzeczywisty wymiar pracy jest znacznie krótszy niż wynika to z zawartych z nimi umów – np. lekarz zatrudniony na umowę o pracę na pełen etat przyjmował pacjentów tylko dwa dni w tygodniu, a lekarz zatrudniony na kontrakcie w wymiarze 40 godzin miesięcznie – jeden dzień w tygodniu. W tym kontekście wspomnieć trzeba o tym, że osadzeni skarżyli się na długi czas oczekiwania na przyjęcie planowe przez lekarza (co do przypadków nagłych nie zgłaszali zastrzeżeń). Każdy oddział Zakładu ma wyznaczony tylko jeden dzień w miesiącu na wizyty planowe. Dodatkowo osadzeni sygnalizowali, że zdarzają się sytuacje, gdy w tych samych godzinach przypadają wyznaczone w różnych grafikach: przyjęcia przez lekarza, spacer i zakupy w kantynie. Wówczas, jeśli zdecydują się np. na zakupy, na wizytę u lekarza muszą czekać kolejny miesiąc.

KMPT zaleca uporządkowanie zatrudnienia lekarzy udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej tak, by efektywny czas pracy odpowiadał co najmniej zatrudnieniu dwóch lekarzy na pełnym etacie, co umożliwi zwiększenie częstości planowych przyjęć dla poszczególnych oddziałów.

Świadczeń pielęgniarskich udziela pięć pielęgniarek pełniących dyżury od poniedziałku do soboty od 7.30 do 15.30. W ciągu ostatnich siedmiu lat liczba personelu pielęgniarskiego spadła z dziesięciu do pięciu osób. W ocenie ekspertki KMPT obsada pielęgniarska Ambulatorium jest zdecydowanie niewystarczająca. Jednym z przejawów tego niedostatku jest m.in. to, że leki w godzinach wieczornych i w dni wolne od pracy – kiedy nie ma już pielęgniarek – wydają osadzonym funkcjonariusze działu ochrony. Jest to wprawdzie rozwiązanie zgodne z § 9 pkt 7 Rozporządzenia Ministra

Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności³², ale niebezpieczne dla zdrowia i życia osadzonych. Oddziałowi otrzymują bowiem leki przygotowane wcześniej przez pielęgniarki, w kopertach, w podzielonych dawkach, podpisane nazwiskiem i imieniem pacjenta – jednakże jako personel niemedyczny nie są oni uprawnieni do nadzoru nad przyjmowaniem leku przez pacjenta. W praktyce osadzeni pobierają więc leki od oddziałowych, jednakże sami decydują, czy i kiedy je przyjąć. Mają w ten sposób możliwość gromadzenia leków w celu dokonania samouszkodzenia lub próby samobójczej. Przykładem może być zdarzenie, do którego doszło w Zakładzie w kwietniu 2022 r., kiedy to jeden z osadzonych zażył znaczną ilość leku przeciwpadaczkowego i został przewieziony do cywilnego szpitala, gdzie jego stan oceniano jako poważny. Ponadto leki, zwłaszcza te psychotropowe, traktowane są przez osadzonych jako „waluta więzienna” (wskazali oni ekspertowi KMPT, że taką funkcję pełni m.in. Pregabalinum; z dokumentacji Ambulatorium wynika zaś, że lek ten zapisywany jest ok. 50 osadzonym).

KMPT zaleca zwiększenie liczby personelu pielęgniarskiego oraz doraźnie rozważenie przyjęcia takich rozwiązań organizacyjnych, by wszystkie dawki leków były wydawane osadzonym przez pielęgniarki i zażywane w ich obecności.

Świadczenia specjalistyczne udzielane są w cywilnych placówkach służby zdrowia lub w Zakładzie przez lekarzy specjalistów zatrudnionych w ramach kontraktu (w Zakładzie przyjmują m.in. stomatolog, psychiatrę, laryngolog, kardiolog, chirurg). Ekspertka KMPT negatywnie oceniła długi okres oczekiwania na wizyty u niektórych specjalistów. Jako przykład wskazać można oczekiwanie na zleconą konsultację pulmonologiczną przez sześć miesięcy czy neurochirurgiczną przez niemal półtora roku. Jednakże zdecydowanie największą bolączką w tym obszarze jest konieczność długiego oczekiwania na wizytę u psychiatry. Zakład zatrudnia psychiatrę na podstawie kontraktu. Poza udzielaniem świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii

³² Dz.U. z 2012 r. poz.738 z późniejszymi zmianami

wydaje on świadectwa lekarskie o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności (nie tylko zdrowia psychicznego). W 2021 r. wydano takich opinii 59. Średni czas oczekiwania na wizytę u psychiatry to trzy miesiące – w czasie wizytacji oczekiwało na nią około 200 osadzonych. Także w sytuacjach poważnego zagrożenia dla zdrowia czy nawet życia osadzonym nie zapewnia się niezwłocznej konsultacji. Ekspertka KMPT wskazała jako przykład pacjenta), który dokonał stosunkowo poważnego samouszkodzenia, jakim jest samopodpalenie. Nie został on objęty ściślejszym nadzorem psychologiczno-psychiatrycznym, a jedyna konsultacja psychiatryczna odbyła się ponad miesiąc po zdarzeniu. Zważywszy na dużą liczbę osadzonych borykających się z zaburzeniami psychicznymi, w tym korzystających z tego powodu z farmakoterapii i wymagających systematycznego monitorowania, a także biorąc pod uwagę fakt, że w Zakładzie funkcjonuje oddział terapeutyczny dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, obecny poziom zatrudnienia uznać należy za niewystraszający. Dodatkowym obciążeniem czasowym dla jedynej w Zakładzie psychiatry jest sporządzanie wspomnianych opinii o stanie zdrowia osadzonych, co do których ekspertka KMPT formułowała wątpliwości (np. pomięcie wśród rozpoznanych chorób nowotworu złośliwego krtani, które to rozpoznanie powinno być wiodące, jako przesądzające o wnioskach rokowniczych i możliwościach zabezpieczenia właściwej opieki po zabiegu operacyjnym albo sformułowanie opinii o braku przeciwwskazań do leczenia w warunkach więziennych osadzonego po krwotoku podpajęczynówkowym, opartej o konsultację neurologiczną sprzed 2 lat).

Krajowy Mechanizm zaleca więc podjęcie działań mających na celu zatrudnienie dodatkowego psychiatry oraz zwiększenie dostępności lekarzy specjalistów.

W rejestracji Ambulatorium brak jest informacji o świadczeniach zdrowotnych udzielanych przez specjalistów. KMPT zaleca uzupełnienie rejestracji o te świadczenia. Pozwoli to na zachowanie transparentności świadczonych usług.

Ekspertka KMPT zgłosiła także zastrzeżenia co do wpisów do książeczek zdrowia, zwracając uwagę, że są one często nieczytelne, zbyt lakoniczne i nie wynika z nich, czy i jakie badanie przeprowadzono dla postawienia diagnozy lub uzasadnienia podjętej decyzji (np. nieuzasadniony niczym wpis, iż „osadzony może przebywać w celi izolacyjnej monitorowanej”). Krajowy Mechanizm zaleca zwrócenie uwagi lekarzom na konieczność takiego dokonywania wpisów do dokumentacji, by w czytelny sposób odzwierciedlały podjęte w czasie wizyty decyzje medyczne oraz ich uzasadnienie.

Zaopatrzenie w leki jest realizowane za pośrednictwem apteki okręgowej Służby Więziennej we Wrocławiu. W miesiącach poprzedzających wizytację występowały niedobory niektórych preparatów wynikające z wprowadzenia przez aptekę nowego „normatywu” – tj. wykazu leków, które są stale dostępne. W ocenie ekspertki KMPT „normatyw” należy uzupełnić tak, by możliwe było bieżące wypełnianie zaleceń terapeutycznych lekarzy Ambulatorium. Powinny w nim się znaleźć m.in. leki stosowane w astmie np. Berotec i Oxodil czy probiotyki, niezbędne przy antybiotykoterapii.

Z informacji uzyskanych przez wizytujących od osadzonych wynika, że funkcjonariusze doprowadzający ich do lekarza często są obecni przy badaniu. W opinii przedstawicieli Krajowego Mechanizmu praktyka ta jest niedopuszczalna. CPT podkreśla³³, że wszystkie badania lekarskie osób przebywających w więzieniu muszą być przeprowadzone tak, aby funkcjonariusze nie słyszeli rozmowy lekarza z pacjentem oraz ich nie widzieli, chyba, że w szczególnych przypadkach lekarz sobie tego zażyczy. Warto podkreślić, że wynikającą z art. 115 § 8 w zw. z art. 115 § 7a k.k.w. zasadą jest udzielanie skazanym innym niż ci, o których mowa w art. 88 § 3 i 6 pkt 2 k.k.w., świadczeń zdrowotnych pod nieobecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Jedynie wyjątkowo, na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa, świadczenie może zostać udzielone w obecności funkcjonariusza.

³³ Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (93)12, § 51

KMPT zaleca więc, by podczas badań lekarskich osadzonych na terenie Zakładu funkcjonariusz Służby Więziennej był przy nich obecny tylko na wyraźny wniosek osoby przeprowadzającej badania.

Na tablicy informacyjnej w Ambulatorium wywieszony jest tekst ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³⁴ oraz wyciąg z przepisów określających status i prawa osób pozbawionych wolności korzystających ze świadczeń zdrowotnych. Wyciąg ten nie zawiera jednak regulacji zawartych w rozporządzeniach wykonawczych do k.k.w. Krajowy Mechanizm zaleca więc uzupełnienie informacji o odpowiednie fragmenty tych aktów.

6.9 Zajęcia w czasie wolnym

Jedną z największych bolączek Zakładu jest uboga oferta możliwości spędzania przez osadzonych wolnego czasu. Skargi w tym zakresie złożyli niemal wszyscy skazani, z którymi rozmawiali wizytujący. Ogląd Zakładu i wyjaśnienia personelu w pełni potwierdziły te zarzuty. Do dyspozycji osadzonych są małe, bardzo słabo wyposażone świetlice oddziałowe, jedna świetlica centralna i pola spacerowe. W praktyce, jak wynika z rozmów z osadzonymi, spędzają oni większość czasu w celi mieszkalnej, opuszczając ją tylko w czasie spaceru, który jest dla nich najbardziej atrakcyjną formą aktywności. Jedyną pozytywnie ocenianą przez osadzonych propozycją Zakładu w omawianym zakresie jest bogato zaopatrzona biblioteka.

Wprawdzie jednostka organizuje różnego rodzaju ciekawe spotkania, koncerty czy spektakle, ale wydarzenia te mają charakter incydentalny. Oferowane przez Zakład możliwości zagospodarowania przez osadzonych ich codziennego wolnego czasu, pomiędzy jednorazowymi imprezami o charakterze zorganizowanym, są znikome. Wyjątek stanowi oddział terapeutyczny, na którym organizowane są różnorakie

³⁴ Tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.

turnieje i konkursy, angażujące osadzonych w bardziej systematyczne działania, oddział ma również bogatą ofertę zajęć terapeutycznych.

Osadzeni mają możliwość korzystania ze świetlic, ale jest ona iluzoryczna. Przed wszystkim, świetlice oddziałowe są bardzo ubogo wyposażone. W większości z nich w trakcie wizytacji znajdowały się jedynie stoliki, krzesła i telewizory, w dwóch były ponadto stoły do gry w „piłkarzyki”. W świetlicach nie było nawet gier planszowych – z wyjaśnień kierownictwa Zakładu wynika, że pozostają one do dyspozycji wychowawców oddziałów i od ich woli zależy, czy udostępnią je osadzonym. Osadzeni tymczasem często nie wiedzieli o takiej możliwości. W praktyce świetlice oddziałowe pełnią funkcje pomieszczeń, w których odbywają się różnorakie spotkania terapeutyczne. Jeden z wychowawców wprost przyznał, że w ogóle nie udostępnia skazanym z jego oddziału świetlicy w innych celach niż pogadanki z psychologiem, gdyż na świetlicy nie ma niczego, czego osadzeni nie mieliby w celi. Ponadto na niektórych oddziałach w ogóle nie było świetlic – np. na oddziale A3 i B1 (odnośnie do tego drugiego funkcjonariusze wyjaśnili wizytującemu, że osadzeni mogą korzystać z zajęć na świetlicy innego oddziału, jednakże rozmowy z osadzonymi tego nie potwierdziły).

Należy podkreślić, że CPT wizytując wybrane jednostki penitencjarne w 2017 r. także zwracał uwagę na niewystarczające w ocenie Komitetu wyposażenie świetlic w oddziałach mieszkalnych. CPT wskazał polskim władzom, by podjęły kroki mające na celu odpowiednie wyposażenie świetlic w oddziałach mieszkalnych.

Krytycznie ocenić także należy ofertę zajęć sportowych. Niemal wszyscy osadzeni, z którymi rozmawiali wizytujący, wnosili skargi w tym zakresie. Dostępny dla nich formami aktywności ruchowej są jedynie spacer i sala sportowa. W przeszłości na polu spacerowym funkcjonowała siłownia zewnętrzna, jednakże z czasie pandemii COVID - 19 została zdemontowana i nie uruchomiono jej ponownie. Kierownictwo Zakładu wyjaśniło, że są podejmowane działania zmierzające do otwarcia nowej siłowni, z nowym sprzętem. Niewielka siłownia zlokalizowana jest w pawilonie mieszkalnym, ale

przeznaczona jest ona do użytku tylko przez osadzonych tzw. niebezpiecznych. Obszerna sala sportowa (świetlica centralna) przystosowana do uprawniania gier zespołowych, nie jest dostępna dla wszystkich osadzonych. Korzystanie z niej odbywa się wedle miesięcznego grafika dla poszczególnych oddziałów. Grafiki z dwóch miesięcy poprzedzających wizytację wskazują na różnice w dostępności sali dla poszczególnych oddziałów – niektóre z nich mogły korzystać ze świetlicy raz w miesiącu, inne dwa razy, a niektóre w ogóle nie były uwzględnione w grafiku (oddziały A3, B1). W ocenie KMPT dostęp do świetlicy nawet dwa razy w miesiącu, po jednej godzinie, to zdecydowanie zbyt mało, zważywszy na brak alternatywnych form aktywności fizycznej. Z rozmów z osadzonymi wynika ponadto, że w czasie przeznaczonym dla danego oddziału brakuje czasem miejsc dla wszystkich chętnych, a osadzeni nieprzynależący do podkultury przestępczej odstępują swoje miejsca tym, którzy do niej należą.

KMPT podkreśla, że zapewnienie osadzonym aktywności poza celą mieszkalną nie tylko wpływa na ich dobre samopoczucie, ale stanowi istotny czynnik rozładowania napięć i przeciwdziałania agresji. Szczególne istotne są zajęcia na świeżym powietrzu, na otwartej przestrzeni, pozwalające zintensyfikować wysiłek.

Ponadto, jak zauważa SPT programy działań dla więźniów odgrywają ważną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia więźniów i personelu. Wymuszona bezczynność zwiększa napięcie w więzieniu i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego samopoczucia osób pozbawionych wolności, a także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie uznana może zostać za przejaw niehumanitarnego traktowania³⁵.

Podobnie kwestia ta została przedstawiona w Europejskich Regułach Więziennych, które wspominają, że rygor panujący w jednostkach penitencjarnych powinien

³⁵ Raport SPT z wizyty w Beninie, CAT/OP/BEN/1, § 273

pozwalać więźniom na spędzanie jak największej liczby godzin w ciągu dnia poza ich celą dla zapewnienia właściwego poziomu ludzkich i społecznych interakcji (reguła 25.2).

Standardy międzynarodowe podkreślają także konieczność zapewnienia osadzonym aktywności na świeżym powietrzu. Zgodnie z Regułami Mandeli każdy więzień, który nie jest zatrudniony przy pracach wykonywanych na wolnym powietrzu, będzie miał codzienną, przynajmniej jednogodzinną, możliwość wykonywania odpowiednich ćwiczeń fizycznych na wolnym powietrzu, jeśli warunki pogodowe na to pozwalają. Natomiast więźniowie będący w odpowiednim wieku i kondycji fizycznej, otrzymają w czasie przeznaczonym na ćwiczenia fizyczne możliwość wykonywania ćwiczeń sportowych i rekreacyjnych. W tym celu należy zapewnić odpowiednią przestrzeń, urządzenia i wyposażenie (reguła 23). Z kolei w Europejskich Regułach Więziennych podkreślono, że każdy więzień powinien mieć możliwość uprawiania sportu na świeżym powietrzu przez co najmniej jedną godzinę dziennie, jeśli pozwalają na to warunki pogodowe, zaś integralną częścią rygoru więziennego są odpowiednio zorganizowane zajęcia promujące sprawność fizyczną i zawierające stosowne ćwiczenia oraz możliwości rekreacyjne. Władze więzienne powinny zaś ułatwiać podejmowanie takich zajęć poprzez zapewnienie odpowiednich instalacji i sprzętu (reguła 27).

Ze względu na powyższe Krajowy Mechanizm zaleca podjęcie działań mających na celu poszerzenie oferty dostępnych dla osadzonych zajęć sportowych i kulturalno-oświatowych, w tym zajęć na świeżym powietrzu. KMPT rekomenduje także doposażanie świetlic o sprzęty i gry, które pozwolą urozmaicić osadzonym spędzany w ich czas oraz zapewnienie dostępu do świetlic oddziałowych oraz świetlicy centralnej dla wszystkich osadzonych. Do czasu otwarcia nowej siłowni zewnętrznej Krajowy Mechanizm zaleca rozważenie tymczasowego uruchomienie dotychczasowej.

7. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają:

1. Dyrektorowi Zakładu Karnego w Wołowie:
 - 1.1. zwrócenie uwagi funkcjonariuszom na konieczność przeprowadzania czynności służbowych z poszanowaniem godności osadzonych;
 - 1.2. umożliwienie osadzonym korzystanie z własnej odzieży podczas konwojowania poza teren jednostki i przebieranie ich w odzież skarbową tylko w rzeczywiście uzasadnionych konkretnymi okolicznościami przypadkach indywidualnych;
 - 1.3. stosowanie kajdanek na czas transportu osadzonych i w czasie ich pobytu poza jednostką tylko w przypadkach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji);
 - 1.4. zwrócenie uwagi funkcjonariuszom pełniącym służbę na stanowisku monitorującego zachowanie osadzonych w celi zabezpieczającej na konieczność należytego reagowania na wezwania osadzonych;
 - 1.5. stosowanie celi izolacyjnej wyłącznie do osadzania w niej osób ukaranych karą z art. z art. 143 § 1 pkt 8 k.k.w. lub art. 222 § 2 pkt 5 k.k.w.;
 - 1.6. zwiększenie zatrudnienia w jednostce, zwłaszcza w dziale ochrony i penitencjarnym;
 - 1.7. rozszerzenie oferty szkoleniowej o zajęcia dotyczące sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, komunikacji interpersonalnej, technik relaksacji;
 - 1.8. przeszkolenie personelu, zwłaszcza funkcjonariuszy działu ochrony, z postępowania z osobami wymagającej szczególnej pomocy i nadzoru (osoby starsze, z niepełnosprawnościami, z zaburzeniami psychicznymi, somatycznie chore);
 - 1.9. zapoznanie personelu z Protokołem Stambulskim;

- 1.10.doposażenie Ambulatorium w dodatkowe stanowiska komputerowe dla pielęgniarek;
- 1.11.dokonanie przeglądu udogodnień dla osób z niepełnosprawnością ruchową (poręczce, obniżona umywalka) i wprowadzenie stosownych zmian w celach, w których w praktyce kwaterowane są takie osoby;
- 1.12.bieżące przeprowadzanie drobnych prac remontowych, a w szczególności odmalowanie ścian w celach i pomieszczeniach, które tego wymagają;
- 1.13.podejmowanie działań zmierzających do skutecznej eliminacji problemu występowania pluskiew;
- 1.14.zwiększenie dostępności do stanowisk komputerowych przeznaczonych do realizacji kontaktów przy pomocy Skype;
- 1.15.realizowanie zamówień na paczki w terminie przewidzianym w porządkach wewnętrznych;
- 1.16.rozważenie wyrażenia zgody na widzenie z osobą niebędącą członkiem rodziny lub inną osobą bliską w stosunku do skazanego – obywatela Bułgarii, którego sytuację opisano w pkt 6.7 ;
- 1.17.uporządkowanie zatrudnienia lekarzy udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej tak, by efektywny czas pracy odpowiadał co najmniej zatrudnieniu 2 lekarzy na pełnym etacie;
- 1.18.zwiększenie liczby personelu pielęgniarskiego oraz doraźnie rozważenie przyjęcia takich rozwiązań organizacyjnych, by wszystkie dawki leków były wydawane osadzonym przez pielęgniarki i zażywane w ich obecności;
- 1.19.podjęcie działań mających na celu zatrudnienie dodatkowego psychiatry oraz zwiększenie dostępności lekarzy specjalistów;
- 1.20.zwrócenie uwagi lekarzom na konieczność takiego dokonywania wpisów do dokumentacji, by w czytelny sposób odzwierciedlały podjęte w czasie wizyty decyzje medyczne oraz ich uzasadnienie;

- 1.21.uzupełnienie rejestracji Ambulatorium o udzielanie świadczeń specjalistycznych;
 - 1.22.przeprowadzanie badań lekarskich osadzonych na terenie Zakładu w obecności funkcjonariusza Służby Więziennej niebędącego personelem medycznym tylko na wyraźny wniosek osoby przeprowadzającej badania;
 - 1.23.uzupełnienie informacji o prawach pacjenta zamieszczonej w Ambulatorium o odpowiednie fragmenty aktów podustawowych;
 - 1.24.poszerzenie oferty dostępnych dla osadzonych, zarówno skazanych jak i tymczasowo aresztowanych, zajęć sportowych i kulturalno-oświatowych, w tym zajęć na świeżym powietrzu;
 - 1.25.doposażanie świetlic o sprzęty i gry, które pozwolą urozmaicić osadzonym spędzany w nich czas;
 - 1.26.zapewnienie dostępu do świetlic oddziałowych oraz świetlicy centralnej dla wszystkich osadzonych;
 - 1.27.rozważenie uruchomienie dotychczasowej siłowni zewnętrznej do czasu otwarcia nowej.
2. Dyrektorowi Okręgowej Służby Więziennej w Opolu:
- 2.1 zapewnienie środków finansowych na realizację ww. rekomendacji;
 - 2.2 wsparcie starań Zakładu o otwarcie hali produkcyjnej na terenie jednostki;
 - 2.3 rozszerzenie normatywu leków apteki okręgowej w sposób opisany w pkt 6.8 Raportu.

Natalia Kłaczyńska
Zastępca Pełnomocnika Terenowego RPO
/-podpisano elektronicznie/