



Gdańsk, 15-12-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Pełnomocnik Terenowy
Rzecznika Praw Obywatelskich
w Gdańsku**

BPG.571.1.2022.MD

**Raport przedstawicielek Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Zakładu Karnego w Czarnem**

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji). Podpisując OPCAT Polska zobowiązała się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji, którego funkcję

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)².

KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej⁴”.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty, członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁵. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁶.

² Zob. Art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 627).

³ Zob. Art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Zob. Art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. Art. 20 OPCAT.

⁶ Zob. Art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji, opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach poczynionych podczas wizyty, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁷. KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia KMPT, bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych. W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też, na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji ich wystąpienia w przyszłości.

2. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 4 – 8 lipca 2022 r., przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur wizytowały Zakład Karny w Czarnem, przy ul. Pomorskiej 1 (dalej: Zakład, jednostka). W skład zespołu wizytującego wchodziły: dr Justyna Józwiak

⁷ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r., Część II – Jak pracuje KMPT ?.

⁸ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt. 6. Zobacz również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, New York i Genewa 2018, s. 4-6.

⁹ Zob. art. 19 pkt. b) OPCAT.

(socjolog), Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego), Justyna Zarecka (politolożka, specjalistka ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz Maria Darul - Pikarska (prawnik, przedstawicielka Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku). Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzanie sposobu traktowania osadzonych przebywających w jednostce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, 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 Jacka Chmiela (Dyrektora Zakładu), mjr Adama Słotwińskiego (Zastępcę Dyrektora Zakładu) oraz kpt. Piotra Szpakowskiego (Zastępcę Dyrektora Zakładu);
- oglądzie terenu jednostki, w tym wybranych losowo cel mieszkalnych, cel: przejściowych, izolacyjnych i zabezpieczających, łaźni, kompleksu kulturalno-oświatowego, sali widzeń, placów spacerowych, boisk, kaplicy, szpitala;
- przeprowadzeniu poufnych, indywidualnych rozmów z osadzonymi i personelem jednostki;
- analizie dokumentacji dotyczącej osadzonych i funkcjonowania jednostki, w tym dokumentacji medycznej oraz danych zgromadzonych w Centralnej Bazie Danych Osób Pozbawionych Wolności aktami wybranych osadzonych, dokumentacją dot. zdarzeń nadzwyczajnych oraz środków

przymusu bezpośredniego, zarządzeniami dyrektora, skargami i wnioskami osadzonych;

- wykonaniu zdjęć wybranych pomieszczeń i dokumentacji.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe informacje dotyczące funkcjonowania jednostki, w tym wybrane nagrania z monitoringu cel izolacyjnych.

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

W trakcie wizytacji delegacja KMPT dokonała oceny traktowania osadzonych przez funkcjonariuszy, warunków materialnych, w jakich przebywają osadzeni, liczebności i kwalifikacji zawodowych personelu oraz funkcjonowania w praktyce podstawowych gwarancji prewencji tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania lub karania.

W niniejszym raporcie uwzględniono jedynie te obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania osadzonych oraz te, które wyróżniają Zakład na tle innych jednostek. Raport wskazuje również problemy systemowe, związane z koniecznością zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

3. Zakaz represji

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

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że „żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania 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”.

4. Charakterystyka jednostki

Zakład Karny w Czarnem jest jednostką penitencjarną przeznaczoną dla mężczyzn – w tym dla skazanych odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy, z oddziałami zamkniętymi dla recydywistów penitencjarnych oraz półotwartym dla recydywistów penitencjarnych. Jest też oddział aresztu śledczego, terapeutyczny oraz dwa oddziały szpitalne (72 miejsca), na terenie jednostki znajduje się również szkoła. W skład jednostki wchodzi: Oddział Zewnętrzny w Szczecinku oraz Oddział Zewnętrzny w Złotowie. Oddziały Zewnętrzne nie były jednak przedmiotem wizytacji. W ramach Szpitala funkcjonują dwa oddziały: Oddział Chorób Wewnętrznych i Oddział dla Osób Przewlekłe Chorych. Łączna pojemność jednostki wynosiła w czasie wizytacji 1 575 miejsc (Zakład Karny pojemność – 1503 miejsca, szpital pojemność 72 miejsca . Na terenie Zakładu funkcjonują 4 oddziały penitencjarne.

W trakcie wizytacji w Zakładzie Karnym w Czarnem przebywało 1468 osadzonych, w tym 42 tymczasowo aresztowanych. Oprócz obywateli Polski, w zakładzie karnym było osadzonych 12 cudzoziemców – obywateli Bułgarii, Niemiec, Gruzji, Litwy, Mołdawii, Holandii, Somalii, Serbii oraz Ukrainy.

Wizytowany Zakład Karny w Czarnem jest jednostką podległą Dyrektorowi Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Koszalinie. Nadzór nad funkcjonowaniem Zakładu Karnego sprawuje Sekcja ds. penitencjarnych i nadzoru nad sądowym postępowaniem wykonawczym w Sądzie Okręgowym w Słupsku.

Od początku 2021 r. do dnia wizytacji w jednostce odnotowano 107 zdarzeń nadzwyczajnych. W tym samym okresie 34 – krotnie stosowano środki przymusu

bezpośredniego wobec 23 osadzonych. Przedstawiciele KMPT przeanalizowali monitoring z wybranych przypadków i nie stwierdzili nieprawidłowości w tym zakresie.

Jednostka wyposażona jest w taser, dotychczas do jego użycia została przeszkolona 1 osoba. W czasie wizytacji kolejnych 16 funkcjonariuszy przechodziło szkolenie w tym zakresie. Do dnia przeprowadzenia wizytacji taser nie został użyty.

5. Mocne strony

5.1 Zatrudnienie skazanych

W Zakładzie Karnym w Czarnem poziom zatrudnienia jest wysoki i wynosi 552 osadzonych, z czego odpłatnie zatrudnionych jest 384 skazanych. Aktualnie Zakład Karny w Czarnem współpracuje z 10 kontrahentami zewnętrznymi zatrudniającymi osadzonych. W obiektach znajdujących się na terenie Zakładu Karnego zaadaptowanych na miejsca pracy zlokalizowanych jest 4 kontrahentów. Skazani zatrudnieni są przy wykonywaniu między innymi prac w branży stolarskiej, produkcji okien PCV, produkcji podzespołów elektrycznych, produkcji i pielęgnacji roślin zielonych, prac introligatorskich, branży budowlanej oraz przy wykonywaniu prac porządkowych i gospodarczych nie wymagających kwalifikacji. Zatrudnienie osób skazanych, w szczególności to realizowane poza murami więzienia, pełni szereg funkcji, z których najczęściej wymienia się funkcję resocjalizacyjną. Praca ta pozwala na realizację wielu społecznie użytecznych celów, w tym wpływa pozytywnie na zachowanie porządku w zakładzie karnym, umożliwia zaspokajanie potrzeb ekonomicznych, w tym potrzeb rodziny, jaką osadzony pozostawił na wolności oraz umożliwia mu spłatę zobowiązań alimentacyjnych.

6. Problemy systemowe

6.1 Karta zaleceń profilaktycznych

Szczególne uwagę KMPT zwróciły karty zaleceń profilaktycznych wydane w stosunku do 3 osadzonych. Zawarte są w nich zalecenia dotyczą min.:

„- wykonywania wszelkich czynności z udziałem skazanego w obecności co najmniej dwóch funkcjonariuszy;

- zakładania kajdanek na ręce trzymane z tyłu w wypadku przemieszczania się poza celą mieszkalną;

- realizowania widzeń w pomieszczeniu przeznaczonym do realizacji widzeń dla osadzonych tzw. niebezpiecznych;

- oddzielnego realizowania spacerów;

- izolowania skazanego od innych skazanych, nie dopuszczania pod żadnym pozorem do kontaktów z innymi osadzonymi;

- na czas przeprowadzania ww. skazanego przez teren jednostki, ograniczanie ruchu osadzonych do niezbędnego minimum;

- realizowania pod nadzorem funkcjonariusza czynności higienicznych i pielęgnacyjnych”.

Ponadto w przypadku dwóch osadzonych w uwagach zapisanych w karcie zaleceń profilaktycznych wskazano, że są oni zdolni do nieprzewidywalnych zachowań, autoagresji oraz agresji wobec funkcjonariuszy.

Wszystkie ww. zalecenia mają charakter penitencjarno-ochronny. W tym miejscu zauważyć jednak należy, iż w przypadku uznania skazanego za stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu odpowiednią decyzję podejmuje komisja penitencjarna. Decyzja ta zgodnie z art. 88 b § 3 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2021 r., poz. 53) podlega weryfikacji - na wniosek skazanego lub jego obrońcy, nie częściej jednak niż raz na 3 miesiące, komisja penitencjarna wskazuje przyczyny uzasadniające kwalifikację skazanego jako stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu (...). W tym miejscu podkreślić należy również, iż zgodnie z art. 88 d § 1 kkw „Jeżeli w związku z toczącym się lub

zakończonym postępowaniem karnym, w którym skazany uczestniczył lub uczestniczył w charakterze podejrzanego, oskarżonego, świadka lub pokrzywdzonego, wystąpiło poważne zagrożenie lub istnieje bezpośrednia obawa wystąpienia poważnego zagrożenia dla jego życia lub zdrowia, dyrektor zakładu karnego obejmuje takiego skazanego szczególną ochroną w warunkach zwiększonej izolacji i zabezpieczenia". Objęcie skazanego szczególną ochroną, a także przedłużenie lub cofnięcie jej stosowania następuje w formie decyzji Dyrektora, którą doręcza się skazanemu. Zgodnie z art. 88 d § 5 kkw „W decyzji o objęciu skazanego szczególną ochroną należy określić termin, do którego ochrona ma trwać, a także wskazać sposób realizacji tej ochrony.” Decyzja dyrektora zakładu karnego w przedmiocie unormowanym w niniejszym przepisie podlega zaskarżeniu przez skazanego do sądu penitencjarnego w trybie art. 7 k.k.w.

W karcie zaleceń profilaktycznych nie określono natomiast okresu na jaki należy stosować przedmiotowe zalecenia, nie ma możliwości weryfikacji konieczności ich stosowania, karta nie zostaje doręczona osadzonemu, nie ma możliwości jej zaskarżenia.

Wobec powyższego stwierdzić należy, iż określanie przez dyrektora specjalnych procedur ochronnych, jak też szczególnych środków bezpieczeństwa podejmowanych w stosunku do konkretnych osób winny być przy zaistnieniu konkretnych okoliczności uzasadniających ich stosowanie podejmowane w formie decyzji, która mogłaby być zaskarżona i weryfikowana, nie zaś w formie zaleceń zawartych w karcie zaleceń profilaktycznych, które w obecnej formie nie są zaskarżalne, ograniczone czasowo, ani okresowo weryfikowane. Osadzonych ponadto nie zapoznaje się z treścią przedmiotowej karty. Kkw w wielu sytuacjach podobnych przewiduje wymóg wydawania decyzji, na które osadzonemu przysługuje środek zaskarżenia, jak również obowiązek okresowej oceny zasadności dalszego środka. Prawo precyzyjnie określa formę szczególnej ochrony (decyzją), przesłanki jej przedłużenia, a także obowiązek doręczenia decyzji danej osobie.

Zalecenia umieszczone w karcie zaleceń profilaktycznych nie są jedynie dokumentacją wewnętrzną, która nie wymaga zakomunikowania więźniowi oraz pouczenia go o możliwości zaskarżenia. Są one aktem indywidualnym, nakładającym na daną osobę sprecyzowane ograniczenia. Stanowią decyzję w rozumieniu prawa. Winna być ona zatem więźniowi komunikowana, wraz z pouczeniem o możliwości jej zaskarżenia. Ustawa o SW nakłada na funkcjonariuszy obowiązek zarówno zagwarantowania porządku i bezpieczeństwa w zakładach karnych i aresztach śledczych, jak i zapewnienia więźniom przestrzegania ich praw. Funkcjonariusze mają wystarczające środki, zarówno w przypadku konieczności zapewnienia bezpieczeństwa więźniowi (m.in. objęcie monitorowaniem), jak również zabezpieczenia przed nim innych osób (np. zakwalifikowanie do kategorii więźniów stwarzających poważne zagrożenie). Nie do zaakceptowania jest zatem stosowanie wobec więźniów środków niemających podstawy prawnej lub nieproporcjonalnie surowych, a dalece wykraczających poza rzeczywisty stopień zagrożenia bezpieczeństwa funkcjonariuszy oraz innych osób pozbawionych wolności. Takie stanowisko przedstawiał Rzecznik Praw Obywatelskich już w 2020 r.¹⁰ Ponadto w 2013 r., ówczesna Rzecznik Praw Obywatelskich prof. Irena Lipowicz zwracała uwagę, iż stosowanie wobec innych więźniów środków przewidzianych dla osadzonych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu karnego, nie ma podstaw prawnych.¹¹

KMPT nie kwestionuje zaleceń penitencjarno-ochronnych. Są wyrazem zasady indywidualizacji w postępowaniu wobec skazanego, często służą zapewnieniu mu bezpieczeństwa. Działania muszą mieć jednak podstawę prawną i być

¹⁰ Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 5 sierpnia 2020 r. skierowane do Ministra Sprawiedliwości, IX.517.632.2019.PM/JN

¹¹ Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 27 listopada 2013 r. skierowane do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, RPO -718633-II-706.7/12

zgodne z zasadami wynikającymi z prawa polskiego i międzynarodowego, a także orzecznictwa ETPCz.

Rzecznik zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości o podjęcie działań, które skutecznie wyeliminują przypadki nieuprawnionego stosowania wobec osadzonych procedur ochronnych, w sposób nadmierny i nieuzasadniony ingerujących w ich prawa.¹² Sprawa w dalszym ciągu jest przedmiotem zainteresowania RPO i KMPT.

6.2 Umywalki poza kąciem sanitarnym

W niektórych celach umywalki zamontowane są poza kąciem sanitarnym. Zgodnie z § 29 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. z 2016 r., poz. 2231) oraz § 34 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania (Dz. U. z 2016 r., poz. 2290), w celach mieszkalnych niezbędne urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie. Powszechnie uznaje się, że do niezbędnych urządzeń sanitarnych należy również umywalka, zatem i ona powinna być usytuowana w sposób zapewniający niekrepujące jej użytkowanie. Rzecznik Praw Obywatelskich od wielu lat zwraca uwagę na przedmiotowy problem. Stanowisko to było prezentowane Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej w wystąpieniach z

¹² Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 5 sierpnia 2020 r. skierowane do Ministra Sprawiedliwości, IX.517.632.2019.PM/JN

dnia 17 lipca 2015 r.¹³ i z dnia 10 marca 2016 r.¹⁴ oraz ostatnio w piśmie z dnia 14 kwietnia 2022 r.¹⁵ Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej poinformował, że wytyczne Nr 1/2019 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie wymagań technicznych i ochronnych dla pawilonów zakwaterowania osadzonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, które należy stosować przy budowie nowych, adaptacji i przebudowie pawilonów penitencjarnych, określają między innymi wymóg usytuowania umywalki w zabudowanym kąciku sanitarnym w celi mieszkalnej. Wskazał, że podejmowane są działania celem zabudowy umywalek w kącicach sanitarnych w modernizowanych i budowanych budynkach. Zgodnie z Regułą 19.3 Europejskich Reguł Więziennych, więźniowie powinni mieć bezpośredni dostęp do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują prywatność. Podobnie przyjęto w Regule 15 Reguł Mandeli, która stanowi, że urządzenia sanitarne będą odpowiednie do zapewnienia każdemu więźniowi możliwości zaspokojenia potrzeb naturalnych w czysty i przyzwoity sposób. Takie standardy międzynarodowe uznawane są za pewne minimum warunków możliwych do przyjęcia przez państwa członkowskie Rady Europy, jak i ONZ.

Wobec powyższego KMPT niezmiennie zaleca zabudowanie umywalek w kącicach sanitarnych, tak aby zapewniono osadzonym możliwość korzystania z nich w nieskrępowany sposób.

6.3 Powierzchnia cel mieszkalnych

¹³Pismo RPO z dnia 17 lipca 2015 r. w sprawie o sygn. II.517.6121.2014.

¹⁴ Pismo RPO z dnia 10 marca 2016 r. w sprawie o sygn. IX.517.1494.2015

¹⁵ Pismo RPO z dnia 14 kwietnia 2022 r. w sprawie o sygn. IX.517.1494.2015

Problemem systemowym, będącym od lat przedmiotem zainteresowania Rzecznik Praw Obywatelskich i KMPT, jest norma powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego określona w prawie polskim. Standard minimalny rekomendowany państwu Rady Europy przez CPT wynosi 6 m² powierzchni mieszkalnej w celi jednoosobowej oraz 4 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 sufitem.¹⁶ Ustawodawca krajowy nie zdecydował się jednak 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. Obecny stan prawny budzi wątpliwości RPO w odniesieniu do podstawowych standardów praw człowieka i przyjętych przez Rzeczpospolitą Polską zobowiązań międzynarodowych. Na podstawie minimalnej normy powierzchni cel określonej w ustawie obliczana jest pojemność jednostek penitencjarnych. Na problem metrażu cel zwraca 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 penitencjarnych.¹⁷ Niezapewnienie minimalnego metrażu 4 m² w celi znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, niehumanitarnego i

¹⁶ 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

¹⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80-81

poniżającego traktowania określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

6.4 Brak sądowej kontroli decyzji o przeprowadzeniu kontroli osobistej

Aktualnym problemem pozostaje brak obowiązku sądowej oceny decyzji o poddaniu więźnia kontroli osobistej¹⁸. Dzieje się tak, gdyż dyrektorzy jednostek penitencjarnych nie zostali zobowiązani do wydania decyzji, którą osadzony mógłby zaskarżyć do sądu 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 osobistej¹⁹. W styczniu 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 skazanego. Postępowanie zostało przez Trybunał Konstytucyjny umorzone²⁰.

¹⁸ Raport roczny KMPT za 2020 r., s. 78-79

¹⁹ 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)

²⁰ Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z 26 listopada 2019 r., sygn. akt K 5/16, OTK ZU A/2019, poz. 66

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.

7. Obszary wymagające poprawy

7.1 Sytuacja osadzonych z niepełnosprawnością

Szczególne uwagę KMPT podczas każdej wizytacji jednostek penitencjarnych zwracają uwagę osadzeni z niepełnosprawnością. Osoby niesamodzielne przebywające w miejscach detencji są bowiem - w ocenie KMPT – szczególnie narażone na ryzyko tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania lub karania. Każdorazowo KMPT szczegółowo bada sytuację takich osób oraz warunki, w jakich przebywają. Ocenie podlega przede wszystkim możliwość korzystania z podstawowych praw w tym np. wyjścia na spacer, dostosowanie celi mieszkalnej do potrzeb osadzonego, zapewnienie właściwej opieki medycznej oraz ewentualnej pomocy przy czynnościach pielęgnacyjnych.

W czasie wizytacji w Zakładzie Karnym w Czarnem przebywał m.in. osadzony poruszający się na wózku, który nie mówi. Mężczyzna miał niedowład jednej strony ciała. Porozumiewał się za pomocą przyklejonej na książce kartki, na której stworzył własnoręcznie klawiaturę z literami. Chcąc przekazać coś rozmówcy, wskazywał kolejno litery, które tworzą wyraz. Osadzony nie znał polskiego języka migowego. Poruszanie się na wózku utrudniał mu brak sprawnej jednej ręki, zgłaszał, że cierpi na ból pleców z powodu konieczności obsługi wózka jedną ręką. **KMP zaleca, aby jednostka wyposażona został w specjalny wózek, który stworzony jest z myślą o osobach jednostronnie sparaliżowanych.** Użytkownik takiego wózka może samodzielnie jedną sprawną ręką napędzać oba koła wózka korzystając z jednostronnego napędu zamontowanego w wózku po stronie sprawnej ręki. Ponadto dzięki jednostronnemu hamulcowi postojowemu użytkownik może wygodnie

zablokować oba duże koła wózka używając tylko sprawnej ręki. Pomimo, iż w jednostce jest szpital, to takiego wózka nie było na jego wyposażeniu, a niewykluczone że w przyszłości pojawią się inni osadzeni, którym tego typu wsparcie będzie również potrzebne. **Niezależnie od powyższego konieczne jest, aby jednostka została wyposażona w komunikator pozwalający na porozumiewanie się z osobą niemówiącą.** Wpływa on na poprawę jakości życia, daje możliwość zaspokajania potrzeby sprawstwa, umożliwia dokonywanie wyborów, umożliwia aktywny udział w różnych grupach społecznościowych. Dzięki takiemu urządzeniu osoba z niepełnosprawnością mowy może niezwłocznie komunikować swoje potrzeby, nie jest skazana na izolację, samotność. Obecna forma komunikacji wymaga wiele czasu i cierpliwości ze strony osób, z którymi osadzony chce się porozumieć, co jest szczególnym obciążeniem w przypadku codziennego kontaktu z funkcjonariuszami, w szczególności pionu ochrony, którzy ze względu na wielość podejmowanych działań nie zawsze mogą poświęcić uwagę temu osadzonemu.

Zgodnie z § 55 Zarządzenia 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. „1. Prowadzenie oddziaływań penitencjarnych wobec osób niepełnosprawnych powinno sprzyjać ich integracji społecznej i przystosowywaniu do samodzielnego życia. 2. W prowadzeniu oddziaływań penitencjarnych wobec osób niepełnosprawnych uwzględnia się, w szczególności potrzeby: 1) uwrażliwiania ogółu osadzonych na szczególną sytuację osób niepełnosprawnych oraz kształtowania postawy akceptacji i poszanowania ich odmienności; 2) podejmowania działań mających na celu niwelowanie uprzedzeń i stereotypów wobec osób niepełnosprawnych; 3) aktywnego włączania w dostępne dla wszystkich skazanych programy resocjalizacyjne i zajęcia kulturalno-oświatowe; 4) obejmowania zatrudnieniem, szkoleniem zawodowym i umożliwiania udziału w zajęciach sportowych, z uwzględnieniem wskazań lekarskich dotyczących stanu

zdrowia; 5) organizowania w miarę możliwości terapii zajęciowej; 6) wspierania tożsamości językowej osób głuchoniemych poprzez stworzenie możliwości nauki języków migowych; 7) współpracy w realizowanych przez więzienną służbę zdrowia programach promocji zdrowia; 8) organizowania kursów zawodowych dla skazanych opiekunów osób niepełnosprawnych; 9) współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi, których działalność jest ukierunkowana na pomoc osobom niepełnosprawnym. 3. Osadzonym niepełnosprawnym fizycznie, których stan zdrowia lekarz ocenił jako uniemożliwiający samodzielne funkcjonowanie oraz wymagającym opieki i pomocy innych osób należy zapewnić pomoc osadzonych posiadających odpowiednie kwalifikacje, zatrudnionych jako opiekunowie osób niepełnosprawnych. Zakład Karny ma więc obowiązek zapewnienia odpowiednich rozwiązań i udogodnień osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym osadzonym z niepełnosprawnościami.

Podczas oglądu jednostki przedstawiciele KMPT wizytowali również celę, w której przebywał tymczasowo aresztowany, poruszający się na wózku. Wielkość celi wynosiła 9,73 m², znajdowały się w niej łóżko jednoosobowe oraz łóżko piętrowe, przeznaczona była dla 3 osadzonych, w momencie wizytacji przebywały w niej 3 osoby. Cella nie była dostosowana do potrzeb osoby poruszającej się na wózku, nie było możliwości swobodnego przejazdu, odległość pomiędzy rantem stołu a krawędzią łóżka wynosiła około 20 cm. Zgodnie z informacją od kierownictwa jednostki to sytuacja przejściowa, bowiem cella nie jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością, m.in. mała powierzchnia manewrowa, próg w kąciu sanitarnym uniemożliwiający korzystanie z toalety przez osadzonego. W dniu zakończenia wizytacji KMPT, osadzony został przeniesiony z celi do szpitala. Z oświadczenia dyrekcji wynika, że dołoży wszelkich starań, żeby dostosować jedną z cel w areszcie do potrzeb osób z niepełnosprawnością, aby nie dochodziło więcej do takich sytuacji.

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 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 Barrier.²¹

Wobec powyższego, KMPT zaleca Dyrektorowi Zakładu Karnego w Czarnem dołożenie wszelkich starań, aby zapewnić osadzonym z niepełnosprawnością właściwe warunki bytowe.

W trakcie wizytacji ustalono, że osadzony, który był niewidomy, wymagał bezpośredniego wsparcia funkcjonariuszy przy opuszczeniu celi. Jak ustalono, na co dzień celi nie opuszczał nawet na spacery czy do łaźni, mył się w celi. Niewątpliwie dobrym rozwiązaniem był fakt, że mężczyzna od dłuższego czasu przebywał w jednej celi, w związku z czym mógł w niej bezpieczniej funkcjonować. Wobec powyższego, uprzejmie proszę o poinformowanie, czy osadzony brał udział w organizowanych cyklicznie przez Areszt Śledczy w Bydgoszczy Oddział Zewnętrzny w Bydgoszczy-Fordon kursach orientacji przestrzennej, samodzielnego poruszania się i nauki pisania pismem Braille'a, a jeżeli nie, to czy udział w takim kursie jest planowany.

²¹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z>

Pozbawienie wolności osoby cierpiącej z powodu niepełnosprawności fizycznej w warunkach nieodpowiednich do jej stanu zdrowia stanowi poniżające traktowanie w rozumieniu Konwencji²² ETPCz orzekł, że samo już niepodjęcie odpowiednich środków w celu zagwarantowania realizacji minimalnych potrzeb więźniom niepełnosprawnym może prowadzić bezpośrednio do niehumanitarnego lub poniżającego traktowania²³.

Racjonalne udogodnienia dla więźniów z niepełnosprawnością są gwarancją równego traktowania osób pozbawionych wolności. Normy prawa międzynarodowego wskazują, że na państwie ciąży obowiązek zapewnienia osobom z niepełnosprawnością dostępu do właściwej opieki zdrowotnej, zagwarantowania warunków umożliwiających im samodzielną egzystencję, a przede wszystkim poczucie godności.

Wobec powyższego KMPT zaleca, aby stworzyć dla osadzonych z niepełnosprawnością racjonalne udogodnienia, zagwarantować im poprawienie warunków umożliwiających im samodzielną egzystencję oraz poczucie godności. W tym przede wszystkim dostosować cele, w których mają zostać osadzeni z niepełnosprawnością, wyposażyć ich w odpowiedni sprzęt umożliwiający samodzielne poruszanie i efektywną komunikację oraz zagwarantować dostęp do spacerów.

7.2 Szpital, opieka medyczna

²² Wyrok ETPCz z 10 lipca 2001 r. w sprawie Price przeciwko Wielkiej Brytanii, skarga nr 3394/96, § 30; wyrok ETPCz z 20 maja 2010 r. w sprawie Engel przeciwko Węgrom, skarga nr 46857/06, § 27; wyrok ETPCz z 24 października 2006 r. w sprawie Vincent przeciwko Francji, skarga nr 6253/03

²³ Wyrok ETPCz z 15 stycznia 2004 r. w sprawie Matencio przeciwko Francji, skarga nr 58749/00, § 76–90; wyrok ETPCz z 3 maja 2007 r. w sprawie Huseyin Yildirim przeciwko Turcji, skarga nr 2778/02, § 82; wyrok ETPCz z 2 grudnia 2004 r. w sprawie Farbtuhs przeciwko Litwie, skarga nr 4672/02

W 2017 roku na terenie Zakładu Karnego w Czarnem oddano do użytku Szpital. Składa się on z dwóch oddziałów – chorób wewnętrznych i osób przewlekle chorych. Należy w tym miejscu zwrócić uwagę na bogate wyposażenie jednostki w specjalistyczny sprzęt. Do użytku na potrzeby leczenia pacjentów pozostaje min. pracownia rentgenowska, gabinet gastrokopii, gabinet stomatologiczny, czy cela reanimacyjna. Sala fizjoterapeutyczna oraz pomieszczenia do fizykoterapii wyposażone są w wysokiej klasy sprzęt pozwalający na efektywną rehabilitację osadzonych. Osadzeni w Zakładzie Karnym w Czarnem nie mają problemu z dostępem do opieki medycznej, w razie konieczności są oni przyjmowani w ambulatorium szpitala. W każdej sali do dyspozycji pacjentów są łazienki przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W Zakładzie Karnym w Czarnem zatrudnionych jest 22 lekarzy o 19 specjalizacjach, 33 pielęgniarki oraz 3 ratowników medycznych. Placówka mierzy się z problemami kadrowymi oraz dużymi kolejkami do przyjęcia na oddział, średni czas oczekiwania to 2- 3 lat. Podczas rozmów z personelem medycznym w szpitalu, poinformowano, że w dziale służby zdrowia występują braki kadrowe. Problem stanowi wzrost liczby osadzonych przy braku wzrostu zatrudnienia kadry medycznej. Brakuje dodatkowych dwóch etatów pielęgniarskich w Oddziale Chorób Wewnętrznych (obecnie 8 etatów z pielęgniarką oddziałową włącznie na 34 łóżka). W oddziale znajduje się sala z dwoma łóżkami intensywnego nadzoru medycznego i sala z dwoma łóżkami z pasami obezwładniającymi dla osadzonych z ostrymi zespołami odstawiennymi. Obsada siedmiu pielęgniarek nie jest w stanie zapewnić odpowiedniej opieki i bezpieczeństwa jednocześnie na salach ogólnych i sali OIOM oraz sali dla osadzonych z zespołami odstawiennymi, gdzie kontrola stanu zdrowia powinna mieć miejsce co 15 minut. Dodatkowo brakuje dwóch etatów w Oddziale dla Osób Przewlekle Chorych (osiem pielęgniarek w tym jeden etat pielęgniarki oddziałowej (na 36 łóżek), wielu pacjentów jest leżących, z niepełnosprawnością ruchową, wymagających pielęgnacji. Ponadto w pawilonach mieszkalnych wykorzystanie personelu pielęgniarskiego do bieżących czynności służbowych jest pełne. Zakład Karny w Czarnem jest jednostką, w której

min. przebywają osadzeni z tzw. całodobową opieką lekarską ze schorzeniami układu krążenia, układu oddechowego, z cukrzycą, z zaburzeniami narządu ruchu i wymagają szczególnej opieki. Pielęgniarki pawilonowe oprócz swoich podstawowych obowiązków, pracują również z licznymi specjalistami i diagnostami na terenie Szpitala i Ambulatorium w ZK Czarne.

Ponadto, w związku z koniecznością zapewnienia prawidłowej opieki lekarskiej dla osadzonych w Zakładzie Karnym w Czarnem konieczne jest zatrudnienie dodatkowych lekarzy – przede wszystkim Asystenta na Oddziale Chorób Wewnętrznych. Według ustaleń KMPT, obecnie na tym oddziale pracuje trzy razy w tygodniu jedynie Ordynator (poniedziałek, środa, piątek). Pozostałe dni – wtorek oraz czwartek nie pracuje żaden lekarz. Brakuje lekarza zapewniającego prawidłowy tok przyjęć ambulatoryjnych w nowych pawilonach mieszkalnych D1, D2, D3. Obecnie nie ma tam przypisanego na stałe lekarza prowadzącego. Pojemność pawilonu wynosi 280 osadzonych z wieloma schorzeniami przewlekłymi. W placówce brak jest również lekarza geriatry, a wobec dużej grupy pacjentów szpitala w wieku starszym, jego zatrudnienie wydaje się konieczne.

Z orzecznictwa ETPC wyraźnie wynika zasada pełnej odpowiedzialności państwa za stan zdrowia osadzonego. Korespondują z nim najnowsze rekomendacje Organizacji Narodów Zjednoczonych, tj. Reguły Nelsona Mandeli. Zgodnie z nimi zapewnienie więźniom opieki zdrowotnej stanowi obowiązek państwa. Brak wystarczającej liczby personelu medycznego w jednostce wpływa przede wszystkim na czas oczekiwania na realizację usług medycznych oraz ich jakość.²⁴

²⁴ Wystąpienie do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie opieki medycznej dla osób pozbawionych wolności z dnia 7 stycznia 2016 r. , IX.517.1323.2015.

W związku z powyższym, KMPT zaleca zatrudnienie dodatkowego personelu medycznego, tak aby zapewnić osadzonym opiekę zdrowotną na właściwym poziomie oraz zmniejszyć obciążenie obecnie zatrudnionej kadry.

Jednym z elementów ochrony praw pacjentów weryfikowanym przez KMPT w trakcie wizytacji placówek szpitalnych, jest ich bezpieczeństwo, które powinno być traktowane priorytetowo. Ważnym narzędziem w tym zakresie jest sprawnie funkcjonująca i łatwo dostępna dla pacjentów instalacja przyzywowa. Jak wynika z ustaleń zespołu wizytującego instalacja taka dostępna jest dla pacjentów w każdej z cel szpitalnych. Nie mniej jednak podczas wizytacji zauważono, że w niektórych salach łóżka przestawiane są przez pacjentów wedle ich uznania, co powoduje, że pojedyncze łóżka tracą bezpośredni dostęp do tego rodzaju instalacji. Podkreślenia wymaga fakt, że instalacja taka umożliwia szybką interwencję personelu medycznego w sytuacjach kryzysowych związanych z nagłymi zapaściami zdrowotnymi pacjentów. Zgodnie z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych montaż sygnalizacji alarmowo-przyzywowej ma także szczególne znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami, które powinny mieć zapewnioną szeroko rozumianą dostępność umożliwiającą ich funkcjonowanie na równi z osobami sprawnymi.

Zdaniem KMPT przyciski alarmowo-przyzywowe powinny być realnie dostępne we wszystkich pomieszczeniach użytkowanych przez chorych. W związku z powyższym KMPT zaleca, aby każdy pacjent miał dostęp do sygnalizacji przyzywowej przy swoim łóżku i mógł z niej niezwłocznie skorzystać.

7.3 Prawo do informacji

W trakcie oglądu jednostki delegacja KMPT spotkała się z osadzonymi, którzy nie byli w stanie porozumieć się w języku polskim. Z poddanej analizie dokumentacji wynikało, że nie we wszystkich aktach osobowych cudzoziemców odnotowuje się informację o stopniu komunikatywności danego osadzonego w języku polskim. Często brak jest również danych o tym, w jakim języku przekazano informacje o pobycie w jednostce

(regulamin, prawa, obowiązki itp.). Dwoje cudzoziemców otrzymało do podpisu dokumenty w języku polskim. Jak wynika z ustaleń KMPT, jedna z wychowawczyń mówi po rosyjsku i to ona głównie się z nimi komunikuje i tłumaczy, co jest napisane w dokumentacji, którą mają podpisać. Jeden z cudzoziemców odmówił podpisania decyzji o umieszczeniu w monitorowanej celi przejściowej. Znajduje się adnotacja zrobiona przez wychowawcę, że osadzony odmawia jej podpisania. W dokumentacji drugiego z nich brakowało tej decyzji. Jak ustaliła delegacja, w oddziale funkcjonariusze dysponują jednym tłumaczem, ale z uwagi na słabą jakość zasięgu działa on tylko w dyżurce oddziałowych. Osadzeni, z którymi przeprowadzona była rozmowa, niewiele mówią i rozumieją po polsku. Z tego też względu jeden z osadzonych poszedł na wizytę lekarską z innym cudzoziemcem w charakterze „tłumacza”. Konieczność polegania na dobrej woli i chęci pomocy współosadzonego z pewnością może budzić u takiego cudzoziemca dyskomfort. Ponadto, mogą istnieć tematy, szczególnie podczas wizyty u lekarza, czy psychologa, o których nie chciałby informować współwięźnia a jednocześnie jest to jedyna droga do przekazania informacji innej osobie. Ponadto, w przedmiotowej sytuacji nie ma gwarancji, że osadzony, który tłumaczy rozmowę faktycznie działa w dobrej woli i nie chce zaszkodzić współosadzonemu lub zrobić to nieświadomie niewłaściwie tłumacząc terminologię medyczną.

Prawo do informacji, w tym do informacji publicznych, stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Wiedza na temat swoich praw, działalności organów publicznych czy odpowiednich instytucji, do których osoba może wystąpić ze skargą, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczeniu swoich praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Prawo dostępu do informacji w języku zrozumiałym dla osoby pozbawionej wolności jest jednym z podstawowych praw, stanowiącym gwarancję przeciwko złemu traktowaniu. W przypadku cudzoziemców szczególne znaczenie ma reguła 54 Wzorcowych reguł minimalnych Organizacji

Narodów Zjednoczonych, dotyczących postępowania z więźniami (Reguły Mandeli):

Każdemu więźniowi, w chwili jego przyjęcia do zakładu karnego, dostarczy się pisemną informację na temat: wymogów dyscyplinarnych zakładu oraz przepisów dotyczących postępowania z więźniami tej kategorii, do której ten więzień należy; jego praw, w tym ustalonych metod zasięgania informacji, dostępu do porad prawnych, w tym za pośrednictwem programów pomocy prawnej, a także procedur składania próśb lub skarg; swoich obowiązków, w tym obowiązujących sankcji dyscyplinarnych; oraz wszystkich innych kwestii, jakie są potrzebne, aby umożliwić więźniowi przystosowanie się do życia w zakładzie. Co więcej, zgodnie z regułą 55. informacje, o których mowa w regule 54 będą dostępne w najpowszechniej stosowanych językach, zgodnie z potrzebami populacji więziennej. W przypadku, gdy więzień nie rozumie żadnego z tych języków, zapewniona zostanie pomoc tłumacza. Kolejnym zbiorem zasad wskazującym reguły postępowania z więźniami są stworzone przez Radę Europy Europejskie Reguły Więzienne (dalej: ERW).²⁵ Zgodnie z pkt. 38.1 ERW Podejmowane są specjalne starania by sprostać potrzebom więźniów należących do mniejszości językowych i etnicznych.

Z uwagi na powyższe KMPT zaleca dokumentowanie już w trakcie rozmowy wstępnej, informacji o tym czy osadzony posługuje się językiem polskim, w jakim języku komunikuje się z personelem oraz kto bierze udział w czynnościach z jego udziałem. W przypadku więźnia nie posługującego się językiem polskim, zaleca się aby wszelkie oświadczenia/wnioski/prośby podpisywane przez osadzonego były sporządzane przez niego w jego ojczystym języku, a następnie przetłumaczone na język polski. Rekomenduje się także zapewnienie, aby wszelkie informacje dotyczące praw i obowiązków więźniów, także zasad odbywania kary pozbawienia wolności oraz tymczasowego aresztowania były

²⁵ 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.

przekazywane osadzonemu w języku dla niego zrozumiałym, np. za pośrednictwem tłumacza, czy tłumacza.

7.4 Personel

Personel jednostki uczestniczy w kursach i szkoleniach mających, zarówno pośredni jak i bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo i sposób traktowania osób pozbawionych wolności. Przede wszystkim należy tu mieć na uwadze szkolenia z zakresu negocjacji w sytuacjach kryzysowych i konfliktowych, szkolenia specjalistyczne działu ochrony.

Funkcjonariusze służby więziennej uczestniczyli również min w szkoleniu z zakresu profilaktyki hazardu, pomocy postpenitencjarnej, czy oddziaływań specjalistycznych wobec skazanych powyżej sześćdziesiątego roku życia lub z niepełnosprawnościami.

Z rozmów przedstawicielek KMPT z funkcjonariuszami danej jednostki wynika, iż superwizje realizowane są tylko dla personelu oddziału terapeutycznego. Niewątpliwie praca funkcjonariuszy w warunkach przeciążenia, obciążenie dużą ilością obowiązków prowadzić może do poważnych konsekwencji, wśród których można z pewnością wymienić nie tylko wzrost napięcia w zakładzie karnym, ale również obniżenie efektywności podejmowanych przez nich oddziaływań i tym samym spadek skuteczności procesu wykonywania kary pozbawienia wolności. Uwzględniając założenia superwizji, można uznać, że przyniesie ona korzyści funkcjonariuszom Służby Więziennej chociażby w zakresie podniesienia skuteczności pracy z osadzonymi.

KMPT rekomenduje przeprowadzenie wśród personelu warsztatów superwizji oraz poszerzenie programów szkoleniowych o kolejne zagadnienia, które z pewnością przyczynią się do poprawy bezpieczeństwa osób pozbawionych wolności, m.in. o zagadnienia związane z:

- **międzynarodowymi standardami dotyczącymi ochrony praw człowieka i prewencji tortur w tym z *Podręcznikiem skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego***

traktowania albo karania, tzw. Protokołem Stambulskim (w szczególności personelu pielęgniarstwa i psychologów).

- **zakazem dyskryminacji (np. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, pochodzenie).**

Odnośnie szkolenia w zakresie Protokołu Stambulskiego należy wskazać przede wszystkim, iż jest to kluczowy dokument z punktu widzenia prewencji tortur. Wskazuje on podstawowe zasady rozpoznawania ofiar tortur, postępowania z takimi osobami, ale co równie kluczowe odpowiednie dokumentowanie obrażeń. W trakcie kolejnych wizytacji prewencyjnych KMPT zauważa niezmiennie, że systemowy problem braku właściwego dokumentowania obrażeń osadzonych w jednostkach penitencjarnych oraz wiedzy personelu medycznego w zakresie Protokołu stambulskiego nadal pozostaje aktualny. W przypadku przyjęcia osadzonego, który posiada obrażenia są one odnotowywane podczas badania wstępnego. Do dokumentacji nie jest dołączona karta, która by w sposób graficzny pozwalała dokumentować miejsca obrażeń. Obrażenia ciała dokumentowane są poprzez opisanie zmian w dokumentacji osadzonego.

W kontekście prawidłowego dokumentowania obrażeń zdaniem KMPT ważne jest zaznajomienie pracowników z Protokołem stambulskim, czyli Podręcznikiem skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Protokół ten wskazuje m.in w jaki sposób należy dokumentować wszelkie urazy poprzez nanoszenie ich na tzw. mapy ciała.

Opisywany problem jest o tyle kluczowy, że jedynie odpowiednie dokumentowanie złego traktowania może pozwolić na właściwe zabezpieczenie dowodów na stosowanie tortur, co ma z kolei niebagatelne znaczenie dla ich prewencji i zwalczania bezkarności sprawców. Rzecznik postulował już wprowadzenie przez Centralny Zarząd Służby Więziennej obowiązku korzystania z tzw. map ciała przez lekarzy więziennych

przeprowadzających wstępne badanie osadzonych²⁶. Rekomendacje RPO nie zostały na chwilę obecną wdrożone.

CPT wielokrotnie podkreślał, *szczególny wkład służb więziennej opieki zdrowotnej w zapobieganie złemu traktowaniu przez organy ścigania, poprzez systematyczne rejestrowanie obrażeń zaobserwowanych u nowo przybyłych więźniów i, w stosownych przypadkach, dostarczanie informacji odpowiednim władzom. Wszelkie oznaki przemocy zaobserwowane podczas kontroli medycznej więźnia przy przyjęciu do takiego zakładu powinny być w pełni zarejestrowane, wraz z wszelkimi stosownymi oświadczeniami więźnia i wnioskami lekarza. To samo podejście należy stosować za każdym razem, gdy więzień jest badany medycznie po brutalnym epizodzie w więzieniu*²⁷. KMPT podkreśla, że odpowiednio dobrany i wyszkolony personel jednostki penitencjarnej jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki. SPT wskazuje, że szkolenie powinno obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny, przekrojowy oraz zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu²⁸.

O potrzebie odpowiednich szkoleń personelu więziennego (w tym z zakresu nadzoru nad grupami wrażliwymi) mówią również Reguły Mandeli. Zgodnie z nimi *cały personel więzienny będzie charakteryzował się odpowiednim poziomem wykształcenia oraz zapewnione mu zostaną możliwości i środki niezbędne do wykonywania swoich obowiązków w sposób profesjonalny. (...) Po rozpoczęciu swojej służby i w trakcie swojej*

²⁶ Zob. Wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dni: 29.01.2019 r. (znak KMP.571.6.2017.AO) i 27.05.2019 r. (KMP.571.6.2017.AO).

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Finlandii, CPT/Inf (2015) 25, § 80.

²⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

kariery zawodowej personel będzie utrzymywał i pogłębiał wiedzę oraz umiejętności zawodowe, uczęszczając na regularnie organizowane kursy²⁹.

7.5 Warunki bytowe

Warunki bytowe w jednostkach penitencjarnych, w jakich przebywają osoby pozbawione wolności, pozostają od lat w stałym zainteresowaniu KMPT. Warunki detencji w Zakładzie Karnym w Czarnem były zróżnicowane. Na początku roku oddano do użytku pawilon D, który jest w stanie pomieścić 260 osadzonych. Cele są czteroosobowe oraz jedna trzyosobowa z przeznaczeniem dla osoby z niepełnosprawnością. Przy nim powstało też boisko do zajęć sportowych, siłownia zewnętrzna oraz place spacerowe. Reszta budynków przeszła termomodernizację, planowane są kolejne inwestycje - w tym postawienie bliźniaczego do nowopowstałego budynku w miejscu pawilonu C, którego stan nie pozwala na dalsze jego użytkowanie. W innych pawilonach cele są 2 - 4 - osobowe. W ostatnim czasie nie wydawano decyzji dotyczącej osadzenia w warunkach poniżej 3 m². KMPT pozytywnie ocenił starania, ukierunkowane na podniesieniu standardu odbywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania. Widzi jednak obszary wymagające niezwłocznej poprawy.

Kolejnym problemem, jaki zauważyli wizytujący w jednej z cel przerobionych ze świetlicy były spleśniałe materace. Jest to sytuacja niedopuszczalna, stanowiąca zagrożenie dla zdrowia osadzonych. Zgodnie z treścią załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r., poz. 2224), okres, w którym wartość użytkowa materaca pozwala na wykorzystanie go zgodnie z przeznaczeniem przez osoby osadzone wynosi 48 miesięcy. Okres używalności liczy się od dnia wydania nowego

²⁹ Zob. Reguły Mandeli, Reguła 75.

przedmiotu do użytkowania. Zauważyć trzeba, iż niezależnie od wskazanego okresy używalności, w razie stwierdzenia, że dany przedmiot nie nadaje się do używania, należy niezwłocznie go wymienić. Brak takiej praktyki, może wywierać istotny wpływ na warunki odbywania kary pozbawienia wolności, jak również skutkować naruszeniem zakazu niehumanitarnego i poniżającego traktowania określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Podkreślenia wymaga fakt, że pod pojęciem humanitarnego wykonywania kary pozbawienia wolności należy rozumieć takie traktowanie skazanego, które uwzględnia jego minimalne potrzeby w odniesieniu do przeciętnych standardów danego społeczeństwa.³⁰

Wobec powyższego KMPT zaleca regularną wymianę materacy oraz innych przedmiotów znajdujących się w celi, tak aby były one zdatne do użytku, w celu zapewnienia właściwych warunków wykonywania kary pozbawienia wolności.

Chociaż pawilon D, który został oddany do użytku w tym roku spełnia większość międzynarodowych i krajowych standardów to zauważyć należy, iż poprawy wymaga kilka obszarów, jakie zauważono podczas wizytacji danego budynku.

W pierwszej kolejności wskazać należy na brak drzwi do łazienki w celi przeznaczonej dla osób z niepełnosprawnościami. W dniu oglądu jednostki w otworze drzwiowym zawieszony był koc. Konstrukcja kącika sanitarnego powinna pozwalać na swobodne korzystanie z niego , a prawo do prywatności osób pozbawionych wolności powinno być bezwzględnie respektowane.

Wobec powyższego, KMPT zaleca niezwłoczne zamontowanie w kąciku sanitarnym drzwi, tak aby umożliwić osadzonym nieskrępowane korzystanie z kącika.

³⁰ Sarnecki, Komentarz do art. 41 Konstytucji RP, [w:] L. Garlicki, (red.), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, t. III, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2003, s. 8-9.

W części pawilonów obiady dla osadzonych pracujących czekają na nich aż do powrotu z pracy. Jedzą więc oni posiłki, które są zimne. W pawilonie D posiłki, które nie są wydawane od razu są przechowywane w termosach do momentu wydania. Zgodnie z Art. 109 § 1 kkw „Skazany przebywający w zakładzie karnym lub areszcie śledczym otrzymuje trzy razy dziennie napój i posiłki o odpowiedniej wartości odżywczej, w tym co najmniej jeden posiłek gorący, z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej pracy i wieku skazanego, a w miarę możliwości także wymogów religijnych i kulturowych.”

Wobec powyższego, KMPT zaleca ujednoczenie praktyki wydawania posiłków osadzonym pracującym, tak aby każdego dnia mogli spożyć gorący posiłek.

7.6 Zajęcia poza celą mieszkalną

KMPT w trakcie wizytacji zauważył, że w oddziale K Zakładu Karnego w Czarnem plany aktywności poza celą – tj. plan spacerów oraz korzystania ze świetlicy pokrywały się. Osadzeni musieli więc wybierać, z której z aktywności będą mogli korzystać w danym czasie. KMPT podkreśla, że zapewnienie osadzonym aktywności fizycznej nie tylko wpływa na ich dobre samopoczucie, ale stanowi istotny czynnik rozładowania napięć i przeciwdziałania agresji. Szczególne istotne są zajęcia na świeżym powietrzu pozwalające zintensyfikować wysiłek. SPT zauważa, że 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 i wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie.³¹ Podobnie kwestia ta została przedstawiona w Europejskich Regułach Więziennych, które wspominają, że rygor panujący w jednostkach penitencjarnych powinien pozwalać więźniom na spędzanie jak największej liczby

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

godzin w ciągu dnia poza ich celą dla zapewnienia właściwego poziomu ludzkich i społecznych interakcji (reguła 25.2)

Wobec powyższego, KMPT zaleca, aby przeprowadzić weryfikację planów aktywności poza celą osadzonych i opracować je w taki sposób, aby umożliwić więźniom korzystanie z różnych aktywności poza celą w różnych porach dnia.

7.7 Umieszczenie osadzonych w celach przerobionych z świetlicy

Podczas oglądu oddziału K Zakładu Karnego w Czarnem przedstawicielki KMPT zwróciły uwagę na fakt przearanżowania świetlic w cele mieszkalne. Przeludnienie jednostek penitencjarnych często prowadzi do zmian organizacyjnych, z całą pewnością jednak winno się to odbywać z dbałością o bezpieczeństwo skazanych. W jednej z tego typu celi, za łózkami umieszczony był stół do ping ponga. Z całą pewnością wszelkie sprzęty pozostające wcześniej na wyposażeniu świetlicy, w momencie przekształcenia jej w celę mieszkalną muszą zostać z niej usunięte. W odniesieniu do bezpieczeństwa osobistego skazanych w jednostkach penitencjarnych corocznie dochodzi do sytuacji, w których bezpieczeństwo osobiste osadzonych jest naruszane. Do najważniejszych z nich należą bójki i pobicia, przypadki znęcania się nad osadzonymi, a także samobójstwa i próby samobójcze oraz napaści osadzonych na funkcjonariuszy. **Celem ograniczenia ryzyka naruszenia bezpieczeństwa osobistego osadzonych i funkcjonariuszy służby więziennej KMPT zaleca usunięcie z celi przedmiotów, które mogłyby stanowić potencjalne źródło niebezpieczeństwa.** Kolejnym problemem, jaki zauważyli wizytujący, był brak odnotowania w CBOPW osadzenia niektórych skazanych w celi, która niegdyś była świetlicą. W kontekście bezpieczeństwa danej jednostki, a także kontroli przestrzegania zasad dotyczących rozmieszczenia konkretnych grupy więźniów, taka sytuacja jest niedopuszczalna.

Wobec powyższego KMPT zaleca każdorazowe odnotowywanie w CBOPW miejsca osadzenia skazanego.

8. Zalecenia

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

8.1 Dyrektorowi Zakładu Karnego w Czarnem:

1. zapewnienie, aby wszelkie informacje dotyczące praw i obowiązków więźniów, także zasad odbywania kary pozbawienia wolności oraz tymczasowego aresztowania były przekazywane osadzonemu w języku dla nich zrozumiałym np. za pośrednictwem tłumacza, czy tłumacza;
2. dokumentowanie już w trakcie rozmowy wstępnej, informacji o tym czy osadzony posługuje się językiem polskim, w jakim języku komunikuje się z personelem oraz kto bierze udział w czynnościach z jego udziałem;
3. podpisywanie wszelkich oświadczeń/wniosków/próśb przez osadzonego w jego ojczystym języku, a następnie przetłumaczenie ich na język polski;
4. włączenie do programów szkoleniowych personelu jednostki penitencjarnej zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami dotyczącymi ochrony praw człowieka i prewencji tortur;
5. zapewnienie personelowi jednostki penitencjarnej możliwości skorzystania z superwizji;
6. przeszkolenie w szczególności personelu medycznego oraz psychologów z treści Protokołu Stambulskiego;
7. zapewnienie, aby chorzy na terenie szpitala mieli stały dostęp do instalacji przyzywowej;
8. wyposażenie jednostki w specjalny wózek, który stworzony jest z myślą o osobach jednostronnie sparaliżowanych;
9. wyposażenie jednostki w komunikator pozwalający na porozumiewanie się z osobą niemówiącą;

10. dostosowanie cel, w których przebywają osoby z niepełnosprawnością do ich potrzeb;
11. określanie specjalnych procedur ochronnych, jak też szczególnych środków bezpieczeństwa podejmowanych w stosunku do konkretnych osób przy zaistnieniu konkretnych okoliczności uzasadniających ich stosowanie w formie decyzji, która może być zaskarżona i weryfikowana, nie zaś w formie zaleceń zawartych w karcie zaleceń profilaktycznych, które w obecnej formie nie są zaskarżalne, ograniczone czasowo, ani okresowo weryfikowane.
12. zatrudnienie dodatkowego personelu medycznego, tak aby zapewnić osadzonym opiekę zdrowotną na właściwym poziomie oraz zmniejszyć obciążenie obecnie zatrudnionej kadry;
13. zabudowanie umywalek we wszystkich kąciakach sanitarnych, tak aby zapewniono osadzonym możliwość korzystania z nich w nieskrępowany sposób;
14. regularną wymianę materacy oraz innych przedmiotów znajdujących się w celi, tak aby były one zdadne do użytku, w celu zapewnienia właściwych warunków wykonywania kary pozbawienia wolności;
15. niezwłoczne zamontowanie w kąciaku sanitarnym celi dla osób z niepełnosprawnością drzwi, tak aby umożliwić osadzonym nieskrępowane korzystanie z kąciaka;
16. ujednoczenie praktyki wydawania posiłków osadzonym pracującym, tak aby każdego dnia mogli spożyć gorący posiłek;
17. stosowanie środków przymusu z indywidualnych powodów i w oparciu o zasadę proporcjonalności;
18. weryfikację planów aktywności poza celą osadzonych i opracowanie ich w taki sposób, aby umożliwić więźniom korzystanie z różnych aktywności poza celą w różnych porach dnia;

19. ograniczenie ryzyka naruszenia bezpieczeństwa osobistego osadzonych i funkcjonariuszy służby więziennej poprzez usunięcie z cel będących kiedyś świetlicami przedmiotów, które mogłyby stanowić potencjalne źródło niebezpieczeństwa;
20. każdorazowe odnotowywanie w CBOPW miejsca osadzenia skazanego;

8.2 Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Koszalinie:

1. Zapewnienie środków finansowych na realizację ww. zaleceń, wymagających dodatkowych nakładów finansowych

Sporządziła: Maria Darul - Pikarska

Za Zespół podpisuje:

Z poważaniem

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/