



Warszawa, 12-01-2023 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.571.9.2022.AN

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

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 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, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu

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).

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

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 innej”⁴.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urzędzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i 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.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach poczynionych podczas wizyty, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i nagraniach 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 KMPT ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie

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.

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 2021 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. Zob. 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 and Geneva 2018, s. 4-6.

⁹ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

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 już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

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 od tego, 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. Uwagi wstępne na temat wizytacji

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 25-27 lipca 2022 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytację w Zakładzie Karnym w Siedlcach przy ul. Józefa Piłsudskiego 47 (dalej: Zakład, jednostka). W skład delegacji KMPT wchodzili: Przemysław Kazimirski – Dyrektor Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (prawnik), Rafał Kulas (prawnik) oraz Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego). W wizytacji udział wzięła także ekspertka zewnętrzna Krajowego Mechanizmu Marzena Ksel-Teleśnicka (lekarz). Wnioski z ekspertyzy zostały w niezbędnym zakresie włączone do niniejszego raportu.

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie 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 przedstawienie 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. Cezarego Bujaka (Dyrektora Zakładu Karnego);
- oglądzie terenu jednostki, w tym wybranych przez wizytujących cel mieszkalnych, w tym cel izolacyjnych, ambulatorium, łaźni, świetlic, sali widzeń, placów spacerowych oraz rekreacyjnych, warsztatów;
- inspekcji dwóch pojazdów służących do transportu osadzonych;
- przeprowadzeniu poufnych, indywidualnych rozmów z osadzonymi i personelem jednostki;
- analizie dokumentacji dotyczącej osadzonych i funkcjonowania jednostki;
- pomiarze powierzchni wybranych cel mieszkalnych;
- wykonaniu dokumentacji fotograficznej.

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

W niniejszym raporcie nie opisano całokształtu funkcjonowania Zakładu w zakresie tych zagadnień, lecz uwzględniono jedynie te obszary, które w ocenie KMPT wymagają poprawy. Raport odnosi się również do problemów o charakterze systemowym, związanych z koniecznością zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

4. Charakterystyka jednostki

Zakład Karny w Siedlcach jest zakładem karnym typu zamkniętego dla skazanych mężczyzn, recydywistów penitencjarnych oraz typu półotwartego dla skazanych recydywistów penitencjarnych przebywających w związku z realizacją umów o zatrudnieniu. W strukturze jednostki wyodrębniono także oddział aresztu śledczego dla mężczyzn. W skład zakładu karnego wchodzi również oddział

terapeutyczny dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub z niepełnosprawnością intelektualną („upośledzonych umysłowo”). Pojemność ewidencyjna placówki to 862 miejsca. W trakcie wizytacji w jednostce osadzonych było 730 osób, ze względu na wyłączenie jednego z pawilonów mieszkalnych, który przechodził gruntowny remont.

Jednostka podlega Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Warszawie. Nadzór nad jej funkcjonowaniem sprawuje Sąd Okręgowy w Siedlcach Sekcja ds. Penitencjarnych II Wydziału Karnego.

5. Problemy systemowe

5.1. Powierzchnia celi mieszkalnej

W wizytowanej jednostce na 188 cel mieszkalnych, 176 cel to pomieszczenia gdzie na jednego osadzonego przypadają 3m² powierzchni mieszkalnej.

Norma powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego określona w prawie polskim stanowi problem systemowy, który od lat znajduje się w obszarze zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Krajowego Mechanizmu¹⁰.

Standard minimalny rekomendowany państwu Rady Europy przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (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 sufitem¹¹.

Mimo wieloletnich zaleceń CPT odnoszących się do tej kwestii, ustawodawca nie zdecydował się na zwiększenie minimalnej, dopuszczalnej powierzchni mieszkalnej w celi, przypadającej na jednego osadzonego. Kodeks karny wykonawczy określa, że

¹⁰ Zob. Wystąpienia generalne Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 maja 2016 r. i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.

¹¹ Zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, 15 grudnia 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.

powierzchnia celi w przeliczeniu na osobę powinna wynosić minimum 3 m². Co więcej, w niektórych sytuacjach dyrektor jednostki może umieścić skazanego w celi poniżej tego metrażu (więźniowi należy zapewnić wówczas nie mniej niż 2 m²)¹². Na podstawie minimalnej normy powierzchni cel określonej w ustawie obliczana jest pojemność jednostek penitencjarnych. Taki metraż powierzchni mieszkalnej w celi jest sprzeczny ze standardami międzynarodowymi i praktyką większości państw europejskich¹³.

Na problem metrażu cel zwraca także uwagę Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. Podkreślił on 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 penitencjarnych¹⁴. Niezapewnienie minimalnego metrażu 4 m² w celi znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu¹⁵.

Problem ten nadal pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich i Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

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

Nie każda osoba umieszczana w jednostce penitencjarnej poddawana jest badaniu lekarskiemu. Badani są tylko osadzeni przyjmowani „z wolności”, natomiast przetransportowani z innego zakładu karnego czy też aresztu śledczego, jedynie gdy zajdzie taka potrzeba.

¹² Zob. art. 110 § 2, 2a, 2b i 2c ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 53, ze zm.).

¹³ Zob. European Union Agency for Fundamental Rights, Criminal detention conditions in the European Union: rules and reality; grudzień 2019 r., pkt.1.2. National standards; s. 17-19.

¹⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80-81.

¹⁵ Zob. Wyrok ETPC z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], Muršić przeciwko Chorwacji, skarga nr 7334/13.

Z informacji uzyskanych w trakcie wizytacji wynika, iż osadzeni przyjmowani „z wolności” badani są przez lekarza, wykonywany jest także wywiad pielęgniarski oraz badanie RTG. Wszelkie obrażenia na ciele opisywane są w dokumentacji osadzonego. Nie wykorzystuje się jednak w tym celu map ciała. Nie ma także praktyki wykonywania dokumentacji fotograficznej obrażeń.

Według standardów SPT, wstępne badanie wszystkich osadzonych powinno odbywać się przy użyciu standardowego kwestionariusza, który oprócz ogólnych pytań o stan zdrowia, powinien zawierać opis wszelkich niedawnych aktów przemocy stosowanych wobec nich. Lekarz powinien przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym badanie całego ciała. Jeżeli lekarz ma powody, by sądzić, iż doszło do tortur lub innych form złego traktowania, powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy. To samo dotyczy obrażeń odniesionych w zakładzie karnym. Ponadto Podkomitet przypomina 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 prawnika¹⁶.

Nadal aktualny pozostaje także postulat KMPT wyrażany w kolejnych raportach rocznych od 2016 r., dotyczący konieczności przyjęcia przez Służbę Więzienną procedur określających sposób postępowania i dokumentowania obrażeń, gdy więzień zgłosi, że padł ofiarą tortur lub przemocy, lub gdy zachodzi podejrzenie stosowania tortur lub przemocy wobec więźnia¹⁷. W 2019 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się w przedmiotowej kwestii do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Prowadzona z zastępcą Dyrektora Generalnego Służby Więziennej polemika nie przyniosła jednak oczekiwanego przez KMPT rezultatu¹⁸.

Służba medyczna w jednostce w dniu wizytacji nie знаła treści Protokołu stambulskiego, czyli Podręcznika skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz

¹⁶ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 106 i 107.

¹⁷ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., 2019 r., 2020 i 2021 r.

¹⁸ Tamże.

innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, będącego oficjalnym dokumentem ONZ¹⁹.

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.

Należy mieć na uwadze, iż wstępne badania medyczne, jak również właściwa procedura postępowania i dokumentowania obrażeń osadzonych, którzy stali się ofiarą tortur lub przemocy, chronią także samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami o stosowanie przemocy w danej jednostce penitencjarnej.

5.3. Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych

W wizytowanej jednostce w dziale penitencjarnym zatrudnionych jest obecnie czterech psychologów, z czego jeden przebywa na długotrwałym zwolnieniu lekarskim. Dodatkowo, ze względu na urlop wychowawczy psychologa działu terapeutycznego, jeden z psychologów penitencjarnych zastępuje go w obowiązkach, co dodatkowo obciąża pracą pozostałych psychologów penitencjarnych. Uwzględniając wymienione czynniki, w trakcie wizytacji KMPT na jednego psychologa przypadało średnio ok. 268 skazanych.

Od 2016 r. KMPT podnosi postulat zwiększenia liczby psychologów zatrudnionych w jednostkach penitencjarnych. W opinii Krajowego Mechanizmu opieka psychologiczna w więzieniach nie jest wystarczająca, a wyznaczony standard (jeden psycholog na 200 osadzonych)²⁰ nie przekłada się na efektywność oddziaływań

¹⁹ Zob. <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>.

²⁰ Zob. § 3 pkt 2 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.

psychologicznych. Wśród tak licznej grupy psychologowie nie są w stanie efektywnie wykonywać swoich działań.

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 realnej możliwości udzielenia pomocy osobom potrzebującym, choćby w ramach interwencji kryzysowej”²¹.

Zagadnienie nadal pozostaje w obszarze zainteresowania Krajowego Mechanizmu.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Traktowanie

W większości przypadków relacje panujące w jednostce pomiędzy osadzonymi oraz pomiędzy więźniami a funkcjonariuszami ocenione zostały jako dobre.

W ocenie delegacji ujednolicenia wymaga jednak praktyka przeprowadzania kontroli osobistej osadzonych. Z uzyskanych informacji wynika, że w większości przypadków jest ona przeprowadzana w sposób jednoetapowy (rozebranie do naga wraz z przysiadem), w obecności dwóch funkcjonariuszy. Sporadycznie zdarzają się przypadki przeprowadzania kontroli osobistej w sposób dwuetapowy.

Krajowy Mechanizm pragnie w tym miejscu przypomnieć, iż poszanowanie prawa osadzonego do intymności i godności osobistej oznacza również szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które w przypadku, nawet krótkotrwałego pozostawienia tej osoby bez ubrania jest niewątpliwie naruszane.

Rekomendowany sposób przeprowadzania kontroli osobistej został uwzględniony w treści rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania kontroli skazanych,

²¹ Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli, bezpieczeństwo osadzonych, KPB.430.002.2020, Nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB, s. 58.

tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów oraz określenia wzorów protokołów tych kontroli²².

Warto odnieść się do stanowiska CPT wskazanego w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w Polsce w dniach 5-17 czerwca 2013 r., w którym wskazano, że kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też powodu uciekanie się do przeprowadzenia kontroli osobistej powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i być poddane rygorystycznym kryteriom oraz nadzorowi. Powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone poddawane kontroli osobistej nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań²³.

Także SPT zauważa, iż praktyka przeszukania ciała stosowana wobec osób pozbawionych wolności powinna być ograniczona do wyjątkowych przypadków i powinna spełniać kryteria konieczności, racjonalności i proporcjonalności²⁴.

Krajowy Mechanizm zaleca kierownictwu jednostki przypomnienie funkcjonariuszom Służby Więziennej o obowiązującym standardzie wykonywania kontroli osobistej w sposób dwuetapowy.

Niepokój wizytujących wzbudziła także sytuacja osadzonego mężczyzny w oddziale terapeutycznym. Skazany od listopada 2017 r. zakwalifikowany jest do kategorii więźniów stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu karnego, ze względu na czynną napaść na funkcjonariusza pełniącego służbę w oddziale mieszkalnym (tzw. więzień niebezpieczny, „N”).

Mężczyzna osadzony jest w jednoosobowej, monitorowanej celi w oddziale terapeutycznym. Wobec skazanego w trakcie wizytacji stosowane były wszystkie obostrzenia wynikające z art. 88b § 1 k.k.w., m.in.: poruszanie się skazanego po terenie zakładu karnego odbywa się pod wzmocnionym dozorem i jest ograniczone tylko do niezbędnych potrzeb; skazanego poddaje się kontroli osobistej przy każdorazowym wyjściu i powrocie do celi; widzenia skazanego odbywają się w wyznaczonych miejscach pod wzmocnionym dozorem; widzenia mogą być udzielane

²² Dz. U. z 2022 r., poz. 2701.

²³ Raport z wizyty CPT przeprowadzonej w Polsce w dniach 5-17 czerwca 2013 r., pkt 106.

²⁴ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 111.

w sposób uniemożliwiający bezpośredni kontakt z osobami odwiedzającymi, jeżeli zachodzi poważne zagrożenie bezpieczeństwa osób odwiedzających.

W piśmie skierowanym przez Krajowy Mechanizm do Dyrektora Zakładu Karnego w Siedlcach²⁵ wskazano, iż w ocenie ekspertki Krajowego Mechanizmu, która zapoznała się z dokumentacją osadzonego, jak również aktualnym stanem zdrowia fizycznego i psychicznego mężczyzny, długotrwałe pojedyncze osadzenie skazanego negatywnie wpływa na funkcjonowanie mężczyzny oraz stan zdrowia psychicznego i świadomości.

Skazany wykazuje pogłębiającą się bierność, ograniczając swoje aktywności do przeglądania prasy i leżenia w łóżku. Nie potrafi pisać ani czytać. Jest niechętny do nawiązywania kontaktów z funkcjonariuszami oraz ze światem zewnętrznym, werbalizuje jedynie swoje podstawowe potrzeby. Istnieje zatem uzasadniona obawa, iż wskazane procesy będą się stopniowo pogłębiać, aż dojdzie do znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego mężczyzny.

W przytoczonej korespondencji Krajowy Mechanizm postulował stopniowe ograniczanie obostrzeń związanych z odbywaniem kary przez sprawców szczególnie niebezpiecznych, stosowanych wobec wskazanego osadzonego, w taki sposób, by umożliwić mężczyźnie ponowną socjalizację przed opuszczeniem jednostki penitencjarnej w 2024 r.

W odpowiedzi Dyrektor Zakładu Karnego w Siedlcach wskazał²⁶, że Indywidualny Program Terapeutyczny jest przez osadzonego „realizowany w sposób negatywny”. Skazany nie uczestniczy w zajęciach terapeutycznych, rozmowach korekcyjnych, wychowawczych, do czego stale jest zachęcany. Nie zmienia swojej postawy, pomimo wskazywania na korzyści wynikające z jej modyfikacji. Jego funkcjonowanie jest bierne, ukierunkowane na zaspokojenie podstawowych potrzeb.

Zgodnie z zapewnieniami kierownictwa jednostki zespół terapeutyczny nie ustaje w wysiłkach zmierzających do przełamania oporu skazanego przed podjęciem racjonalnego dialogu i konstruktywnej aktywności. Osadzony miał zostać włączony do programu mającego na celu m.in. rozwijanie sprawności niezbędnych w codziennym życiu dotyczących higieny osobistej i kształtowanie podstawowych nawyków higienicznych.

²⁵ Zob. Pismo z dnia 10 sierpnia 2022 r., KMP.571.9.2022.AN.

²⁶ Zob. Pismo z dnia 24 sierpnia 2022 r., D/K-P.0812.7.2022.SJ.

Zachowanie osadzonego – jego nieprzewidywalność, impulsywność, aroganckość w stosunku do pracowników zakładu karnego oraz bezkrytyczność do popełnionego przestępstwa i swojego zachowania – w ocenie funkcjonariuszy Służby Więziennej uzasadniają dalsze stosowanie obostrzeń wynikających z art. 88b § 1 k.k.w.

Kwestia podtrzymania decyzji w przedmiocie zakwalifikowania skazanego jako stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu karnego miała być analizowana przez komisję penitencjarną w październiku bieżącego roku.

Krajowy Mechanizm zwraca się o przekazanie informacji na temat aktualnego zachowania wskazanego osadzonego jego klasyfikacji oraz stosowanych obostrzeń, jak również zajęć i programów terapeutycznych, w których bierze czynny udział.

6.2. Kontakt ze światem zewnętrznym

Osadzeni w trakcie wizytacji mogli korzystać z samoinkasujących telefonów, jak również połączeń za pośrednictwem Skype.

Wizytujący otrzymali liczne niepokojące sygnały dotyczące możliwości korzystania z samoinkasujących telefonów przez osadzonych jedynie do godziny 16:30. Osadzeni zwracali uwagę, że większość bliskich przebywa w tych godzinach w pracy, szkole, na uczelni. Tym samym możliwość utrzymywania kontaktu ze światem zewnętrznym jest jedynie iluzoryczna.

Jak zauważa CPT, bardzo ważne jest, aby osadzeni utrzymywali względnie dobry kontakt ze światem zewnętrznym. Przede wszystkim osadzony musi mieć stworzoną możliwość utrzymywania relacji z rodziną i bliskimi przyjaciółmi. Promowanie kontaktów osadzonego ze światem zewnętrznym powinno stanowić zasadę wiodącą; wszelkie ograniczenia w kontaktowaniu się powinny być oparte wyłącznie na racjonalnych względach bezpieczeństwa lub uwzględnieniu możliwości fizycznych.

Komitet zwraca także uwagę na potrzebę elastyczności w zakresie stosowania przepisów dotyczących telefonów, w celu umożliwienia częstego utrzymywania kontaktów ze światem zewnętrznym²⁷.

²⁷ Zob. Wyciąg z Drugiego Sprawozdania Ogólnego CPT, CPT/Inf (92)3-part2, par. 51.

Krajowy Mechanizm zaleca umożliwienie osadzonym realizację prawa do kontaktu ze światem zewnętrznym za pośrednictwem samoinkasujących się telefonów w godzinach, w których realne będzie nawiązanie połączenia z osobami bliskimi.

Ponadto, w związku z wejściem w życie nowelizacji kodeksu karnego wykonawczego, Krajowy Mechanizm zwraca się o przekazanie informacji dotyczących aktualnego porządku wewnętrznego jednostki w kwestii realizacji uprawnienia osadzonych do korzystania z aparatu telefonicznego, ze wskazaniem długości rozmów i ich częstotliwości przypadającej na jednego osadzonego, jak również godzin, w których rozmowy te są realizowane.

6.3. Prawo do informacji

Prawo do informacji stanowi jedną z podstawowych gwarancji prewencji tortur. Otrzymanie przez pozbawionych wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach – np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg – zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co odgrywa rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Szczególnie istotna jest tutaj sytuacja cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce.

W przypadku cudzoziemców szczególne znaczenie ma reguła 30.1 Europejskich Reguł Więziennych, stwierdzająca, iż w momencie przyjęcia – i tak często, jak jest to potrzebne, również później – wszyscy więźniowie są informowani pisemnie i ustnie w języku, który rozumieją, o przepisach regulujących dyscyplinę więzienną oraz o ich prawach i obowiązkach w zakładzie karnym. Co więcej, zgodnie z regułą 30.2 więźniowie mają prawo do posiadania pisemnej wersji przekazanych im informacji.

W przeanalizowanej, wybranej dokumentacji obcokrajowców znajdowały się adnotacje o ewentualnych trudnościach komunikacyjnych w języku polskim. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu zwrócili jednak uwagę, iż większość dokumentacji, a zwłaszcza decyzje dotyczące umieszczenia w celach monitorowanych, sporządzana była w języku polskim i podpisywana przez cudzoziemców. Tym samym nie ma pewności, czy cudzoziemcy zrozumieli treść podpisywanych dokumentów.

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

Krajowy Mechanizm zaleca kierownictwu jednostki postępowanie z osadzonymi będącymi cudzoziemcami zgodnie ze wskazanymi powyżej zasadami.

6.4. Opieka medyczna

W ambulatorium i izbie chorych wizytowanej jednostki zatrudnionych jest dwoje lekarzy POZ, z czego jeden udziela także konsultacji chirurgicznych. Obie osoby zatrudnione są w ramach kontraktów, a ich łączny czas pracy w miesiącu nie może przekroczyć 60 godzin.

Opiekę nad osadzonymi sprawują także lekarze specjaliści: okulista, laryngolog, stomatolog oraz psychiatra. Wszyscy specjaliści pracują w ramach niepełnych etatów – co skutkuje długim oczekiwaniem na poradę medyczną (ok. 3 miesiące).

Na przykład psychiatra przyjmuje jedynie raz w tygodniu przez 5 godzin. 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 z niepełnosprawnością intelektualną („upośledzonych umysłowo”), obecny poziom zatrudnienia uznać należy za niewystraszający.

W ocenie Krajowego Mechanizmu liczba zatrudnionych lekarzy oraz długość ich czasu pracy jest niewystarczająca w stosunku do liczby osadzonych.

KMPT zaleca podjęcie działań mających na celu zatrudnienie dodatkowego psychiatry, lekarzy POZ oraz zwiększenie dostępności lekarzy specjalistów.

Opiekę pielęgniarską świadczy sześć pielęgniarek oraz pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika ambulatorium. Pielęgniarki pełnią dyżury w godzinach pracy ambulatorium w dni robocze od 8:00 do 15:30. W weekendy oraz święta pielęgniarki udzielają konsultacji telefonicznie.

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. Dotyczy to także dystrybucji leków psychotropowych i leczenia substytucyjnego Metadonem (w trakcie wizytacji kuracją objętych było 31 osadzonych). Jest to wprawdzie rozwiązanie zgodne z § 9 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności²⁸, 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.

Ponadto leki, zwłaszcza te psychotropowe, traktowane są przez osadzonych jako „waluta więzienna”.

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.

²⁸ T.j.: Dz.U. z 2017 r. poz. 2131, ze zm.

Poza lekarzami oraz zespołem pielęgniarskim w ambulatorium zatrudnieni są także technicy radiologii oraz protetycy, wykonujący również czynności związane z asystą stomatologiczną.

Ambulatorium wyposażone zostało w odpowiedni diagnostyczny sprzęt medyczny: RTG, USG, EKG, defibrylator, unity stomatologiczne.

Podkreślenia wymaga jednak fakt, iż pomimo posiadania jednego z najnowocześniejszych aparatów do wykonywania USG, badania te są wykonywane w wolnościowej służbie zdrowia pod konwojem. W jednostce nie został bowiem zatrudniony specjalista wykonujący badania ultrasonograficzne.

Krajowy Mechanizm rekomenduje podjęcie starań w celu zatrudnienia specjalisty z uprawnieniami do wykonywania wspomnianej diagnostyki.

W ocenie Krajowego Mechanizmu zmian wymaga także procedura doprowadzania osadzonych do ambulatorium. Obecnie zadania te wykonuje tylko jeden funkcjonariusz. Powoduje to w praktyce znaczne wydłużenie czasu oczekiwania na wizytę lekarską. W niektórych sytuacjach wizyty lekarzy specjalistów nakładają się na siebie i doprowadzenia na konsultację wymaga o wiele większa grupa więźniów, czego nie jest w stanie zrealizować tylko jeden funkcjonariusz, który jednocześnie musi dbać o bezpieczeństwo osadzonych oczekujących w kolejce na badanie.

Krajowy Mechanizm zaleca pilne zwiększenie liczby funkcjonariuszy realizujących doprowadzenia do ambulatorium.

Zdarza się także, iż funkcjonariusze uczestniczą w badaniach medycznych osadzonych realizowanych zarówno na terenie jednostki, jak i poza nią.

W ocenie KMPT wszystkie badania medyczne osadzonych (zarówno tuż po przyjęciu, jak i na późniejszym etapie) powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu funkcjonariuszy Służby Więziennej, a także poza zasięgiem wzroku, chyba że lekarz w danej sprawie zgłosi wniosek o obecność funkcjonariusza w trakcie badania. W obecności personelu ochronnego więzień może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany. Taka sytuacja rodzi też ryzyko naruszenia intymności więźniów, poszanowania ich godności i tajemnicy lekarskiej.

Należy podkreślić, iż zgodnie z kodeksem karnym wykonawczym, to osoba przeprowadzająca badanie może wnioskować o obecność funkcjonariusza Służby

Więziennej podczas udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa. Decyzja taka nie może być podjęta arbitralnie przez funkcjonariusza (art. 115 § 8 k.k.w.).

Analogiczne stanowisko prezentuje także CPT. Obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa. Komitet zachęca też personel jednostek penitencjarnych do wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej (np. zainstalowanie systemu nagłośnienia przywoławczego)²⁹.

Krajowy Mechanizm zaleca respektowanie intymności, godności osadzonych oraz poszanowanie tajemnicy lekarskiej poprzez odstąpienie od brania udziału w badaniach medycznych przez funkcjonariuszy działu ochronnego lub uczestniczenie w nich jedynie na wniosek osoby je przeprowadzającej.

Dodatkowo delegacja uzyskała informację, iż zdarzają się przypadki, kiedy osadzeni w trakcie hospitalizacji w wolnościowej służbie zdrowia przykuwani są kajdankami do łóżek szpitalnych.

Takie praktyki, stosownie do standardów CPT, są niedopuszczalne. W ocenie CPT stosowanie kajdanek (w tym kajdanek na nogi) podczas badania lub konsultacji lekarskiej jest praktyką naruszającą godność więźnia, utrudniającą rozwój właściwej relacji lekarza z pacjentem i szkodliwą dla obiektywnych ustaleń medycznych³⁰.

Krajowy Mechanizm rekomenduje odstąpienie od przyjętej praktyki przykuwania osadzonych do łóżek szpitalnych w trakcie hospitalizacji w placówkach cywilnej służby zdrowia.

Niepokój przedstawicieli KMPT wzbudził także fakt, iż zgodnie z uzyskanymi informacjami w sytuacjach, w których konsultacja medyczna udzielana jest cudzoziemcowi niewładającemu językiem polskim lub innym językiem obcym, którym włada przedstawiciel służby zdrowia, w konsultacji takiej może uczestniczyć inny osadzony pełniący funkcję tłumacza.

²⁹Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 79.

³⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 79; Raport CPT z wizyty w Czechach, CPT/Inf (2019) 23, § 70.

Krajowy Mechanizm podkreśla, iż praktyka taka jest niezgodna z etyką lekarską, jak również uniemożliwia zachowanie poufności danych o stanie zdrowia.

Konsultacja medyczna stanowi jedną z nielicznych okoliczności, w których osadzony będący ofiarą przemocy, czy to ze strony funkcjonariuszy, czy innych więźniów, mógłby przekazać taką informację oraz dowody osobie godnej zaufania jaką powinien być lekarz. Obecność przy badaniu osoby postronnej w postaci innego więźnia może skutecznie zniechęcić ofiarę do przekazania kluczowych informacji.

Co więcej, osadzony ze względu na poczucie wstydu może nie chcieć przekazać informacji o odczuwanych dolegliwościach i schorzeniach, tym samym szkodząc własnemu zdrowiu. Stosowana praktyka może więc przeciwdziałać osiągnięciu pożądaných skutków terapeutycznych.

Należy mieć także na względzie, iż w przedmiotowej sytuacji nie ma gwarancji, że osadzony pełniący funkcję tłumacza faktycznie działa w dobrej woli i nie chce zaszkodzić współosadzonemu. Może też zrobić to nieświadomie, niewłaściwie tłumacząc terminologię medyczną, do którego to zadania na ogół nie jest przygotowany merytorycznie.

Krajowy Mechanizm zaleca odstąpienie od stosowanej praktyki. W sytuacjach, w których kontakt z cudzoziemcem jest znacząco utrudniony, personel medyczny powinien mieć możliwość skorzystania z translatorów lub korzystać z pomocy biegłych tłumaczy.

6.5. Dostęp do pomocy prawnej

Z rozmów z osadzonymi wynikało, że prawo do kontaktu z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem jest respektowane w praktyce. Więźniowie mówili, że mogą spotkać się z nim osobiście na terenie jednostki (wyznaczone są do tego trzy pomieszczenia), jak i porozmawiać telefonicznie. Rozmowa prowadzona jest bez obecności funkcjonariusza Służby Więziennej.

Niepokój przedstawicieli KMPT wzbudził fakt, iż w jednym z trzech wspomnianych powyżej pomieszczeń umieszczona była kamera monitoringu, w drugim zaś – przeszklone drzwi, które umożliwiały osobom postronnym obserwację przebiegu spotkania osadzonego z prawnikiem.

Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, iż na dostęp więźnia do prawnika należy patrzeć nie tylko przez pryzmat konieczności zapewnienia fachowej pomocy prawnej, ale również jako na podstawową gwarancję prewencji tortur. Aby mogła ona funkcjonować właściwie, niezbędna jest całkowita poufność kontaktu³¹.

Mimo, iż w czasie rozmowy nie jest obecny funkcjonariusz, obecność kamery monitoringu może zniechęcać osadzonego do przekazania informacji o złym traktowaniu i ujawnienia dowodów takich zachowań (np. posiadanych obrażeń). Istnieje więc duże ryzyko, że w takich warunkach gwarancja ta nie zadziała właściwie.

Problem ten był już w przeszłości sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich. W ocenie RPO monitoring w jednostkach penitencjarnych nie może obejmować swoim zasięgiem informacji prawnie chronionych, w tym informacji objętych np. tajemnicą adwokacką. Taką tajemnicę należy rozumieć możliwie szeroko. Obejmuje ona bowiem również materiały przekazane przez klienta lub adwokata w postaci notatek lub dokumentów. Udzielanie widzeń w monitorowanych pomieszczeniach może godzić w relację szczególnego zaufania obrońcy z jego mandantem oraz w skuteczność świadczonej pomocy prawnej. Takie spotkanie powinno odbywać się w warunkach pełnej poufności³².

Poglądy Rzecznika podziela Naczelna Rada Adwokacka, która w piśmie przesłanych RPO podkreśla, że widzenia z adwokatami realizowane w pomieszczeniach wyposażonych w system monitoringu wizyjnego mogą prowadzić do naruszenia tajemnicy adwokackiej i godzić w prawo do obrony, w tym prawo do swobodnego kontaktu z obrońcą oraz prawo do rzetelnego procesu³³.

Ponadto Komisja Praw Człowieka Naczelnej Rady Adwokackiej zwraca uwagę, że tajemnica adwokacka, o której mowa w art. 6 ust. 1 Ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze³⁴, obejmuje nie tylko informacje przekazywane ustnie, ale również wszystkimi innymi sposobami, np. poprzez dokumenty, gesty, notatki. Z tego też względu rejestrowanie obrazu ze spotkań adwokata z klientem narusza poufność

³¹ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 116-117. Zob. także poglądy SPT dotyczące zapobiegawczej roli prawnika i konieczności spełnienia wymogu poufności przedstawione w raportach z wizyt w: Szwecji [CAT/OP/SWE/1, par. 61], Meksyku [CAT/OP/MEX/1, par. 126-127] oraz Ukrainie [CAT/OP/UKR/3, par. 49, 50 i 52].

³² Zob. Wystąpienie RPO do Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 6 lutego 2019 r., IX.517.1802.2017.PM. Wystąpienie dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/widzenia-adwokatow-w-wiezieniach-w-obecnoscikamer-interwencja-rpo>.

³³ Zob. Pismo Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 25 lutego 2019 r., znak NRA.56.1.2019.

³⁴ T.j.: DZ. U. z 2022 r., poz. 1184, ze zm.

przekazywania informacji. Podkreśla również, że osoby pozbawione wolności są szczególnie narażone na naruszanie ich podstawowych praw. Z tego też względu, dla celów prewencyjnych przed ewentualnymi nadużyciami ze strony władz publicznych, kluczowego znaczenia nabiera swobodny i objęty zasadą poufności kontakt z profesjonalnym obrońcą lub pełnomocnikiem. Niepokojąca jest więc praktyka monitorowania spotkań z adwokatem, co stanowi naruszenie podstawowych zasad wynikających z prawa do obrony i tajemnicy adwokackiej³⁵.

Ze stanowiskiem RPO zgodził się Centralny Zarząd Służby Więziennej. W piśmie z dnia 17 listopada 2017 r. skierowanym do Dyrektorów Okręgowych Służby Więziennej, Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wskazał: „Jako regułę należy przyjąć, iż widzenie osadzonego z adwokatem odbywa się w pomieszczeniu niemonitorowanym. W razie wykorzystywania pomieszczenia dla realizacji różnych czynności należy wdrożyć rozwiązania techniczne umożliwiające czasowe wyłączanie urządzeń rejestrujących lub ich ewentualne fizyczne maskowanie”³⁶.

KMPT rekomenduje realizowanie widzeń z adwokatami, radcami prawnymi i innymi pełnomocnikami w niemonitorowanych pomieszczeniach, zapewniających pełną poufność kontaktu.

6.6. Umieszczenie w celi izolacyjnej

Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika, że więźniowie ukarani karą dyscyplinarną w postaci umieszczenia w celi izolacyjnej, w trakcie pobytu w niej nie są konsultowani przez lekarza ani odwiedzani przez psychologa.

CPT podczas wizyty w Polsce w 2013 r. oraz 2017 r. przedstawił swoje stanowisko odnośnie do wykonywania kary dyscyplinarnej w jednostkach penitencjarnych. Komitet zalecił wówczas stronie polskiej, by osadzonym, na których ciążyą zarzuty dyscyplinarne, formalnie zagwarantować prawo m.in. do: bycia poinformowanym niezwłocznie, szczegółowo i w języku, który rozumieją, o naturze wniesionego przeciwko nim zarzutu; do bycia wysłuchanym bezpośrednio przez organ podejmujący decyzję; do bycia wysłuchanym w kwestii złagodzenia kary w przypadku,

³⁵ Zob. Pismo Przewodniczącej Komisji Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej z dnia 2 lipca 2021 r., znak NRA.56.3.2021.

³⁶ Zob. Pismo Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 listopada 2017 r., l. dz. BO.1693.2017.ZG.

gdy osadzony został uznany za winnego przez dyrektora [jednostki penitencjarnej]; do otrzymania kopii decyzji dyscyplinarnej, w której wskazano możliwości wniesienia środka odwoławczego³⁷. Co więcej, personel opieki zdrowotnej powinien być niezwłocznie powiadomiony o każdym takim umieszczeniu i powinien niezwłocznie udać się do osadzonego po takim umieszczeniu, a następnie regularnie go odwiedzać, przynajmniej raz dziennie³⁸.

Krajowy Mechanizm zaleca przeprowadzanie konsultacji medycznych i psychologicznych osób umieszczonych w celi izolacyjnej.

6.7. Warunki bytowe

Delegacja negatywnie oceniła warunki panujące w pawilonie mieszkalnym, a w szczególności w celach przejściowych. W pomieszczeniach ściany oraz sufit są zawilgocone, widoczne jest także zagrzybienie. W wielu miejscach znajdują się ubytki w tynku i farbie. Analogiczne warunki panują w kąciach sanitarnych. W celach panuje nieprzyjemny zapach wilgoci.

W innych oddziałach mieszkalnych wizytujący również zaobserwowali ślady zawilgocenia na ścianach i sufitach w łazienkach oraz ubytki w tynku i farbie na ścianach w celach mieszkalnych.

Dodatkowo przedstawiciele KMPT odebrali sygnały od osadzonych, z których wynika, iż ze względu na niewłaściwie działającą instalację wodociągową oraz czasowe jej przeciążenie, zdarzają się przypadki, kiedy w łazienkach jest dostępna tylko zimna woda. Dzieje się tak, gdy w jednym pionie na różnych kondygnacjach budynku osadzeni korzystają z kąpielni. Ciepła woda nie dociera wówczas do wszystkich kondygnacji.

Krajowy Mechanizm zaleca niezwłoczne dokonanie prac remontowych, ze szczególnym uwzględnieniem cel przejściowych. W ocenie wizytujących panujące tam warunki zagrażają zdrowiu osadzonych tam osób. KMPT zaleca także dokonanie przeglądu działalności instalacji wodociągowej.

³⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 99 oraz Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 87.

³⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 87.

W trakcie oglądu jednostki przedstawiciele Krajowego Mechanizmu zwrócili uwagę, iż niektórzy z osadzonych korzystają ze zniszczonych materacy, na których znajdowały się liczne plamy i zanieczyszczenia.

Krajowy Mechanizm zaleca przegląd i wymianę lub wyczyszczenie zabrudzonych materacy, z których korzystają na co dzień osadzeni.

Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika, że w 82 celach znajdują się nie w pełni zabudowane kąpiki sanitarne.

W ocenie KMPT istniejące rozwiązania naruszają podstawowe prawo osadzonego do zagwarantowania intymności podczas wykonywania czynnościach fizjologicznych. Należy zaznaczyć, że zgodnie z przepisami prawa krajowego urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie³⁹. Ponadto zgodnie z międzynarodowymi standardami więźniowie powinni mieć dostęp do zapewniających prywatność sanitariatów⁴⁰.

Krajowy Mechanizm zaleca kierownictwu jednostki podjęcie starań zmierzających do zabudowania w pełni kąpoków sanitarnych we wszystkich celach. Zabudowa powinna obejmować także umywalki.

Uwagę wizytujących zwróciły także place spacerowe, które osłonięte są ze wszystkich stron wysokim, betonowym murem. Wyposażone są jedynie w ławkę oraz posiadają fragmentaryczne zadaszenie.

Ponadto delegacja odebrała liczne sygnały od osadzonych, którzy wyrażali swoje niezadowolenie z warunków panujących na polach spacerowych. W ocenie więźniów ze względu na otoczenie pól spacerowych wysokim, betonowym murem – pobyt na spacerze praktycznie nie różni się niczym od przebywania w celi mieszkalnej. W trakcie spaceru osadzeni czują się, jakby przebywali w zamkniętym pomieszczeniu z niewielkim dostępem do świeżego powietrza. Dodatkowo w słoneczne i ciepłe dni pola się nagrzewają i jest tam duszno. Niektórzy z rozmówców zwracali także uwagę, iż osadzeni w trakcie spaceru palą, co przy braku odpowiedniej cyrkulacji powietrza dodatkowo zniechęca osoby niepalące do korzystania z przysługującego uprawnienia do spaceru.

³⁹ Zob. § 25 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. poz. 2847) oraz § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania (Dz. U. poz. 2848).

⁴⁰ Zob. Europejskie Reguły Więzienne – Reguła 19.3, Reguły Nelsona Mandeli – Reguła 15.

W ocenie CPT place spacerowe znajdujące się na świeżym powietrzu powinny być nie tylko przestronne, ale także powinny dawać schronienie przed niepogodą⁴¹. Daje to gwarancję, że osadzeni będą mogli korzystać z przysługujących im aktywności na świeżym powietrzu też podczas opadów atmosferycznych lub zbyt intensywnego nasłonecznienia. Dodatkowo powinno się umożliwić osadzonym odbycie codziennych ćwiczeń na zewnątrz w warunkach, które umożliwią im fizyczne zmęczenie się. Co więcej, pola spacerowe powinny umożliwiać widok horyzontalny⁴².

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu rekomendują umożliwienie osadzonym realizację uprawnienia do spaceru w o wiele bardziej przestronnych warunkach, niż ma to miejsce obecnie, które zagwarantują odpowiedni dostęp do świeżego powietrza oraz światła dziennego, jak również możliwość wykonywania ćwiczeń fizycznych.

W ocenie delegacji niektóre świetlice w oddziałach mieszkalnych były ubogo wyposażone, np. jedynie w stół, krzesła i telewizor.

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.

Ze względu na powyższe Krajowy Mechanizm zaleca sukcesywne doposażanie świetlic w oddziałach mieszkalnych o sprzęty i gry, które pozwolą urozmaicić osadzonym spędzany w nich czas.

W niedawno wybudowanym pawilonie mieszkalnym E, z jednej ze stron budynku, w oknach umieszczono blindy. W gorące dni temperatura w celach jest wysoka oraz ze względu na niewielką cyrkulację powietrza jest tam duszno.

Szczególne wątpliwości zespołu wizytującego wzbudza fakt, że budynek został oddany do użytku po tym, jak w 2018 r. opublikowany został raport Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu z wizyty w Polsce w 2017 r.

W zaleceniach powizytacyjnych skierowanych do strony polskiej, Komitet jasno wskazał, iż takie rozwiązania (blindy) są w większości przypadków niepotrzebne. Ograniczają bowiem osadzonym możliwość wyglądania na zewnątrz, dostęp w

⁴¹ Zob. § 48 Raportu CPT z 1991 r. CPT/Inf (92) 3.

⁴² Zob. Raport z wizyt w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 74.

odpowiedniej ilości do naturalnego światła i świeżego powietrza. CPT zalecił polskim władzom usunięcie blind i, jeżeli jest to rzeczywiście konieczne, zastąpienie ich rozwiązaniami umożliwiającymi dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza do cel w odpowiedniej ilości⁴³.

Krajowy Mechanizm zaleca usunięcie blind z okien w pawilonie mieszkalnym E. Jeżeli uzasadniają to względy bezpieczeństwa, zalecane jest zastąpienie ich innymi zabezpieczeniami spełniającymi wskazane powyżej kryteria.

Niepokój przedstawicielei KMPT wzbudza także niedostosowanie węzła przyjęć nowych osadzonych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza poruszających się przy pomocy wózka. Poszczególne pomieszczenia, do których musi udać się nowo przyjęty więzień, znajdują się na dwóch kondygnacjach, które rozdzielone są licznymi schodami. W budynku nie ma windy ani specjalnych podkładów na schody. Problematyczne może okazać się samo wejście do budynku, bowiem znajduje się tam kilka schodków, nie zamontowano natomiast pochylni oraz poręczy. Uzasadnione wątpliwości wzbudzają także wysokie progi przy drzwiach wejściowych, jak również zbyt wąska szerokość drzwi.

KMPT podkreśla, że jednostka penitencjarna powinna 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.

Podkreślenia wymaga także fakt, że zgodnie z Zarządzeniem nr 85/21 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 29 grudnia 2021 r. w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych oraz stanem na dzień 19 grudnia 2022 r., Zakład Karny w Siedlcach wyznaczony został do osadzania tymczasowo aresztowanych i skazanych (z podgrupą klasyfikacyjną R-1) poruszających się na wózku inwalidzkim. Tym samym jednostka powinna zostać w pełni dostosowana do potrzeb wskazanej grupy osadzonych.

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

⁴³ Zob. Raport z wizyt w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 69.

(zob. wyroki ETPC: z dnia 10 lipca 2001 r., Price przeciwko Wielkiej Brytanii, skarga nr 33394/96; z dnia 2 grudnia 2004 r., Farbtuhs przeciwko Łotwie, skarga nr 4672/02).

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 Barrier⁴⁴.

Krajowy Mechanizm zaleca dostosowanie wężła przyjęć do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W Zakładzie Karnym w Siedlcach nadal funkcjonują cele wieloosobowe. W jednostce znajduje się 5 cel 7-osobowych, 1 cela 8-osobowa, 1 cela 9-osobowa, 2 cele 10-osobowe oraz 2 cele 11-osobowe.

CPT wielokrotnie zgłaszał zastrzeżenia do takiego kwaterowania osadzonych. W ocenie Komitetu, duże cele wieloosobowe nieodłącznie wiążą się z brakiem prywatności życia codziennego osadzonych. Ponadto istnieje wysokie ryzyko zastraszenia i przemocy oraz rozwoju subkultur przestępczych. Utrudnione zaś jest lub nawet niemożliwe sprawowanie właściwej kontroli przez personel penitencjarny. Wskazane wyżej problemy zwiększają się jeszcze, gdy przekroczono rozsądny poziom wypełnienia tych cel; poza tym w takiej sytuacji łatwiej o znaczne pogorszenie panujących warunków na skutek przeciążenia wspólnych urządzeń, takich jak umywalki czy toalety, a także niewystarczającej wentylacji⁴⁵.

Problem ten sygnalizowany był przez Rzecznika Praw Obywatelskich Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej w Wystąpieniu Generalnym z 22 listopada 2018 r.⁴⁶ W odpowiedzi Dyrektor Generalny Służby Więziennej podzielił pogląd Rzecznika Praw Obywatelskich, zapewniając jednocześnie o podjęciu kroków zmierzających do stopniowej likwidacji cel wieloosobowych, większych niż 10-osobowe⁴⁷.

Krajowy Mechanizm zaleca podjęcie działań zmierzających do stopniowej likwidacji cel wieloosobowych.

⁴⁴ Raport dostępny jest na stronie internetowej KMPT, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z>.

⁴⁵ Zob. Wyciąg z Jedenastego Sprawozdania Ogólnego, CPT /Inf (2001)16, § 29.

⁴⁶ Zob. IX.517.599.2017.PM.

⁴⁷ Zob. Pismo z dnia 19 grudnia 2018 r., BDG.055.11.2018.AŚB.

6.8. Personel

W trakcie wizytacji w dziale penitencjarnym były trzy wakaty – 2 na stanowisku wychowawcy, 1 na stanowisku psychologa. Dodatkowo 3 z 18 wychowawców pełniło służbę zaledwie od miesiąca oraz kilku dni, z tego też powodu wskazani funkcjonariusze wymagali nadzoru ze strony starszych wychowawców. Braki kadrowe w znacznym stopniu utrudniały prowadzenie oddziaływań penitencjarnych w sposób ciągły i zaplanowany.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu widzą także potrzebę zatrudnienia dodatkowego psychologa w oddziale terapeutycznym. Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika, że w oddziale służbę pełni tylko jeden psycholog (przebywający na urlopie wychowawczym). Zastępstwo udzielane było przez jedną z funkcjonariuszek działu penitencjarnego.

W ocenie KMPT, uwzględniając zarówno liczbę osadzonych w oddziale (58), jak również jego specyfikę (osadzeni z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub z niepełnosprawnością intelektualną „upośledzeni umysłowo”), jeden psycholog nie jest w stanie efektywnie wykonywać powierzonych mu obowiązków w oddziale terapeutycznym.

W trakcie wizytacji we wskazanym oddziale służbę pełnił tylko jeden oddziałowy oraz w godzinach 7:00-15:00 pomocnik oddziałowego.

W ocenie Krajowego Mechanizmu jeden funkcjonariusz pełniący służbę we wskazanym oddziale po godzinie 15:00 nie jest w stanie zagwarantować bezpieczeństwa osadzonym oraz właściwego funkcjonowania oddziału. Przy jednoosobowej obsadzie znacznie utrudnione może być również reagowanie funkcjonariuszy na zachodzące zdarzenia nadzwyczajne, w tym np. próby samobójcze. Podkreślenia wymaga także fakt, iż na funkcjonariuszach pełniących służbę w oddziale terapeutycznym spoczywają także dodatkowe obowiązki ze względu na rozmieszczenie tam więźnia z kategorią niebezpiecznego, a co za tym idzie – odbywaniem przez niego kary pozbawienia wolności ze wzmożonymi obostrzeniami ochronnymi.

Krajowy Mechanizm zaleca podjęcie starań o zatrudnienie dodatkowego psychologa oraz oddziałowego w oddziale terapeutycznym oraz uzupełnienie wakatów w dziale penitencjarnym.

W roku 2021 oraz 2022 pracownicy działu penitencjarnego wzięli udział w szkoleniach dotyczących m.in.: zasad etyki zawodowej i pracowników, sposobu pełnienia służby przez funkcjonariuszy SW oraz przeciwdziałania korupcji; humanitarnego i praworządnego traktowania osób skazanych i tymczasowo aresztowanych; profilaktyki presuicydalnej osadzonych; postępowania z osadzonymi uzależnionymi od alkoholu lub narkotyków; postępowania z osobami z niepełnosprawnościami.

W analogicznym okresie funkcjonariusze działu ochrony uczestniczyli w szkoleniach dotyczących m.in.: etosu służby, zasad etyki zawodowej funkcjonariuszy, sposobu pełnienia służby oraz odpowiedzialności służbowej i karnej w świetle przepisów antykorupcyjnych; stosowania środków przymusu bezpośredniego; praworządnego i humanitarnego traktowania osób pozbawionych wolności.

Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia ofertę szkoleń dostępnych dla funkcjonariuszy oraz pracowników Zakładu Karnego w Siedlcach. W ocenie KMPT ich katalog warto byłoby wzbogacić o zagadnienia dotyczące: krajowych oraz międzynarodowych standardów dotyczących ochrony praw człowieka w miejscach pozbawienia wolności, deeskalacji konfliktów, a także sposobów radzenia sobie ze stresem i agresją, problematyki wypalenia zawodowego oraz metod przeciwdziałania temu zjawisku.

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 stambulskim⁴⁸). Stosowanie tego dokumentu SPT rekomenduje w szczególności sygnatariuszom OPCAT.

Krajowy Mechanizm zaleca także zorganizowanie dla pracowników jednostki regularnych superwizji przeprowadzanych przez zewnętrznego eksperta. Takie spotkania mają na celu rozładowanie napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych oraz polepszenie relacji pomiędzy personelem, co w

⁴⁸ Zob. <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>.

rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość ich pracy oraz oddziaływać prowadzonych wobec osób pozbawionych wolności.

7. Zalecenia

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

I. Dyrektorowi Zakładu Karnego w Siedlcach:

1. przypomnienie funkcjonariuszom Służby Więziennej o obowiązującym standardzie wykonywania kontroli osobistej w sposób dwuetapowy i doprowadzenie do zgodności praktyki z tym standardem;
2. umożliwienie osadzonym realizację prawa do kontaktu ze światem zewnętrznym za pośrednictwem samoinkasujących się telefonów w godzinach, w których realnie będzie nawiązanie połączenia z osobami bliskimi;
3. postępowanie z osadzonymi będącymi cudzoziemcami zgodnie z zasadami opisanymi w pkt 6.3 raportu;
4. podjęcie działań mających na celu zatrudnienie dodatkowego psychiatry, lekarzy POZ oraz zwiększenie dostępności lekarzy specjalistów;
5. 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;
6. podjęcie starań w celu zatrudnienia specjalisty z uprawnieniami do wykonywania badań USG;
7. pilne zwiększenie liczby funkcjonariuszy realizujących doprowadzenia do ambulatorium;
8. respektowanie intymności, godności osadzonych oraz poszanowanie tajemnicy lekarskiej poprzez odstąpienie od brania udziału w badaniach medycznych

- przez funkcjonariuszy działu ochronnego lub uczestniczenie w nich jedynie na wniosek osoby je przeprowadzającej;
9. odstąpienie od przyjętej praktyki przykuwania osadzonych do łóżek szpitalnych w trakcie hospitalizacji w placówkach cywilnej służby zdrowia;
 10. odstąpienie od stosowanej praktyki wykorzystywania jako tłumacza podczas konsultacji medycznych innych osadzonych; w sytuacjach, w których kontakt z cudzoziemcem jest znacząco utrudniony, personel medyczny powinien mieć możliwość skorzystania z translatorów lub korzystać z pomocy biegłych tłumaczy;
 11. realizowanie widzeń z adwokatami, radcami prawnymi i innymi pełnomocnikami w niemonitorowanych pomieszczeniach, zapewniających pełną poufność kontaktu;
 12. przeprowadzanie konsultacji medycznych i psychologicznych osób umieszczonych w celi izolacyjnej;
 13. niezwłoczne dokonanie prac remontowych, ze szczególnym uwzględnieniem cel przejściowych;
 14. dokonanie przeglądu działalności instalacji wodociągowej;
 15. przegląd i wymianę lub wyczyszczenie zabrudzonych materacy, z których korzystają na co dzień osadzeni;
 16. podjęcie starań zmierzających do zabudowania w pełni kąpoków sanitarnych we wszystkich celach; zabudowa powinna obejmować także umywalki;
 17. przeprowadzenie modernizacji pól spacerowych, by umożliwić osadzonym odbywanie spaceru w bardziej przestronnych warunkach, niż ma to miejsce obecnie, - z odpowiednim dostępem do świeżego powietrza oraz światła dziennego;
 18. sukcesywne doposażanie świetlic w oddziałach mieszkalnych w sprzęty i gry, które pozwolą urozmaicić osadzonym spędzany w nich czas;
 19. usunięcie blind z okien w pawilonie mieszkalnym E; jeżeli uzasadniają to względy bezpieczeństwa - zastąpienie blind innymi zabezpieczeniami,

gwarantującymi odpowiedni poziom dostępu do świeżego powietrza oraz naturalnego światła;

20. dostosowanie węzła przyjęć do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
21. podjęcie działań zmierzających do stopniowej likwidacji cel wieloosobowych;
22. w miarę możliwości zatrudnienie dodatkowego psychologa oraz oddziałowego w oddziale terapeutycznym oraz uzupełnienie wakatów w dziale penitencjarnym;
23. poszerzenie katalogu oferowanych personelowi szkoleń o zagadnienia wskazane w pkt 6.8 raportu;
24. zapoznanie funkcjonariuszy, personelu medycznego, psychologów oraz wychowawców z treścią Protokołu stambulskiego oraz wykorzystywanie go w codziennej pracy;
25. zorganizowanie dla pracowników jednostki regularnych superwizji przeprowadzanych przez zewnętrznego eksperta.

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się o przekazanie informacji dotyczących:

- aktualnego zachowania osadzonego ze statusem więźnia niebezpiecznego, odbywającego karę pozbawienia wolności w oddziale terapeutycznym: jego klasyfikacji oraz stosowanych wobec osadzonego obostrzeń, jak również zajęć i programów terapeutycznych, w których bierze czynny udział;
- aktualnego porządku wewnętrznego jednostki w kwestii realizacji uprawnienia osadzonych do korzystania z aparatu telefonicznego, ze wskazaniem długości rozmów i ich częstotliwości przypadającej na jednego osadzonego, jak również godzin, w których rozmowy te są realizowane (w związku z wejściem w życie nowelizacji kodeksu karnego wykonawczego);
- aktualnego stanu zatrudnienia w ambulatorium i izbie chorych, ze wskazaniem zajmowanego stanowiska oraz formy i wymiaru zatrudnienia.

II. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Warszawie:

Zapewnienie środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają dodatkowych nakładów pieniężnych.

Sporządziła: Aleksandra Nowicka

Za Zespół:

Z poważaniem

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/