



Katowice, 3.07.2023 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Pełnomocnik Terenowy  
Rzecznika Praw Obywatelskich  
w Katowicach**

**BPK.571.3.2023.AWo**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Aresztu Śledczego  
w Mysłowicach**

**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)<sup>1</sup>. 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

---

<sup>1</sup> 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)<sup>2</sup>.

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 przyzwoleniem<sup>3</sup>. 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”<sup>4</sup>.

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 wizyjnego<sup>5</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>6</sup>.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu<sup>7</sup>.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>8</sup>. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz

---

<sup>2</sup> Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1058).

<sup>3</sup> Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

<sup>4</sup> Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>5</sup> Zob. art. 20 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>7</sup> 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?.

<sup>8</sup> 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 and Geneva 2018, s. 4-6.

zapropozowanie rozwi azania mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczeg olno ci standardy ONZ<sup>9</sup> oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawni  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 już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT  adna osoba (np. osadzeni, personel, osoby odwiedzające, inne osoby) lub organizacja, która przekazała KMPT informacj , nie może ponie c jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie od tego, czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że „ adna 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 b d  fałszywej, i  adna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób”.

## **3. Uwagi wstępne na temat wizytacji**

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz dzia uj c na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 17-19 kwietnia 2023 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadzi  wizytacj  Aresztu  ledczego w Mysłowicach przy ul. Karola Szymanowskiego 6, 41-400 Mysłowice (dalej: Areszt, jednostka).

W skład delegacji KMPT wchodziły: Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz Magdalena Dziejcz (prawniczka). W wizytacji udział wzi a także Zastępczyni Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach Anna Wojtalik (prawnik).

---

<sup>9</sup> Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

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, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków pobytu osadzonych i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania jednostki, przedstawionych przez ppłk. Waldemara Turczynowskiego (Dyrektora Aresztu Śledczego) oraz mjr. Tomasza Musiał (Zastępcę Dyrektora Aresztu Śledczego);
- dokonano oglądu terenu jednostki, w tym wybranych przez wizytujących cel mieszkalnych, ambulatorium, łaźni, świetlicy, sali widzeń, biblioteki, placów spacerowych;
- przeprowadzono poufne, indywidualne rozmowy z osadzonymi i personelem jednostki;
- poddano analizie wybraną dokumentację dotyczącą osadzonych i funkcjonowania jednostki;
- wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowały Dyrektora Aresztu oraz Zastępcę Dyrektora Aresztu o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchały ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem jednostki.

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

W niniejszym raporcie nie opisano całokształtu funkcjonowania Aresztu w zakresie tych zagadnień, lecz uwzględniono jedynie te obszary, które w ocenie KMPT wymagają poprawy.

Raport zawiera również odniesienia do problemów o charakterze systemowym, związanych z koniecznością zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

#### **4. Charakterystyka placówki**

Areszt Śledczy w Mysłowicach przeznaczony jest dla tymczasowo aresztowanych mężczyzn.

Zgodnie z przeznaczeniem w Areszcie osadza się: tymczasowo aresztowanych mężczyzn pozostających do dyspozycji Sądu Okręgowego w Katowicach XXI Wydział Karny, Sądu Rejonowego w Katowicach Wschód, Sądu Rejonowego w Katowicach Zachód, Sądu Rejonowego w Mysłowicach, Sądu Rejonowego w Jaworznie, Sądu Rejonowego w Dąbrowie Górniczej, Prokuratury Rejonowej w Katowicach Wschód, Prokuratury Rejonowej w Katowicach Zachód, Prokuratury Rejonowej w Katowicach Północ, Prokuratury Rejonowej w Katowicach Południe, Prokuratury Rejonowej w Mysłowicach, Prokuratury Rejonowej w Jaworznie, Prokuratury Rejonowej w Dąbrowie Górniczej.

Areszt Śledczy w Mysłowicach usytuowany jest w bezpośrednim sąsiedztwie Sądu Rejonowego w Mysłowicach.

Pojemność Aresztu wynosi 416 miejsc. W dniu wizytacji w jednostce przebywało 395 osadzonych.

Zgodnie z zarządzeniem Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie przeznaczenia jednostek penitencjarnych, wizytowany Areszt został wyznaczony do osadzania w nim osób z niepełnosprawnością, poruszających się przy pomocy wózka inwalidzkiego.

Areszt Śledczy w Mysłowicach jest jednostką organizacyjną Służby Więziennej podległą bezpośrednio Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Katowicach. Nadzór nad jego funkcjonowaniem sprawuje VIII Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Katowicach.

#### **5. Problemy systemowe**

##### **5.1 Powierzchnia celi**

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 Mechanizmu<sup>10</sup>.

Zgodnie z rekomendacjami przedstawionymi przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), standard w zakresie minimalnej powierzchni mieszkalnej przypadającej na osobę osadzoną wynosi odpowiednio 6 m<sup>2</sup> w celi jednoosobowej oraz 4 m<sup>2</sup> w celi wieloosobowej<sup>11</sup>. Co więcej, zarówno długość, jak i szerokość każdej celi mieszkalnej wynosić powinna co najmniej 2 m, zaś wysokość pomieszczenia – nie mniej niż 2,5 m<sup>12</sup>.

Mimo wieloletnich zaleceń CPT, ustawodawca nie zdecydował się dotychczas na podjęcie prac legislacyjnych ukierunkowanych na dostosowanie krajowych przepisów określających minimalną powierzchnię mieszkalną w celi, przypadającą na każdą osobę osadzoną, do międzynarodowych standardów. Kodeks karny wykonawczy (k.k.w.) określa, że powierzchnia celi w przeliczeniu na osobę powinna wynosić minimum 3 m<sup>2</sup>. Podkreślenia wymaga także, iż w ww. ustawie enumeratywnie wskazano przypadki, kiedy dyrektor jednostki może umieścić czasowo skazanego w celi poniżej normy (więźniowi należy zapewnić wówczas nie mniej niż 2 m<sup>2</sup>)<sup>13</sup>. Na podstawie minimalnej normy powierzchni cel określonej w ustawie obliczana jest pojemność jednostek penitencjarnych.

Na powyższy problem uwagę zwrócił również Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. W dokumencie wskazano, iż oficjalna pojemność cel w jednostkach penitencjarnych w Polsce nie jest obliczana zgodnie z europejskim minimalnym standardem przestrzeni życiowej, rekomendowanym przez CPT. SPT zalecił polskim władzom podniesienie minimalnego standardu powierzchni mieszkalnej w przeliczeniu na jednego więźnia do poziomu wskazywanego przez CPT.

---

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

<sup>11</sup> Do metrażu nie wlicza się powierzchni kącika sanitarnego.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> Zob. art. 110 § 2, 2a, 2b i 2c ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2023 r. poz. 127).

Należy również dokonać pod tym kątem ponownego przeglądu oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych<sup>14</sup>.

Trzeba mieć też na uwadze, iż niezapewnienie minimalnego metrażu 4 m<sup>2</sup> w celi per capita prowadzić może do naruszenia art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i odpowiedzialności państwa przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu<sup>15</sup>.

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**

Każda osoba umieszczana w jednostce penitencjarnej poddawana jest badaniu lekarskiemu. Badani są zarówno osadzeni przyjmowani „z wolności”, jak i osadzeni przetransportowani z innych jednostek penitencjarnych, co należy ocenić pozytywnie.

Niepokój przedstawicielki KMPT wzbudził sposób dokonywania opisu obrażeń u osadzonych. Z analizowanej dokumentacji zdrowia wynika, że co do zasady w ciągu pierwszych dni osadzeni przechodzą badanie, natomiast jest ono opisywane w książeczkach zdrowia bardzo skrótowo i nieprecyzyjnie, np.: „Siniec okularowy oko (L)”, „Blizny na lewej ręce, pod lewą pachą otarcia”, „Blizny podudzia prawego”. W dokumentacji medycznej brak jest dokładniejszego opisu obrażenia, w tym jego wymiarów, odnotowania okoliczności, w tym czasu i miejsca powstania obrażenia według informacji przekazanej przez osadzonego.

Wizytujące rekomendują zamieszczanie w dokumentacji medycznej dokładnych i szczegółowych opisów obrażeń osadzonych.

Z informacji uzyskanych w trakcie wizytacji wynika także, że do opisu obrażeń na ciele w dokumentacji osadzonego nie wykorzystuje się map ciała. Nie ma nadto praktyki wykonywania dokumentacji fotograficznej obrażeń.

---

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

<sup>15</sup> Zob. wyrok ETPC [Wielka Izba] z dnia 20 października 2016 r. w sprawie Mursić przeciwko Chorwacji, skarga nr 7334/13.

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 prawnika<sup>16</sup>.

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 więźnia<sup>17</sup>. W 2019 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się w powyższej kwestii do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Prowadzona z Zastępcą Dyrektora Generalnego Służby Więziennej polemika nie przyniosła jednak oczekiwanego rezultatu<sup>18</sup>.

Służba medyczna w jednostce w dniu wizytacji nie знаła treści Protokołu stambulskiego, czyli Podręcznika skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, będącego oficjalnym dokumentem ONZ<sup>19</sup>.

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,

---

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

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

<sup>18</sup> Tamże.

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



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.

## **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, tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów oraz określenia wzorów protokołów tych kontroli<sup>20</sup>.

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

---

<sup>20</sup> Dz. U. z 2022 r., poz. 2701.

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 ubrań<sup>21</sup>.

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 proporcjonalności<sup>22</sup>.

Krajowy Mechanizm zaleca przeprowadzanie kontroli osobistej w sposób dwuetapowy.

Uwagę wizytujących zwróciły także dodatkowe restrykcje względem osadzonych, wdrożone na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej<sup>23</sup>. Zmiana praktyki postępowania z osobami przebywającymi w zakładach karnych i aresztach śledczych nie wynika wprost ze znowelizowanych przepisów k.k.w., niemniej jednak zdaje się realizować jeden z celów programu „Nowoczesne Więziennictwo”, którym jest zwiększenie bezpieczeństwa w jednostkach penitencjarnych. Z treści przytoczonego pisma wynika również, iż wszelkie wytyczne dotyczące funkcjonowania Służby Więziennej, zawarte w dokumencie, uzgodnione zostały uprzednio z kierownictwem Ministerstwa Sprawiedliwości.

W czasie prowadzonych czynności wizytujący dostrzegli powszechność prewencyjnego stosowania kajdanek wobec więźniów opuszczających cele mieszkalne.

Przedstawiciele KMPT odnotowali także wydzielenie stref dla osadzonych w pomieszczeniach wychowawców, oddziałowych, terapeutów i psychologów. Drzwi wejściowe do wskazanych pomieszczeń wyposażone zostały w przeszklone otwory; taśmą na posadzce wydzielono linię, której nie wolno przekraczać osadzonym. Personel doposażony został także w dodatkową instalację alarmowo-przyzywową. Podczas rozmów w ww. pomieszczeniach osadzeni mogą korzystać z krzeseł, które nie zostały trwale przymocowane do podłogi. W ocenie Krajowego Mechanizmu, opisane powyżej warunki sprządzają kontakt z każdym osadzonym, niezależnie od

---

<sup>21</sup> Raport z wizyty CPT przeprowadzonej w Polsce w dniach 5-17 czerwca 2013 r., pkt 106.

<sup>22</sup> Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 111.

<sup>23</sup> Zob. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

zindywidualizowanych przesłanek, do potencjalnego zagrożenia. Uniemożliwiają tym samym nawiązanie relacji opartej na elementarnym zaufaniu.

Rozumiejąc konieczność zapewnienia bezpieczeństwa personelowi jednostki, KMPT zwraca uwagę, iż wielość wprowadzonych ograniczeń może utrudniać odpowiednią komunikację między osadzonymi a wychowawcami lub psychologami. Wszelkie decyzje zwiększające stopień dolegliwości związane z faktem pozbawienia wolności winny być poprzedzone wnikliwą analizą ryzyka w konkretnym przypadku, a podejmowane w jej następstwie kroki – proporcjonalne do poziomu rzeczywistego zagrożenia.

## **6.2. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością**

Przedstawiciele KMPT każdorazowo sprawdzają poziom dostosowania wizytowanych placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnością i ograniczoną mobilnością. Trzeba mieć przy tym na uwadze, iż ograniczenia w poruszaniu nie muszą wynikać ze stwierdzonej niepełnosprawności, mogą być także wynikiem przejściowych kontuzji lub naturalnego procesu starzenia. Stąd też istotne jest podejmowanie przez kierownictwo jednostki wysiłków na rzecz usuwania występujących na terenie Aresztu barier architektonicznych.

W świetle obowiązujących przepisów prawa krajowego 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.

Zgodnie natomiast z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych<sup>24</sup> osoby z niepełnosprawnościami mają prawo do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Ponadto w dniu 6 września 2012 r. Polska ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych<sup>25</sup> zobowiązującą do umożliwienia takim osobom niezależnego życia i pełnego udziału we wszystkich jego sferach. Oba wymienione dokumenty mają zastosowanie również w odniesieniu do osób pozbawionych wolności oraz środowiska stworzonego w

---

<sup>24</sup> M.P. Nr 50, poz. 475.

<sup>25</sup> Dz.U. z 2012 r. poz. 1169.

miejscu ich osadzenia. Wobec powyższego wszelkie instytucje państwowe powinny podejmować działania ukierunkowane na urzeczywistnienie praw osób z niepełnosprawnościami.

Z kolei Europejski Trybunał Praw Człowieka podkreśla w swym orzecznictwie, że w sytuacji, kiedy władze decydują się pozbawić wolności osobę z niepełnosprawnością, powinny zagwarantować warunki odpowiadające jej szczególnym potrzebom<sup>26</sup>.

W tym kontekście zauważyć także należy, iż Areszt Śledczy w Mysłowicach wyznaczony został do osadzania tymczasowo aresztowanych poruszających się na wózku inwalidzkim. Mimo iż w czasie wizytacji w jednostce nie było osadzonych z niepełnosprawnością fizyczną, to jednostka powinna w ocenie KMPT zostać w pełni dostosowana do potrzeb takich więźniów.

Podczas prowadzonych czynności wizytujące dokonały oglądu jedynej na terenie Aresztu celi mieszkalnej przeznaczonej dla osób poruszających się na wózku. W pomieszczeniu przebywało dwóch osadzonych (osoby sprawne). W ocenie KMPT, przyjęte w Areszcie rozwiązania architektoniczne uniemożliwiają osobom poruszającym się na wózkach samodzielną egzystencję nawet w podstawowym zakresie, a poza celą – również realizację przysługujących im praw. Mowa tu zwłaszcza o: szerokości drzwi wejściowych do celi, która wynosi 69 cm, co uniemożliwia wjazd przy pomocy wózka inwalidzkiego; wymiarach celi, które w ocenie wizytujących nie pozwalały na korzystanie z niej przez osobę poruszającą się przy pomocy wózka inwalidzkiego; kąciku sanitarnym niedostosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (zbyt mała przestrzeń, brak poręczy, uszkodzone przesuwane drzwi do kącika sanitarnego); usytuowaniu Ambulatorium z Izbą Chorych na pierwszym piętrze jednostki oraz świetlicy na czwartym piętrze.

Usytuowanie świetlicy w takim miejscu może stanowić ograniczenie dla osadzonych, którzy mają trudności w poruszaniu się, w tym osób starszych. Taka lokalizacja świetlicy stanowi znaczne utrudnienie lub uniemożliwia wręcz, w ocenie wizytujących, korzystanie ze świetlicy przez osoby poruszające się przy pomocy kul lub wózków inwalidzkich.

Dostosowanie placówki do potrzeb osób z ograniczoną mobilnością oznacza, że taka osoba przebywa w miejscu umożliwiającym jej poruszanie się po nim bez pomocy

---

<sup>26</sup> Zob. wyrok ETPC z dnia 10 lipca 2001 r. w sprawie Price przeciwko Wielkiej Brytanii, skarga nr 33394/96.

innych osób. Nie można zatem mówić o dostosowaniu palcówki do potrzeb osób z ograniczoną mobilnością, jeżeli konieczne jest np. wnoszenie osoby razem z wózkiem w celu dostępu do świetlicy, placu spacerowego, kaplicy, a nawet do ambulatorium z uwagi na bariery architektoniczne (brak podjazdów).

W związku z tym KMPT zaleca podjęcie przez Dyrektora Aresztu działań zmierzających do zwiększenia dostępności jednostki do potrzeb osób z ograniczoną mobilnością oraz pełnego dostosowania wyznaczonych dla takich osób cel mieszkalnych.

Szczegółowe normy techniczne 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 we współpracy z Fundacją Polska Bez Barier<sup>27</sup>, której przedstawiciele brali udział w wizytacjach tematycznych KMPT poświęconych dostosowaniu jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Według informacji przekazanych przez Dyrektora placówki i funkcjonariuszy, w przypadku gdy w placówce przebywałaby osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim, do jej celi dokwaterowany byłby osadzony bez niepełnosprawności, aby pomagać współosadzonemu w codziennych czynnościach.

KMPT zaznacza, że udział innych więźniów w czynnościach higieniczno-sanitarnych, przebieraniu i rozbieraniu współwięźnia może wzbudzać znaczny niepokój osadzonego i stawiać go w pozycji niższości wobec innych więźniów lub stanowić poniżające traktowanie<sup>28</sup>. Odpowiednim rozwiązaniem w ocenie Krajowego Mechanizmu jest natomiast oferowanie odpowiednich szkoleń i odpłatne zatrudnianie skazanych jako opiekunów osób starszych i z niepełnosprawnościami. Skierowanie do szkolenia przede wszystkim pomoże przygotować osadzonych i zmniejszy ryzyko popełniania błędów czy niewłaściwego zachowania wobec osadzonych z niepełnosprawnościami. Dodatkowo element zależności zostanie wówczas zniwelowany, bowiem osadzony (opiekun) będzie za świadczoną pracę wynagrodzony przez jednostkę.

---

<sup>27</sup> Raport dostępny jest na stronie internetowej KMPT, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z>.

<sup>28</sup> Zob. wyroki ETPC: z 12 lutego 2013 r. w sprawie D. G. przeciwko Polsce, skarga nr 45705/07; z 2 grudnia 2004 r. w sprawie Farbtuhs przeciwko Łotwie, skarga nr 4672/02.

KMPT zaleca organizację odpowiednich szkoleń i odpłatne zatrudnianie skazanych jako opiekunów osób starszych i z niepełnosprawnościami.

### **6.3 Kontakt ze światem zewnętrznym**

W 2022 r. doszło do znaczącej nowelizacji przepisów Kodeksu karnego wykonawczego<sup>29</sup>, stanowiącej element realizowanego przez Ministerstwo Sprawiedliwości programu „Nowoczesne Więziennictwo”. Zgodnie z założeniami twórców programu, przyjęte rozwiązania stanowić mają największą od ćwierćwiecza zmianę w polskim więziennictwie, a założenia projektu opierają się m.in. na: zmianie warunków korzystania przez skazanych z opieki zdrowotnej, wzmocnieniu bezpieczeństwa w zakładach karnych, lepszym wykszoleniu i skuteczności Służby Więziennej czy zwiększeniu dostępności pracy dla osadzonych<sup>30</sup>. RPO już na etapie legislacyjnym przedstawiał liczne uwagi na temat proponowanych zmian, dotyczące m.in.: realizacji prawa osób pozbawionych wolności do składania skarg i wniosków, przeprowadzania kontroli osobistych wobec osadzonych, a także realizacji i prawa do obrony i kontaktu ze światem zewnętrznym<sup>31</sup>. W późniejszym czasie opiniował także projekty aktów wykonawczych do znowelizowanego kodeksu.

Z informacji uzyskanych w trakcie rozmów z osobami osadzonymi w wizytowanej jednostce wynika, że szczególnie dolegliwe są dla nich zmiany dotyczące warunków korzystania z samoinkasujących aparatów telefonicznych, zlokalizowanych w oddziałach mieszkalnych. Do czasu nowelizacji przepisów zarówno skazani, jak i tymczasowo aresztowani mieli bowiem prawo nawiązywania połączeń telefonicznych każdego dnia (w przypadku osób tymczasowo aresztowanych zgodę na to wydać musiał/y organ/y dysponujący/e).

Tymczasem, na mocy nowo przyjętych przepisów k.k.w., które spowodowały konieczność wprowadzenia zmian w obowiązującym w Areszcie porządku wewnętrznym, kontakt telefoniczny osadzonych z bliskimi zredukowany został do jednokrotnego, maksymalnie 10-minutowego skorzystania z samoinkasującego

---

<sup>29</sup> Zob. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2022 r., poz. 1855).

<sup>30</sup> Zob. <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/wchodzi-w-zycie-program-nowoczesne-wieziennictwo>.

<sup>31</sup> Zob. Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 listopada 2021 r., IX.022.1.2021, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-zmiany-kkw-kk-kpk-kontakty-rodzina-opinia-ms>.

aparatu telefonicznego w tygodniu (niezależnie od tego, czy połączenie zostało zrealizowane, czy też nie).

Zgodnie z § 18 ust. 5 oraz § 22 ust. 2 porządku wewnętrznego osadzeni dodatkowo korzystać mogą raz w tygodniu z samoinkasującego aparatu telefonicznego do kontaktu z obrońcą, pełnomocnikiem będącym adwokatem lub radcą prawnym oraz przedstawicielem niebędącym adwokatem ani radcą prawnym, który został zaaprobowany przez Przewodniczącego Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do reprezentowania ich przed tym Trybunałem.

Zauważyć przy tym należy, iż wprowadzone na poziomie Aresztu zmiany w zakresie warunków korzystania z samoinkasujących aparatów telefonicznych pokrywają się z obawami zgłaszanymi przez Rzecznika Praw Obywatelskich. W przytoczonym powyżej wystąpieniu do Ministra Sprawiedliwości RPO wskazał bowiem, iż minimalny standard jednej rozmowy telefonicznej tygodniowo zostanie przyjęty jako obowiązujący w zdecydowanej większości jednostek penitencjarnych, jako że będzie realizował oczekiwania Służby Więziennej zmniejszenia obciążenia pracą funkcjonariuszy.

W ocenie KMPT, pożądanym w kontekście uwag krytycznych odebranych w czasie wizytacji od więźniów byłoby rozważenie zwiększenia częstotliwości korzystania przez osadzonych z samoinkasujących aparatów telefonicznych.

W tym kontekście zasadne wydaje się przytoczenie stanowiska Stowarzyszenia Zapobiegania Torturom (APT), zgodnie z którym tortury i inne okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie lub karanie w prawie wszystkich przypadkach mają miejsce w tajemnicy. Dostęp osób pozbawionych wolności do prawników, lekarzy oraz kontakt z przyjaciółmi lub członkami rodziny tworzy bardziej otwarte środowisko przetrzymywania, które pomaga zapobiegać torturom i złemu traktowaniu. Zapewnienie zatrzymanym możliwości utrzymywania kontaktu z rodziną poprzez wizyty, rozmowy telefoniczne i korespondencję jest podstawowym prawem osadzonego, które dodatkowo może zapewniać mu istotne wsparcie i pomagać w ponownej integracji po zwolnieniu<sup>32</sup>.

## **6.4 Prawo do informacji**

---

<sup>32</sup> Zob. Association for the Prevention of Torture – Legal Safeguards to Prevent Torture The Right of Access to Lawyers for Persons Deprived of Liberty; March 2010; APT.

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.

Z uzyskanych w trakcie rozmów z więźniami informacji wynika, że obcokrajowcy nie zawsze są informowani o zasadach panujących w jednostce (regulamin) w zrozumiałym dla siebie języku. Pomimo że w teczkach osobowych obcokrajowców znajdowały się dołączone tłumaczenia regulaminów, nie były one podpisane przez osadzonych, trudno więc stwierdzić, w jakim języku nastąpiło poinformowanie o przysługujących im prawach oraz regulaminie. W notatkach z rozmów wstępnych również brakowało informacji, w jakim języku prowadzone były rozmowy. Przedstawicielki Krajowego Mechanizmu zwróciły uwagę, iż większość dokumentacji, która podpisywana była przez cudzoziemców, sporządzona była w języku polskim. 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:

- 1) odnotowywać w dokumentacji więźnia informację o barierze językowej,
- 2) odnotowywać w dokumentacji więźnia informację, w jakim języku komunikuje się osadzony,
- 3) zaopatrzyć jednostkę w informatory dla cudzoziemców i za każdym razem wydawać je osadzonym, w odpowiednim dla nich języku,
- 4) informować więźnia o jego prawach i obowiązkach, w języku dla niego zrozumiałym,



- 5) odnotowywać w dokumentacji, w jakim języku zostały wykonane obowiązki informacyjne i kto brał udział w czynnościach z udziałem więźnia (np. tłumacz),
- 6) 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,
- 7) 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.

## **6.5 Mechanizm skargowy**

W celu ułatwienia osadzonym dostępu do zewnętrznych mechanizmów skargowych w przestrzeniach wspólnych Aresztu (na korytarzach) umieszczone są tablice informacyjne z danymi teleadresowymi instytucji, do których skazani lub tymczasowo aresztowani oraz inne osoby mogą się zwrócić w przypadku naruszenia ich praw. Fakt ten należy ocenić pozytywnie. Na wskazanych powyżej tablicach informacyjnych zamieszczone zostały dane teleadresowe m.in.: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii: 800 676 676, 22 551 77 91), działającego w strukturach Biura RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Europejskiego Trybunału Praw Człowieka czy Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Przedstawicielki KMPT zauważyły, że nie został zaktualizowany adres siedziby Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, która od kilku lat mieści się przy ul. Wiejskiej 16 w Warszawie.

W związku z powyższym rekomendowane jest zweryfikowanie poprawności również pozostałych danych teleadresowych umieszczanych na tablicach informacyjnych.

CPT podkreśla, że efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundamentalną gwarancję prewencji tortur, niezależnie od rodzaju miejsca pozbawienia wolności. Efektywne działanie takich mechanizmów może nie tylko łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności a personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Dlatego też osoby pozbawione wolności powinny mieć

zagwarantowany bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi.

## **6.6 Dostęp do pomocy prawnej**

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

Niepokój przedstawicieli KMPT wzbudził fakt, iż w jednym z dwóch wspomnianych powyżej pomieszczeń umieszczona była kamera monitoringu, która umożliwiała funkcjonariuszom Służby Więziennej obserwację przebiegu spotkania osadzonego z prawnikiem.

Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, iż na dostęp osadzonego 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 kontaktu.

Mimo iż w czasie rozmowy nie jest obecny funkcjonariusz, kamera 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 poufności<sup>33</sup>.

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 procesu<sup>34</sup>.

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 adwokaturze<sup>35</sup>, 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 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 adwokackiej<sup>36</sup>.

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

---

<sup>33</sup> 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].

<sup>34</sup> Zob. Pismo Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 25 lutego 2019 r., znak NRA.56.1.2019.

<sup>35</sup> Dz. U. z 2022 r., poz. 1184, ze zm.

<sup>36</sup> Zob. Pismo Przewodniczącej Komisji Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej z dnia 2 lipca 2021 r., znak NRA.56.3.2021.

czynności należy wdrożyć rozwiązania techniczne umożliwiające czasowe wyłączenie urządzeń rejestrujących lub ich ewentualne fizyczne maskowanie<sup>37</sup>.

KMPT rekomenduje realizowanie widzeń z adwokatami, radcami prawnymi i innymi pełnomocnikami w warunkach zapewniających pełną poufność kontaktu (wyłączenie podglądu lub zastosowanie fizycznej przesłony kamery na czas spotkania).

## **6.7 Opieka medyczna**

W Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Mysłowicach zatrudnionych jest 10 lekarzy o specjalnościach: specjalista chorób wewnętrznych, chirurg ogólny, neurolog, psychiatra, otolaryngolog, specjalista medycyny pracy, stomatolog, dermatolog, wenerolog, ortopeda, traumatolog.

Świadczeń pielęgniarских udzielają 4 pielęgniarki, które pełnią dyżury w dwuosobowej obsadzie.

Ambulatorium pracuje w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30–15.30. W weekendy oraz popołudniami w nagłych przypadkach wzywany jest zespół ratownictwa medycznego lub pielęgniarki udzielają konsultacji telefonicznych.

W ocenie CPT, w jednostce penitencjarnej przez cały czas, w tym nocą i w weekendy, obecna powinna być osoba potrafiąca udzielać pierwszej pomocy (obejmuje to przeszkolenie w administrowaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz używaniu defibrylatora); osoba taka powinna być wykwalifikowaną pielęgniarką<sup>38</sup>.

W trakcie wizytacji delegacja otrzymała sprzeczne informacje, w jaki sposób osadzeni otrzymują zażywane przez nich leki – w związku z faktem, iż pielęgniarki dyżurują jedynie we wskazanych godzinach. Co do zasady wieczorne dawki leków wydawane mają być przez pielęgniarki w zamkniętych i opisanych kopertach, podczas wydawania leków porannych, w trakcie obchodu. Wizytujące uzyskały także informacje, iż zdarzają się przypadki, że osadzeni otrzymują rozdzielone i opisane zestawy medykamentów na 7 dni; dawki weekendowe wydawane są przez oddziałowych; a nawet dochodzić ma do sytuacji, w których osoby zażywające leki

---

<sup>37</sup> Zob. Pismo Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 listopada 2017 r., l. dz. BO.1693.2017.ZG.

<sup>38</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 76.

psychotropowe oraz silnie oddziałujące na ośrodkowy układ nerwowy nie mają wydawanych wskazanych medykamentów na niedzielę, by nie dochodziło do przypadków gromadzenia leków przez te osoby.

Mając powyższe na uwadze, KMPT zwraca się w tym miejscu do Dyrektora AŚ w Mysłowicach o wskazanie zasad obowiązujących przy wydawaniu leków osadzonym.

W ocenie delegacji problem ten jest jednym z przejawów niewystarczającej liczby pielęgniarek zatrudnionych w jednostce oraz rozplanowania dyżurów jedynie do godziny 15:30. Należy podkreślić, że wydawanie medykamentów przez funkcjonariuszy Służby Więziennej jest wprawdzie rozwiązaniem zgodnym z § 9 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności, ale potencjalnie niebezpiecznym dla zdrowia i życia osadzonych. Funkcjonariusze otrzymują bowiem leki przygotowane wcześniej przez pielęgniarki, 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 etatów w dziale medycznym, ze szczególnym uwzględnieniem personelu pielęgniarskiego oraz doraźnie rozważenie przyjęcia takich rozwiązań organizacyjnych, by wszystkie dawki leków były wydawane osadzonym przez pielęgniarki i zażywane w ich obecności oraz by w jednostce przez cały czas dyżurowała osoba posiadająca kwalifikacje i kompetencje do udzielenia pierwszej pomocy medycznej.

Przedstawicielki KMPT otrzymały informację, iż konsultacje lekarskie odbywają się, co do zasady, w obecności funkcjonariuszy SW.

W tym kontekście zauważyć należy, że przepisy art. 115 § 7a-8 k.k.w. nakładają obowiązek obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia medycznego w przypadku niektórych kategorii skazanych. W innych przypadkach funkcjonariusz obecny może być w gabinecie medycznym wyłącznie na wniosek osoby udzielającej świadczenie medyczne.

Niemniej, zdaniem 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 zgłosił zastrzeżenie. W obecności personelu ochronnego więzień może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany. Może także ukryć informację na temat schorzeń, które uważa za wstydlive. Taka sytuacja rodzi ryzyko naruszenia intymności więźniów, poszanowania ich godności i tajemnicy lekarskiej. Może też ograniczać skuteczność podjętych działań terapeutycznych.

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)<sup>39</sup>.

Krajowy Mechanizm zaleca ograniczenie obecności funkcjonariuszy działu ochronnego podczas udzielania świadczeń medycznych do sytuacji, w których wniosek taki zgłasza osoba udzielająca świadczenia.

## **6.8 Środki przymusu bezpośredniego**

Rozmowy z osadzonymi ujawniły nieprawidłowości przy stosowaniu środka przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek na czas transportu osadzonych poza teren Aresztu, np. na konsultacje lekarskie. Kajdanki stosowane są bowiem wobec wszystkich transportowanych, a zatem z pominięciem zasady indywidualizacji.

Krajowy Mechanizm zwraca uwagę, że stosowanie środków przymusu bezpośredniego musi być zgodne z zasadami określonymi w ustawie o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej<sup>40</sup>, w tym z zasadą subsydiarności, proporcjonalności oraz minimalizowania szkód. Obligują one funkcjonariuszy do każdorazowego dokonania oceny okoliczności oraz dynamiki danego zdarzenia, jak również indywidualnego podejścia do każdej osoby, wobec której środki przymusu bezpośredniego miałyby zostać użyte. Nie jest dopuszczalne rutynowe stosowanie kajdanek w stosunku do osoby transportowanej, uzasadnione wyłącznie faktem

---

<sup>39</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 79.

<sup>40</sup> Dz. U. z 2023 r., poz. 202.

transportowania. SPT podkreśla w swych wystąpieniach, że stosowanie wszelkich środków bezpieczeństwa (w tym kajdanek) powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka, realizowanej na podstawie jasnych i określonych proceduralnie kryteriów. Kajdanki i inne instrumenty przymusu powinny być stosowane tylko wtedy, gdy nie jest dostępna lżejsza forma kontroli rzeczywistego ryzyka, i usuwane tak szybko, jak to możliwe. Kajdanki nie powinny być stosowane jedynie z uwagi na status osoby pozbawionej wolności ani też jako środek dyscyplinujący<sup>41</sup>. Profilaktyczne stosowanie kajdanek w czasie transportu krytykuje również CPT<sup>42</sup>. W jego ocenie kajdanki nie powinny być stosowane jako zasada w czasie transportu. Ich użycie powinno być uzasadnione oceną ryzyka w konkretnym przypadku, kiedy ich zastosowanie wydaje się absolutnie konieczne. Powinny być wówczas stosowane w sposób, który eliminuje ryzyko zranienia osoby konwojowanej.

KMPT zaleca stosowanie kajdanek na czas transportu osadzonych i w czasie ich pobytu poza Aresztem tylko w przypadkach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji).

## **6.9 Warunki bytowe**

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu, warunki bytowo-sanitarne w wizytowanej jednostce wymagają dalszych prac remontowych, w celu poprawy standardu życia osób w niej osadzonych. Dominują cele 2-osobowe. Największe mają pojemność 9-osobową.

Wizytujące pozytywnie odniosły się do przedstawionych przez Dyrektora Aresztu informacji na temat podejmowanych w jednostce inwestycji ukierunkowanych na poprawę materialnych warunków detencji. Jak wyjaśnił Dyrektor Aresztu, pewnym problemem w przeprowadzeniu prac remontowych jest zabytkowy charakter budynków i objęcie ich nadzorem konserwatora zabytków.

---

<sup>41</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, § 44-46; Raport SPT z wizyty w Rumunii, CAT/OP/ROU/1, § 104-105; Raporty SPT z wizyt na Ukrainie: CAT/OP/UKR/3, § 84; CAT/OP/UKR/1, § 12 i 132; Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, § 110-112; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/3, § 16.

<sup>42</sup> Zob. Raport CPT z wizyty we Francji, CPT/Inf (2017) 7, § 13; Raport CPT z wizyty na Cyprze, CPT/Inf (2018) 16, § 15; Raport CPT z wizyty w Holandii, CPT/Inf (2017) 1, § 13; Raport CPT z wizyty w Belgii, CPT/Inf (2018) 8, § 18; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, § 8; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2017) 9, § 14; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53; Raport CPT z wizyty na Gibraltarze, CPT/Inf (2015) 40, § 11; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf (2013) 41, § 28; Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, § 45-46.

W trakcie oglądu pomieszczeń przedstawicielki Krajowego Mechanizmu dostrzegły m.in. ubytki w tynku i farbie na ścianach w celach mieszkalnych i świetlicach.

KMPT zaleca przeprowadzenie koniecznych prac remontowych, w tym w celach mieszkalnych.

Podkreślenia wymaga także fakt, iż w części cel mieszkalnych po zewnętrznej stronie okien zamontowane są tzw. blendy, czyli półprzeźroczyste płyty maskujące kraty. Stąd też w tych celach dostęp do naturalnego światła był ograniczony.

W kontekście blend Krajowy Mechanizm zwraca uwagę, iż w zaleceniach Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu po wizycie w Polsce w 2017 r. skierowanych do strony polskiej Komitet jasno wskazał, iż tego rodzaju rozwiązania są w większości przypadków niepotrzebne. Ograniczają bowiem osadzonym możliwość wyglądania na zewnątrz, dostęp w odpowiedniej ilości do naturalnego światła i świeżego powietrza. CPT zalecił polskim władzom usunięcie paneli maskujących i, jeżeli jest to rzeczywiście konieczne, zastąpienie ich rozwiązaniami umożliwiającymi dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza do cel w odpowiedniej ilości<sup>43</sup>.

Mając to na uwadze, KMPT rekomenduje usunięcie blend z okien w celach mieszkalnych i, jeżeli jest to uzasadnione względami bezpieczeństwa, wprowadzenie innych rozwiązań, spełniających wskazane powyżej standardy.

Kolejną kwestią wymagającą poprawy jest w ocenie Krajowego Mechanizmu ubogie wyposażenie świetlicy, usytuowanej na czwartym piętrze Aresztu, gdzie znajdują się telewizor (niedziałający w dniu wizytacji), stoły do tenisa stołowego oraz ściennie drążki treningowe. W trakcie wizytacji podjęto niezwłocznie prace naprawcze w celu uruchomienia telewizora, co należy ocenić pozytywnie.

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 rekomendował polskim władzom, by podjęły kroki mające na celu odpowiednie wyposażenie świetlic w oddziałach mieszkalnych.

---

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



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

### **6.10 Personel**

Wizytowana jednostka utrzymuje zatrudnienie na poziomie odpowiednim do potrzeb wynikających z realizowanych obowiązków.

Analiza szkoleń, w których uczestniczyli funkcjonariusze AŚ w Mysłowicach, wskazuje w ocenie KMPT na potrzebę wzbogacenia katalogu szkoleń o zagadnienia dotyczące krajowych oraz międzynarodowych standardów dotyczących ochrony praw człowieka, 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, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (tzw. Protokołem stambulskim). Stosowanie tego dokumentu SPT rekomenduje w szczególności sygnatariuszom OPCAT.

Zgodnie z udzielonymi przez dyrekcję jednostki informacjami, na podstawie dotychczasowej praktyki występującej w jednostce, psychologowie pełniący służbę w dziale penitencjarnym brali udział także w superwizji grupowej. Spotkania takie zawsze były organizowane przez Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Katowicach.

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 rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość ich pracy oraz prowadzonych oddziaływań 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, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają:

**I. Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Mysłowicach:**

1. przeprowadzanie kontroli osobistej więźniów przez funkcjonariuszy Służby Więziennej w sposób dwuetapowy, zgodnie z obowiązującymi w tej mierze przepisami;
2. zamieszczanie w dokumentacji medycznej dokładnych i szczegółowych opisów obrażeń osadzonych;
3. rejestrowanie obrażeń osadzonych za pomocą specjalnego formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapy ciała);
4. zwiększenie liczby etatów w dziale medycznym, ze szczególnym uwzględnieniem personelu pielęgniarskiego, tak by w jednostce przez cały czas dyżurowała osoba posiadająca kwalifikacje i kompetencje do udzielenia pierwszej pomocy medycznej;
5. rozważenie przyjęcia takich rozwiązań organizacyjnych, by wszystkie dawki leków były wydawane osadzonym przez pielęgniarki i zażywane w ich obecności;
6. ograniczenie obecności funkcjonariuszy SW podczas udzielania świadczeń medycznych do sytuacji, w których wniosek taki zgłasza osoba udzielająca świadczenia;
7. stosowanie kajdanek na czas transportu osadzonych i w czasie ich pobytu poza Aresztem tylko w przypadkach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji);
8. organizację odpowiednich szkoleń i odpłatne zatrudnianie skazanych jako opiekunów osób starszych i z niepełnosprawnościami;
9. postępowanie z osadzonymi będącymi cudzoziemcami zgodnie z zasadami opisanymi w pkt 6.2 raportu;
10. realizowanie widzeń z adwokatami, radcami prawnymi i innymi pełnomocnikami w niemonitorowanych pomieszczeniach, zapewniających pełną poufność kontaktu;
11. zwiększenie częstotliwości możliwości korzystania przez osadzonych z samoinkasujących aparatów telefonicznych;

12. uaktualnienie danych teleadresowych wszystkich dostępnych dla osadzonych instytucji skargowych;
13. przeprowadzenie koniecznych prac remontowych, w tym w celach mieszkalnych;
14. podjęcie działań zmierzających do zwiększenia dostępności jednostki do potrzeb osób z ograniczoną mobilnością oraz pełnego dostosowania wyznaczonych dla takich osób cel mieszkalnych;
15. usunięcie blend z okien; jeżeli uzasadniają to względy bezpieczeństwa – zastąpienie obecnych przesłon blendami gwarantującymi odpowiedni poziom dostępu do świeżego powietrza oraz naturalnego światła;
16. sukcesywne doposażanie świetlicy w sprzęty i gry, które pozwolą urozmaicić osadzonym spędzany w nich czas;
17. poszerzenie katalogu oferowanych personelowi szkoleń o zagadnienia wskazane w pkt 6.8 raportu;
18. zapoznanie funkcjonariuszy, personelu medycznego, psychologów oraz wychowawców z treścią Protokołu stambulskiego oraz wykorzystywanie go w codziennej pracy;
19. zorganizowanie dla pracowników jednostki regularnych superwizji przeprowadzanych przez zewnętrznego eksperta.

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytanie zawarte w pkt 6.7 Raportu, dotyczące zasad wydawania leków osadzonym.

## **II. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Katowicach:**

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

Opracowała: Anna Wojtalik

Za Zespół:

Przemysław Kazimirski  
Dyrektor Zespołu  
/-podpisano elektronicznie/