



Warszawa, 03-11-2023 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.571.9.2023.RK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Oddziału Zewnętrznego w Stawiszynie**

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

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 2023 r., poz. 1058).

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej⁴”.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, 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, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁷.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego

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, p. 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.

⁹ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

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 żadna osoba (np. osadzony, funkcjonariusz Służby Więziennej, osoba odwiedzająca) 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 na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 16-18 sierpnia 2023 r., przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Oddziału Zewnętrznego Aresztu Śledczego w Grójcu, zlokalizowanego w Stawiszynie (dalej jako: Oddział Zewnętrzny, jednostka). Jej celem było sprawdzenie sposobu traktowania osadzonych przebywających w jednostce penitencjarnej i warunków detencji, w celu wzmocnienia ich ochrony przed ryzykiem tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania.

Wizytacja nie obejmowała Aresztu Śledczego w Grójcu, ul. Armii Krajowej 21.

W skład zespołu wizytującego wchodził: Aleksandra Osińska (psycholożka), Paulina Wróbel (psycholog) i Rafał Kulas (prawnik). W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT:

- przeprowadzili wstępną rozmowę z por. Łukaszem Mindą (Dyrektorem Aresztu Śledczego w Grójcu) i innymi funkcjonariuszami Służby Więziennej;
- dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń jednostki, terenu zewnętrznego i pojazdu Służby Więziennej przeznaczonego do konwoju osadzonych;

- dokonali pomiaru powierzchni wybranych przez siebie cel mieszkalnych i temperatury w celach;
- przeprowadzili poufne rozmowy z osadzonymi i personelem;
- zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją, w tym dokumentacją medyczną i informacjami zgromadzonymi w Centralnej Bazie Osób Pozbawionych Wolności,
- wykonali dokumentację fotograficzną.

Swoje wstępne uwagi przedstawiciele KMPT przekazali Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Grójcu w czasie rozmowy podsumowującej wizytę. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej przez Dyrektora dokumentacji i informacji pisemnych.

Niniejszy raport wskazuje problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa (pkt 5) oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt 6).

4. Charakterystyka jednostki

Oddział Zewnętrzny w Stawiszynie jest jednostką penitencjarną przeznaczoną dla mężczyzn – recydywistów penitencjarnych, odbywających karę pozbawienia wolności w warunkach zakładu karnego typu półotwartego¹⁰.

Jego pojemność wynosi 185 miejsc zakwaterowania. W czasie rozpoczęcia wizytacji w jednostce przebywało 184 osadzonych.

Oddział podlega administracyjnie Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Grójcu oraz Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Warszawie. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Radomiu, III Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń.

5. Problemy systemowe

5.1. Powierzchnia celi mieszkalnej

¹⁰ Zob. Przeznaczenie zakładów karnych i aresztów śledczych według stanu na 4 października 2023 r., dostępne na stronie: <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-przeznaczenie-zk-i-as> [dostęp: 31 października 2023 r.].

Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych wykazał, że osadzeni mieli zapewnione 3 metry kwadratowe przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę (cele nie posiadały kącików sanitarnych – więźniowie mieli dostęp do toalet i umywalni, znajdujących się na każdej z kondygnacji pawilonów mieszkalnych). Dolegliwość wynikająca z metrażu dodatkowo potęgowała ilość współwięźniów w niektórych w celach (w jednostce funkcjonowały bowiem 11-osobowe cele mieszkalne – zob. pkt 6.4 raportu) i wysokie temperatury panujące w celach w okresie letnim (pomiar dokonany przez przedstawicieli KMPT w czasie wizytacji wykazały, że w celach panowały temperatury od 27 do 30 stopni Celsjusza, w zależności od celi i czasu pomiaru).

Metraż 3 metrów kwadratowych na jednego osadzonego jest wprawdzie zgodny z prawem krajowym¹¹, nie spełnia jednak standardów i zaleceń Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹² i Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT)¹³.

Minimalny standard powierzchni mieszkalnej w celi przypadający na jednego osadzonego rekomendowany przez CPT wynosi 4 metry kwadratowe w celach wieloosobowych oraz 6 metrów kwadratowych w celach jednoosobowych (do metrażu nie wlicza się kącika sanitarnego).

Powyższy problem ma charakter systemowy, wymagający zmiany prawa i skorygowania oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych. Był on już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich¹⁴ oraz wskazywany w raportach KMPT¹⁵.

Niezapewnienie powyższego standardu znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania określonego w art. 3

¹¹ Zob. art. 110 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2023 r., poz. 127).

¹² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 59 i 67. Zob. również dokument pt. „Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards”, 15 grudzień 2015 r., CPT/Inf (2015) 44 oraz Trzydziesty Pierwszy Raport Generalny CPT za 2021 rok, CPT/Inf (2022) 5, p. 84-107.

¹³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 80-81.

¹⁴ Zob. Wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z dni 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.RK.

¹⁵ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r., s. 52-53.

Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu¹⁶.

5.2. Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych

Zgodnie z obecnie obowiązującym standardem, jeden psycholog może prowadzić badania psychologiczne, udzielać pomocy psychologicznej oraz obejmować odpowiednimi oddziaływaniami grupę nieprzekraczającą 200 osadzonych¹⁷. W ocenie KMPT standard określony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej jest zbyt niski i nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych. Ponadto, jak podkreśla 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”¹⁸.

Problem ten był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej¹⁹ oraz wskazywany w raportach rocznych KMPT²⁰ i w dalszym ciągu pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

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

Wizytujący zostali poinformowani, że wstępne czynności administracyjne oraz medyczne wobec więźniów są realizowane w Areszcie Śledczym w Grójcu i dopiero potem osadzony zostaje przetransportowany do Oddziału Zewnętrznego w Stawiszynie. Osoby przyjmowane do jednostki penitencjarnej spoza systemu więziennictwa (tj. przyjmowane celem odbycia kary) są badane przez lekarza lub

¹⁶ Zob. wyrok ETPC [Wielka Izba] z dnia 20 października 2016 r. w sprawie Muršić przeciwko Chorwacji, skarga nr 7334/13.

¹⁷ Zob. Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

¹⁸ Zob. Sprawozdanie NIK z wyników kontroli pt. „Bezpieczeństwo osadzonych” z 2020 r., KPB.430.002.2020, nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB, s. 58.

¹⁹ Zob. Wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016.

²⁰ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r., s. 53-54.

pielęgniarkę na terenie Aresztu Śledczego w Grójcu. Osoby przetransportowane z innych jednostek penitencjarnych nie są co do zasady poddawane badaniu medycznemu, chyba że przyjmują leki lub zgłaszają dolegliwości zdrowotne.

Po przetransportowaniu do Oddziału Zewnętrznego w Stawiszynie osadzeni nie są już poddawani badaniu medycznemu, o ile ich stan zdrowia nie budzi wątpliwości lub same nie zgłoszą takiej potrzeby. Wizytujący zostali poinformowani, że Służba Więzienna traktuje transport osadzonych z terenu Aresztu Śledczego w Grójcu do Oddziału Zewnętrznego w Stawiszynie jako „przemieszczenie się z oddziału do oddziału w ramach tej samej jednostki”. Stąd też przyjęta praktyka braku profilaktycznych badań po przyjęciu.

W ocenie KMPT brak badań medycznych po przyjęciu do Oddziału Zewnętrznego utrudnia wykrycie oznak złego traktowania, w tym przypadków nadużyć, do których mogło dojść w czasie transportu. Z tego też względu profilaktycznemu badaniu medycznemu powinni być poddawani wszyscy osadzeni przyjmowani do Oddziału Zewnętrznego, niezależnie od tego, czy uskarżają się na stan zdrowia lub wymagają pomocy medycznej, czy też nie.

SPT podkreśla, że badania lekarskie osób przyjmowanych do ośrodków detencyjnych oraz właściwe zgłaszanie obrażeń stwierdzonych podczas tych badań stanowią ważne aspekty procesu zapobiegania torturom i złemu traktowaniu oraz zwalczania bezkarności. Takie badania i rejestry mogą również chronić personel przed fałszywymi zarzutami ze strony więźniów²¹.

Warto też podkreślić, że problem braku profilaktycznych badań medycznych osadzonych został odnotowany przez SPT po wizycie w Polsce w 2018 r. Podkomitet zalecił wówczas zmianę praktyki w tym zakresie²².

Ulepszenia wymaga też sam sposób rejestracji obrażeń zaobserwowanych u osadzonych. Wizytujący zostali poinformowani, że wszelkie siniaki i inne urazy są wpisywane w książeczkach zdrowia więźniów. W jednej z nich wizytujący ujawnili wpis z dnia 16 sierpnia 2023 r., z którego wynika, że osadzony doznał obrażeń z powodu upadku na skutek omdlenia. Pielęgniarka odnotowała: „Na skutek upadku jak podaje osadzony uderzył się. Ma zasinienie grzbietu nosa i oczodołu prawego”. Wpis ten zawiera bardzo ogólną informację o posiadanych siniakach, a pożądane jest jak

²¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Portugalii, CAT/OP/PRT/1, p. 90 i 91.

²² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 105 i 106.

najdokładniejsze udokumentowanie stwierdzonych urazów (w tym odnotowanie ich wielkości).

Ponadto personel medyczny nie wykonuje zdjęć obrażeń i nie stosuje specjalnego formularza do oznaczenia ich umiejscowienia z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapy ciała). Taki sposób rejestracji obrażeń jest bowiem rekomendowany przez CPT²³. Jednostka nie posiada też opracowanej odrębnej procedury postępowania w przypadku podejrzenia tortur lub innych form niewłaściwego traktowania.

Przedstawiciele KMPT odnotowali, że w dniach 12-28 czerwca 2023 r. odbyło się szkolenie wewnętrzne dotyczące ochrony prawnej osób pozbawionych wolności. Jednym z elementów szkolenia był Protokół stambulski²⁴. W szkoleniu brało udział łącznie 29 osób, w tym 17 z działu ochrony, 5 z działu penitencjarnego i 1 z działu służby zdrowia. Mimo to większość osób, z którymi przedstawiciele KMPT przeprowadzili rozmowy (poza pielęgniarką), mówiła, że nie znają tego podręcznika. Z kolei pielęgniarka zdawała sobie sprawę z jego istnienia (miała nawet w gabinecie wydrukowaną starą wersję Protokołu przetłumaczoną na język polski), nie potrafiła jednak stosować go w praktyce. Z tego też względu wytyczne Protokołu stambulskiego nie były przez personel stosowane.

Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) podkreśla, że Protokół stambulski stanowi niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania i jako takiego powstrzymywania tortur i złego traktowania²⁵. Nie tylko pomaga we wczesnej identyfikacji ofiar i dokumentowaniu traumy, ale również w ocenie potrzeb i dostosowaniu do nich odpowiedniej opieki²⁶. Stosowanie Protokołu stambulskiego

²³ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39, p. 80] i w 2019 r. [CPT/Inf (2020) 31, p. 26].

²⁴ Zob. Podręcznik dotyczący skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (wydanie z 2022 r.), dostępny na stronie: <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0> [dostęp: 31 października 2023 r.].

²⁵ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raportach z wizyt w: Polsce [CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 55], Wielkiej Brytanii [CAT/OP/GBR/ROSP/1, p. 69 i 71], Portugalii [CAT/OP/PRT/1, p. 34, 89, 93], Hiszpanii [CAT/OP/ESP/1, p. 46, 63-64, 70] i Brazylii [CAT/OP/BRA/3, p. 20-22, 34, 89, 93].

²⁶ Zob. również wspólne oświadczenie CAT, SPT, Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur i Rady Powierniczej Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur z dnia 25 czerwca 2019 r., dostępne na stronie: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24739&LangID=E> [dostęp: 31 października 2023 r.].

rekomendują również Komitet Przeciwko Torturom (CAT)²⁷, Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)²⁸ i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur²⁹.

KMPT wraca też uwagę, że 29 czerwca 2022 r. została opublikowana nowa wersja Protokołu stambulskiego, uwzględniająca wieloletnie doświadczenia praktyków w zakresie jego stosowania.

Kwestia odpowiedniej dokumentacji obrażeń osadzonych (w tym potrzeby rejestrowania obrażeń za pomocą map ciała i upowszechnienia wiedzy o Protokole stambulskim) oraz opracowania procedury postępowania w przypadku podejrzenia tortur lub innych form niewłaściwego traktowania stanowi problem systemowy, który był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej. Prowadzona w tym zakresie korespondencja nie doprowadziła jednak do zmiany praktyki, co jest niepokojące z punktu widzenia skutecznego przeciwdziałania torturom³⁰.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Traktowanie

Z przeprowadzonych rozmów wynikało, że kontrole osobiste więźniów mają zazwyczaj formę jednoetapową. W ich trakcie osadzony musi rozebrać się do naga, wykonać przysiad i zakasać. Taka praktyka jest niezgodna z przepisami kodeksu karnego wykonawczego, który przewiduje etapową formę kontroli³¹. Jest też sprzeczna z zaleceniami CPT i stwarza ryzyko upokorzenia więźnia. Kontrola osobista jest bowiem środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też względu powinno się podjąć działania w celu zminimalizowania poczucia zażenowania osoby, wobec której dokonywana jest ta czynność.

²⁷ Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, p. 27 i 28.

²⁸ Zob. Raporty CPT z wizyt w: Mołdawii [CPT/Inf (2020) 27, p. 29], Macedonii Północnej, [CPT/Inf (2021) 8, p. 29], Portugalii [CPT/Inf (2020) 33, p. 71 i 72], Danii [CPT/Inf (2019) 35, p. 20] i Gruzji [CPT/Inf (2019) 16, p. 80].

²⁹ Zob. Raporty Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur: z dnia 16 lipca 2021 r. [A/76/168, p. 22, 25, 34, 66 pkt g)], z dnia 20 marca 2020 r. [A/HRC/43/49, p. 13, 21] oraz z dnia 20 lipca 2018 r. [A/73/207, p. 77 pkt e)].

³⁰ Zob. Raporty roczne KMPT za lata: 2019 – s. 77-78 i 2020 – s. 76-78. Zob. również raport tematyczny KMPT pt. „Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)”, Warszawa 2021, p. 50.

³¹ Zob. art. 223h § 5 kodeksu karnego wykonawczego.

CPT zaleca, by tego typu kontrole były realizowane zawsze w sposób dwuetapowy, tj. by osadzony zdejmował część garderoby (dolną lub górną) i po jej kontroli miał możliwość ubrania się przed zdjęciem kolejnej części odzieży³². Taki sposób realizacji kontroli wykluczyłby konieczność pozostawania nago przed funkcjonariuszem i zminimalizowałby poczucie dyskomfortu wywołane samą specyfiką tej czynności.

Z rozmów z osadzonymi wynikało, że co do zasady funkcjonariusze realizują kontrolę osobistą w odpowiednich warunkach. Mimo to jeden więzień zgłosił w trakcie rozmowy, że został poddany kontroli osobistej w obecności trzech innych więźniów. Taki sposób realizacji kontroli jest równoznaczny z poniżającym traktowaniem.

Zgodnie z kodeksem karnym wykonawczym kontrolę osobistą przeprowadza się w miejscu niedostępnym w tym czasie dla osób postronnych³³.

KMPT rekomenduje przeprowadzanie kontroli osobistych osadzonych w miejscu niedostępnym dla osób postronnych i w sposób etapowy.

Osadzeni zatrudnieni u kontrahenta zewnętrznego (w piekarni) wskazywali, że są traktowani w miejscu pracy przez swoich przełożonych w sposób poniżający. Mówili o tym, że są wyzywani, obrażani, zdarza im się słyszeć, że „są niczym” oraz że „są w więzieniu i powinni się cieszyć, że mogą w ogóle pracować”. Taka praktyka jest niedopuszczalna oraz stanowi przejaw mobbingu wobec pracowników.

Reguły Nelsona Mandeli wskazują, że praca więźniów nie powinna mieć charakteru dolegliwości (Reguła 97)³⁴. Ponadto zgodnie z Europejskimi Regułami Więziennymi „warunki bezpieczeństwa i higieny pracy więźniów odpowiednio ich chronią i są nie mniej restrykcyjne niż te, które mają zastosowanie do pracowników poza więzieniem” (Reguła 26.13)³⁵.

KMPT rekomenduje podjęcie efektywnych działań w celu wyeliminowania przypadków poniżania osadzonych w miejscu pracy. Osadzeni powinni też zostać poinformowani, w jaki sposób mogą zgłaszać sygnały o niewłaściwej postawie swoich pracodawców.

³² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, p. 106.

³³ Zob. art. 223h § 2 kodeksu karnego wykonawczego.

³⁴ Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 17 grudnia 2015 r.

³⁵ Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych.

Krajowy Mechanizm rekomenduje również wyeksponowanie na tablicach informacyjnych w jednostce, danych teleadresowych Państwowej Inspekcji Pracy, by osadzeni mieli możliwość zasięgnięcia pomocy prawnej i zgłoszenia nieprawidłowości w kwestiach związanych z zatrudnieniem.

Dostęp do powyższych informacji pozwoli osadzonym na uświadomienie ich praw w relacjach z pracodawcą oraz ułatwi dostęp do zewnętrznych mechanizmów skargowych, co pozwoli im odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw. Prawo do informacji i efektywnie działające mechanizmy skargowe (zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne) stanowią minimalne gwarancje prewencji tortur.

6.2. Środki przymusu bezpośredniego

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że w latach 2022-2023 nie stosowano w jednostce środków przymusu bezpośredniego, poza prewencyjnym zastosowaniem kajdanek na czas konwoju osadzonych do zewnętrznych placówek służby zdrowia.

KMPT jest zaniepokojony praktyką obligatoryjnego skuwania osadzonych kajdankami zespolonymi na czas konwoju do placówek medycznych. Jak wynikało z rozmów, bywają sytuacje, gdy osadzeni nie są rozkuwani na czas realizacji badań i innych świadczeń medycznych, o ile nie przeszkadzają one w czynności i lekarz nie prosi o ich zdjęcie. Funkcjonariusze są co do zasady obecni w czasie świadczeń medycznych realizowanych poza jednostką. Równocześnie osadzeni sygnalizowali, że ich transport do jednostek penitencjarnych odbywał się już bez prewencyjnego stosowania tego środka przymusu bezpośredniego.

W ocenie KMPT obligatoryjne stosowanie kajdanek wobec wszystkich osadzonych przebywających w warunkach zakładu karnego typu półotwartego (a więc w warunkach lżejszego rygoru odbywania kary pozbawienia wolności w odróżnieniu od zakładu karnego typu zamkniętego) jest działaniem nadmiernym i opresyjnym.

Zwiększa też ryzyko uszczerbku dla zdrowia osadzonych. Przykładowo, gdy kajdanki są mocno zaciśnięte, może dojść do uszkodzeń kończyny, obtarć i niepotrzebnego cierpienia. Mogą też pogłębić dolegliwości fizyczne i zdrowotne, które poprzedzają transport³⁶, szczególnie gdy osadzony pozostaje skuty przez dłuższy czas. Z kolei kajdanki zakładane na ręce skute z tyłu ograniczają ruchy więźnia o wiele

³⁶ Zob. Handcuffs and Other Instruments of Restraint in Court Hearings. Practical guidelines and international standards, Omega Research Foundation, UNODC i CNJ, opublikowany w 2022 r., s. 29.

bardziej niż te zapięte z przodu, zwiększają ryzyko nadmiernego rozciągnięcia i związanych z tym urazów nerwów/mięśni³⁷.

Kajdanki ograniczają też zdolność osadzonego do ochrony przed upadkiem w sytuacji, gdy pojazd hamuje lub ulegnie wypadkowi (w szczególności gdy pojazdy konwojowe nie posiadają pasów bezpieczeństwa dla osadzonych, co było już odnotowywane w przeszłości przez przedstawicieli KMPT w przypadku pojazdów transportowych Służby Więziennej)³⁸.

Dodatkowo w przypadku kajdanek zespolonych istnieje zwiększone ryzyko obrażeń w wyniku upadków, ponieważ poziom ograniczenia może uniemożliwić więźniowi złagodzenie upadku i zabezpieczenie siebie, zwłaszcza głowy. Ryzyko to znacznie wzrasta, gdy ręce są unieruchomione za plecami³⁹. Funkcjonariusze konwojujący muszą więc zachować szczególną uwagę i ostrożność w nadzorowaniu takiej osoby, by ochronić ją przed ewentualnymi urazami spowodowanymi upadkiem, co zmniejsza ich zdolność reakcji na inne, nieprzewidziane zdarzenia.

Należy też wyeliminować praktykę stosowania kajdanek podczas świadczeń medycznych, gdyż jest ona poniżająca i szkodliwa dla ustaleń medycznych. Potwierdza to CPT, wskazując, że stosowanie kajdanek podczas badań jest praktyką naruszającą godność więźnia, utrudniającą rozwój właściwej relacji lekarza z pacjentem i szkodliwą dla obiektywnych ustaleń medycznych⁴⁰.

Krajowy Mechanizm zwraca uwagę, że stosowanie środków przymusu bezpośredniego musi być zgodne z zasadami określonymi w ustawie o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁴¹, 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

³⁷ Tamże, s. 44.

³⁸ Zob. Essex paper 3 Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, Penal Reform International Head Office i Human Rights Centre University of Essex, opublikowany w 2021 r., s. 57.

³⁹ Zob. Handcuffs and Other Instruments of Restraint in Court Hearings. Practical guidelines and international standards, s. 47.

⁴⁰ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce [CPT/Inf (2018) 39, p. 79] i w Czechach [CPT/Inf (2019) 23, p. 70].

⁴¹ Zob. ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 202).

kajdanek w stosunku do osoby transportowanej, uzasadnione wyłącznie faktem transportowania lub posiadaną podgrupą klasyfikacyjną.

SPT wskazuje w swoich sprawozdaniach, że stosowanie wszelkich środków bezpieczeństwa (w tym kajdanek) powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka, realizowanej na podstawie jasnych i określonych proceduralnie kryteriów. Kajdanki i inne instrumenty przymusu powinny być stosowane tylko wtedy, gdy nie jest dostępna lżejsza forma kontroli rzeczywistego ryzyka, i usuwane tak szybko, jak to możliwe. Kajdanki nie powinny być stosowane z uwagi na status osoby pozbawionej wolności ani też jako środek dyscyplinujący⁴².

Z kolei w opinii CPT, kajdanki powinny być zakładane więźniom na czas transportu tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Gdy użycie takich środków zostanie uznane za bezwzględnie konieczne, powinno to nastąpić w taki sposób, aby zminimalizować ryzyko zranienia konwojowanego. Kajdanki nie powinny być stosowane, gdy osoby konwojowane są zamknięte w bezpiecznych kabinach pojazdu⁴³.

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

KMPT odnotował, że choć Centralny Zarząd Służby Więziennej stopniowo wyposaża jednostki penitencjarne w kamery noszone na mundurach (body cameras), funkcjonariusze pełniący służbę w Oddziale Zewnętrznym w Stawiszynie nie posiadali na wyposażeniu służbowym tego typu sprzętu. **Krajowy Mechanizm wyraża nadzieję, że kamery te znajdą szersze zastosowanie w jednostkach penitencjarnych.**

CPT podkreśla, że wykorzystanie nagrań wideo stanowi ważne, dodatkowe zabezpieczenie przed nadmiernym użyciem siły i złym traktowaniem oraz chroni

⁴² Zob. Raporty SPT z wizyt w: Chile [CAT/OP/CHL/1, p. 44-46], Rumunii [CAT/OP/ROU/1, p. 104-105], Ukrainie [CAT/OP/UKR/3, p. 84] i [CAT/OP/UKR/1, par.12 i 132], Nowej Zelandii [CAT/OP/NZL/1, p. 110-112], Brazylii [CAT/OP/BRA/3, p. 16].

⁴³ Zob. Standardy CPT dotyczące transportu osób pozbawionych wolności przedstawione w dokumencie pt. „Transport of detainees”, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, p. 3 Security measures. Zob. również raporty CPT z wizyt w Szwajcarii [CPT/Inf (2022) 9, p. 102] i Serbii [CPT/Inf (2016) 21, p. 53].

personel penitencjarny przed bezpodstawnymi zarzutami. Dlatego też zachęca władze do wyposażenia funkcjonariuszy „pierwszej linii” kontaktu z osadzonymi w kamery nasobne i stosowania ich podczas wszystkich interwencji⁴⁴.

6.3. Opieka medyczna

W skład personelu służby zdrowia wchodzi: lekarz ogólny – neurolog (przyjmuje pacjentów w czwartki w godz. 11–15), lekarz stomatolog – chirurg (przyjmuje pacjentów w poniedziałki w godz. 11–14) oraz pielęgniarka (pracownik cywilny, obecna jest w jednostce trzy razy w tygodniu: w poniedziałki w godz. 8:00–15:35, w środy w godz. 8:00–11:47 i w czwartki w godz. 8:00–15:35). Oddział dysponuje jednym wakatem na stanowisku pielęgniarki (funkcjonariusza).

KMPT rekomenduje zwiększenie dostępności lekarza ogólnego w jednostce. Takie rozwiązanie pozwoli na lepszą jakość ogólnej opieki medycznej, z korzyścią dla leczenia i profilaktyki zdrowotnej. Ponadto umożliwi szybką ocenę stanu zdrowia osadzonego i udzielenie mu pomocy na wypadek urazu, kontuzji i wypadku podczas pracy. Częsta obecność lekarza ogólnego ma też fundamentalne znaczenie dla terminowej i skutecznej rejestracji obrażeń zaobserwowanych u osadzonych (zarówno tych ujawnionych przy przyjęciu, jak i podczas pobytu w jednostce).

Warto w tym miejscu podkreślić, że SPT w czasie wizyty w Polsce odnotował, iż opieka zdrowotna w jednostkach penitencjarnych jest niewystarczająca. Podkomitet wskazał, że brakowało m.in. wyspecjalizowanego personelu, co w efekcie powodowało, że personel medyczny był zmuszony do koncentrowania się głównie na pilnych sprawach, ze szkodą dla profilaktyki i leczenia. SPT rekomendował Polsce, by zagwarantowała skuteczną, całodobową, profesjonalną opiekę medyczną we wszystkich jednostkach penitencjarnych przez siedem dni w tygodniu⁴⁵.

KMPT rekomenduje również obsadzenie wolnego wakatu pielęgniarskiego i zapewnienie w jednostce całodobowej opieki pielęgniarskiej. Zgodnie bowiem z zaleceniami CPT w każdej jednostce penitencjarnej przez całą dobę (w tym również w weekendy) powinna być obecna wykwalifikowana pielęgniarka⁴⁶. Podobnie jak w przypadku lekarza, obecność pielęgniarki ma również podstawowe znaczenie dla wykrywania i dokumentowania oznak tortur oraz innych form okrutnego i

⁴⁴ Zob. Raporty CPT z wizyt w: Wielkiej Brytanii [CPT/Inf (2022)13, p. 43] i [CPT/Inf (2019) 29, p. 40], Rumunii [CPT/Inf (2022) 06, p. 71], Albanii [CPT/Inf (2019) 28, p. 91], Ukrainie [CPT/Inf (2020) 40, p. 37].

⁴⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 103 i 104.

⁴⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 76.

poniżającego traktowania oraz karania. Ponadto brak na miejscu wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi sytuację wysokiego ryzyka. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy konieczna jest pomoc medyczna i ewentualne wezwanie pogotowia ratunkowego, to zaś stwarza ryzyko błędu i może być niebezpieczne dla zdrowia osadzonych.

Przedstawiciele KMPT odnotowali też problem z poufnością konsultacji badań medycznych. W przypadku badań realizowanych poza jednostką penitencjarną zasadą była obecność funkcjonariuszy Służby Więziennej podczas badań. Ponadto, jak już wskazano w niniejszym raporcie, podczas niektórych świadczeń medycznych więźniowie przebywali w kajdankach (pkt 6.2 raportu).

W przypadku świadczeń medycznych realizowanych na terenie wizytowanej jednostki penitencjarnej, poufność była co do zasady przestrzegana. Jeden osadzony zgłosił jednak w rozmowie, że badanie przez pielęgniarkę odbyło się przy otwartych drzwiach (funkcjonariusz stał za drzwiami).

KMPT przypomina, że niezależne badanie medyczne stanowi minimalną gwarancję prewencji tortur. Aby mogła ona zadziałać właściwie, konieczne jest zapewnienie poufności takiego badania. Tylko bowiem w ten sposób możliwe jest zbudowanie odpowiedniej relacji na linii pacjent–lekarz/pielęgniarka i zainicjowanie efektywnej dyskusji na temat sposobu traktowania, posiadanych obrażeń, ich przyczyn i stanu zdrowia. Obecność funkcjonariusza może zniechęcać osadzonego do przekazywania jakichkolwiek informacji w tym zakresie, utrudniać zbudowanie atmosfery zaufania i mieć szkodliwy wpływ na poprawność ustaleń medycznych.

Zgodnie z kodeksem karnym wykonawczym świadczenia zdrowotne osadzonych odbywających karę w warunkach zakładu karnego typu półotwartego powinny być, co do zasady, udzielane w warunkach poufności. Jedyne w wyjątkowych sytuacjach, gdy konieczne jest zapewnienie bezpieczeństwa osobie udzielającej świadczenia, na jej wniosek, mogą być one realizowane w obecności funkcjonariusza niewykonywającego zawodu medycznego (art. 115 § 8 k.k.w.).

Na potrzebę zapewnienia poufności badań medycznych osadzonych w jednostkach penitencjarnych wskazywały polskim władzom CPT i SPT.

CPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. podkreślił, że wszystkie badania medyczne osadzonych należy wykonywać poza zasięgiem słuchu (chyba że lekarz nie

zażąda inaczej w konkretnym przypadku) oraz poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Służby Więziennej⁴⁷.

Analogiczny pogląd wyraził SPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. Wskazał w nim, że podczas wszelkich badań lekarskich, w tym podczas przyjmowania do zakładu, należy ściśle przestrzegać prawa do prywatności i poufności⁴⁸.

Warto również przytoczyć w tym miejscu poglądy SPT wyrażone w raporcie z wizyty w Ukrainie w 2016 r. Podkomitet wskazał w nim, że przeprowadzanie badań medycznych w obecności innych osób (np. członków konwoju lub strażników) narusza ich poufność i może zniechęcać do dyskusji na temat obrażeń wynikających z tortur i złego traktowania⁴⁹.

KMPT rekomenduje zapewnienie poufności świadczeń zdrowotnych udzielanych osadzonym, na zasadach określonych w kodeksie karnym wykonawczym. Świadczenia te powinny odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego.

6.4. Warunki materialne

W jednostce funkcjonują łącznie 33 cele mieszkalne, w tym cele 2-, 3-, 4-, 5-, 6-, 7-, 8-, 10- i 11-osobowe. Stan materialny wizytowanych cel nie budził zastrzeżeń. Obawy Krajowego Mechanizmu budzi natomiast funkcjonowanie dwóch 11-osobowych cel mieszkalnych (cela nr 8 w pawilonie C-1 i cela nr 20 w pawilonie D-2). W czasie wizytacji przebywało w nich po 11 osadzonych. Sytuacje dodatkowo pogarszał niski metraż przestrzeni życiowej w celi w przeliczeniu na jednego więźnia, który nie spełniał standardów CPT, i wysokie temperatury w okresie letnim (zob. pkt 5.1 raportu).

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 jest lub nawet niemożliwe sprawowanie właściwej kontroli przez personel penitencjarny. Wskazane wyżej problemy zwiększają się jeszcze, gdy przekroczono rozsądny poziom

⁴⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 79. Zob. również poglądy CPT wyrażone w Dwudziestym Trzecim Raporcie Generalnym CPT, CPT/Inf (2013) 29, p. 76 i Trzecim Raporcie Generalnym CPT, CPT/Inf (93)12, p. 51.

⁴⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 104.

⁴⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, p. 53.

zapełnienia 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 wentylacji⁵⁰.

Problem ten sygnalizowany był przez Rzecznika Praw Obywatelskich Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej⁵¹. W ocenie RPO osadzanie więźniów w celach większych niż 10-osobowe narusza ich prawo do humanitarnego traktowania oraz powoduje wzrost napięcia i stresu, co może prowadzić do sytuacji konfliktowych.

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-osobowe⁵².

KMPT rekomenduje likwidację cel 11-osobowych.

W czasie oglądu terenu jednostki, wizytujący ujawnili w jednej z łaźni przeznaczonej dla osadzonych grzyb, pokrywający znaczną część sufitu. Jego rozmiar i lokalizacja w pomieszczeniu sanitarnym, budziły obawy o zdrowie więźniów. Z tego też względu KMPT zwrócił się do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białobrzegach o przeprowadzenie w jednostce pilnej kontroli pomieszczeń higieniczno-sanitarnych przeznaczonych dla osadzonych oraz zbadanie prawidłowości i skuteczności działań podejmowanych przez administrację więzienną w celu likwidacji ujawnionych problemów⁵³. Z odpowiedzi Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białobrzegach wynika, że organ ten przeprowadził w jednostce dwie kontrole – 23 sierpnia 2023 r. i 1 września 2023 r.⁵⁴

W czasie pierwszej kontroli Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny stwierdził m.in.: występowanie brunatnych wykwitów na suficie w umywalni z toaletami (blok C – 1 piętro), występowanie brunatnych wykwitów na suficie i części ścian w dwóch pomieszczeniach łaźni (szatni i pomieszczeń z natryskami), a także na płytkach ceramicznych i ściankach działowych w boksach z dyszami natryskowymi (blok C poniżej poziomu gruntu), występowanie zielonego nalotu na suficie przy oknie

⁵⁰ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT /Inf (2001)16, p. 29.

⁵¹ Zob. Wystąpienie RPO z 22 listopada 2018 r., IX.517.599.2017.PM.

⁵² Zob. Pismo z dnia 19 grudnia 2018 r., BDG.055.11.2018.AŚB.

⁵³ Zob. Pismo z dnia 22 sierpnia 2023 r., KMP.571.9.2023.RK.

⁵⁴ Zob. Pismo z dnia 4 września 2023 r., HKN.9027.1.6.2023.

w łaźni (blok D – 1 piętro). W efekcie organ kontrolny stwierdził nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny w wyżej wymienionych pomieszczeniach⁵⁵.

Z wyjaśnień Dyrektora udzielonych kontrolującemu wynikało, że trudności w utrzymaniu właściwego stanu sanitarnego łaźni zlokalizowanej w bloku C wynikają z usytuowania pomieszczenia (znajduje się ona na poziomie piwnicy, ok. 2,5 m) oraz częstotliwości i liczby osób korzystających z tych pomieszczeń. Ponadto budynek jest wpisany do rejestru konserwatora zabytków, co uniemożliwia dokonywanie radykalnych zmian wewnątrz budynku⁵⁶. Podczas kontroli pracownicy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego uzyskali też informację, że remonty i naprawy w obiekcie prowadzone są na bieżąco. W najbliższych dniach po kontroli miały się rozpocząć prace remontowe pomieszczeń sanitarno-higienicznych, obejmujące m.in. łaźnię w pawilonie C⁵⁷.

Podczas drugiej kontroli przeprowadzonej w dniu 1 września 2023 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny potwierdził wyeliminowanie w jednostce wszystkich uchybień i stwierdził, że jednostka zapewnia prawidłowy stan sanitarno-higieniczny⁵⁸.

Zgodnie z międzynarodowymi standardami dotyczącymi traktowania więźniów wszystkie pomieszczenia przeznaczone do użytku osadzonych powinny być utrzymywane w należyтым stanie czystości oraz spełniać wszelkie wymogi zdrowotne i higieniczne⁵⁹.

KMPT rekomenduje dokonywanie regularnego przeglądu łaźni, toalet i umywalni pod kątem zapewnienia właściwych warunków sanitarno-higienicznych.

6.5. Personel

W czasie wizytacji nieobsadzone pozostawało stanowisko Zastępcy Dyrektora Aresztu Śledczego w Grójcu, który jest bezpośrednio odpowiedzialny za nadzór nad Oddziałem Zewnętrznym. Zadanie to wykonywał więc bezpośrednio Dyrektor Aresztu Śledczego w Grójcu. Nie pełnił on jednak służby bezpośrednio w Oddziale, lecz

⁵⁵ Zob. Protokół kontroli HKN.08.122.2023 z dnia 23 sierpnia 2023 r., s. 3-4.

⁵⁶ Tamże, s. 4.

⁵⁷ Tamże, s. 3.

⁵⁸ Zob. Protokół kontroli HKN.08.128.2023 z dnia 1 września 2023 r.

⁵⁹ Zob. Reguły Nelsona Mandeli - reguły nr 13 i 17 oraz Europejskie Reguły Więzienne – reguły nr 19.1 i 19.3.

dojeżdżał do niego co jakiś czas. Odległość między obiema jednostkami wynosi ponad 30 kilometrów.

KMPT rekomenduje obsadzenie wakatu na stanowisku Zastępcy Dyrektora i zapewnienie jego stałej obecności w Oddziale Zewnętrznym. Stała obecność przełożonego ma bowiem walor dyscyplinujący funkcjonariuszy i pracowników cywilnych i umożliwia stały nadzór nad funkcjonowaniem oddziału. Wprowadzenie takiego rozwiązania umożliwiłoby też Zastępcy Dyrektora możliwość częstego wizytowania cel mieszkalnych i osobistego kontaktu z osadzonymi, co usprawniłoby ich dostęp do wewnętrznego mechanizmu skargowego i mogło pomóc we wczesnym wykrywaniu nieprawidłowości. Zaproponowane rozwiązanie wykluczy też konieczność odbywania przez Dyrektora częstych, systematycznych podróży służbowych do Oddziału Zewnętrznego, co jest aktualnie niezbędne dla skutecznego nadzoru nad jego funkcjonowaniem.

Poważnym problemem, z którym boryka się wizytowana jednostka, jest obsada kadrowa. Opiekę psychologiczną sprawował w jednostce jeden psycholog, na którego przypadało 184 osadzonych. W ocenie KMPT przy takim obciążeniu psychologowi trudno będzie świadczyć pracę na odpowiednim poziomie, zwłaszcza że oprócz pracy z osadzonymi ma też inne obowiązki służbowe, m.in. realizację programów i szkoleń dla pracowników. **Krajowy Mechanizm rekomenduje zwiększenie liczby psychologów w jednostce.**

Opiekę wychowawczą formalnie sprawowały 3 osoby, co jest niezgodne ze standardami określonymi przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej – zgodnie z którymi na jednego wychowawcę powinno przypadać 40 skazanych, ukaranych i tymczasowo aresztowanych, względem których stosuje się przepisy o wykonywaniu kary pozbawienia wolności⁶⁰.

W praktyce standard ten był o wiele niższy. Od drugiego dnia wizytacji osadzeni mieli do swojej dyspozycji jednego wychowawcę. Jedna z funkcjonariuszek pracująca jako wychowawczyni przebywała bowiem na urlopie. Z kolei drugi z wychowawców (funkcjonariusz) został oddelegowany na okres od 26 kwietnia do 26 października 2023 r. do działu ochrony w Areszcie Śledczym w Grójcu. Do tego działu penitencjarny wizytowanej jednostki posiadał jeden wakat na stanowisku młodszego wychowawcy.

⁶⁰ Zob. Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, § 93 ust. 3 pkt 1.

W czasie swojej wizyty przedstawiciele KMPT widzieli znaczne obciążenie pracą wychowawcy. Ponadto zostały na niego nałożone dodatkowe obowiązki służbowe, niemające bezpośredniego związku ze standardowymi wykonywanymi przez niego zadaniami służbowymi. Przykładowo w czasie wizytacji wychowawca odbierał telefony i zapisywał osoby zainteresowane widzeniami z osadzonymi. W ocenie Krajowego Mechanizmu stan obsady kadrowej w dziale penitencjarnym i nagromadzenie obowiązków wpływa na jakość pracy i sprzyja wypaleniu zawodowemu. Powoduje pośpiech, stres i brak odpowiedniej ilości czasu dla osadzonych, by ich wysłuchać i pomóc w zgłaszanych przez nich sprawach.

Obserwację przedstawiciele KMPT potwierdzają relacje samych osadzonych, którzy sygnalizowali wizytującym trudności w komunikacji z wychowawcami, pośpiech i trudności w załatwianiu codziennych spraw, co miało mieć związek z niedostateczną ilością pracowników. **KMPT rekomenduje wzmocnienie obsady wychowawczej w jednostce, tak by spełniała ona co najmniej standardy pracy penitencjarnej określone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej.**

W czasie wizytacji jednostka posiadała halę sportową umożliwiającą realizację zajęć sportowych. Niestety z powodu braku wychowawcy z uprawnieniami do prowadzenia zajęć sportowych nie była ona dostępna dla osadzonych. W jednostce nie było też wyznaczonego wychowawcy do spraw kulturalno-oświatowych.

Z rozmowy z Dyrektorem Aresztu Śledczego w Grójcu wynikało, że specyfika i metodyka zajęć sportowych wymaga fachowej wiedzy, by zminimalizować ryzyko ewentualnych kontuzji i urazów. Krajowy Mechanizm podziela opinię Dyrektora w tej kwestii. **Jednocześnie uważa za konieczne zatrudnienie takiej osoby bądź też umożliwienie zdobycia uprawnień obecnym wychowawcom.** Jak bowiem podkreśla CPT, kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia osadzonych ma odpowiedni program ich aktywności, obejmujący m.in. sport i trening⁶¹.

Zgodnie z Regułami Nelsona Mandeli więźniowie będący w odpowiednim wieku i kondycji fizycznej powinni w czasie przeznaczonym na ćwiczenia fizyczne otrzymać możliwość wykonywania ćwiczeń sportowych i rekreacyjnych. W tym celu jednostki penitencjarne powinny zapewnić im odpowiednią przestrzeń, urządzenia i wyposażenie (Reguła 23 ust. 2).

⁶¹ Zob. Trzydziesty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2021) 5, par 76 oraz Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, p. 47.

Europejskie Reguły Więzienne wskazują z kolei, że „właściwie zorganizowane zajęcia promujące sprawność fizyczną i zapewniające odpowiednie ćwiczenia i możliwości rekreacyjne stanowią integralną część więziennego rygoru”. Władze więzienne powinny ułatwić osadzonym dostęp do tego typu zajęć, zapewniając im odpowiednie urządzenia i sprzęt (Reguły 27.3 i 27.4).

Krajowy Mechanizm widzi też potrzebę zwiększenia liczby funkcjonariuszy działu ochrony. Z przekazanych wizytującym informacji wynika, że w tym dziale jednostki występują 3 wakaty, co przekłada się na jakość pracy i dodatkowe obowiązki służbowe. Wizytujący spotkali się przykładowo z opiniami, że dowódca zmiany jest angażowany w roznoszenie korespondencji wpływającej do jednostki. Z rozmów z funkcjonariuszami wynikało, że obecny kryzys kadrowy wynika z przejścia na emeryturę sporej liczby funkcjonariuszy i braku chętnych do pracy, czego powodem może być poziom oferowanego wynagrodzenia za pracę. W okręgu warszawskim, przy dużej możliwości zatrudnienia, wynagrodzenie to ma nie być konkurencyjne.

Zaniepokojenie KMPT budzi również obsada kadrowa w porze nocnej. Z rozmów wynikało bowiem, że tylko jeden funkcjonariusz pełni służbę na miejscu, mając za zadanie nadzorowanie bloków mieszkalnych C i D (dla porównania – w porze dziennej na każdy oddział przypada jeden oddziałowy). Mając na względzie fakt, że cele mieszkalne są otwarte całą dobę, jest to sytuacja wysokiego ryzyka. Taki sposób organizacji służby wyklucza bowiem możliwość właściwego dozoru osadzonych i wzajemną asekurację funkcjonariuszy. Ponadto z uwagi na oddalenie wartowni od pawilonów mieszkalnych, w razie konieczności interwencji, nie jest możliwe szybkie przybycie wsparcia dla funkcjonariusza. Sytuacja ta jest niebezpieczna dla funkcjonariuszy i osadzonych, a w razie zagrożenia uniemożliwia szybkie opanowanie sytuacji.

SPT podkreśla, że poziom zatrudnienia w jednostce penitencjarnej ma bezpośredni wpływ nie tylko na bezpieczeństwo i ochronę osadzonych i personelu, lecz także na możliwości funkcjonariuszy w zakresie organizacji codziennej pracy oraz na reżim instytucji jako całości. Odpowiedni poziom zatrudnienia personelu zapobiega również przypadkom wypalenia zawodowego wśród funkcjonariuszy i pozwala im w pełni wykorzystywać swoje możliwości zawodowe, zamiast koncentrować się wyłącznie na wykonywaniu codziennych obowiązków⁶².

⁶² Zob. Raport SPT z wizyty w Szwecji, CAT/OP/SWE/1, p. 140.

KMPT rekomenduje uzupełnienie wakatów w dziale ochrony i wzmocnienie obsady funkcjonariuszy w porze nocnej.

Personel jednostki w latach 2022–2023 realizował liczne szkolenia wewnętrzne. Przykładowo w tym okresie odbyły się szkolenia z zakresu:

- humanitarnego traktowania osób pozbawionych wolności (szkolenie w formie e-learningu);
- ochrony prawnej osób pozbawionych wolności i Protokołu stambulskiego;
- zasad służbowego zachowania się, etyki w pracy funkcjonariusza SW i etosu służby;
- zasad prawidłowej komunikacji interpersonalnej z osadzonymi i interesantami, zachowania właściwego dystansu funkcjonariusz–osadzony i postawy tolerancji wobec odmienności kulturowej;
- korupcji i zasad etyki zawodowej;
- rozpoznawania zachowań sygnalizujących możliwość autoagresji i procedur postępowania z osobami zagrożonymi możliwością podjęcia próby samobójczej;
- identyfikowania substancji psychoaktywnych i rozpoznawania objawów ich użycia oraz możliwości ich pozyskania;
- przeprowadzania kontroli osobistej osadzonych, kontroli cel mieszkalnych oraz osób ubiegających się o wejście do jednostki penitencjarnej;
- prewencyjnego użycia kajdanek;
- sposobów ochrony i konwojowania osadzonych oraz zadań ochronnych;
- procedury i zasady postępowania w przypadku wystąpienia zdarzeń;
- rozpoznawanie nastrojów i atmosfery wśród osadzonych, realizacji czynności profilaktycznych i tajemnicy służbowej;
- załatwianie skarg, wniosków i prośb osób pozbawionych wolności;
- nowelizacji kodeksu karnego wykonawczego oraz ustawy o Służbie Więziennej.

KMPT pozytywnie ocenia powyższy katalog szkoleń. Z pewnością zwiększą one potencjał zawodowy personelu i będą korzystne z punktu widzenia doboru odpowiednich form opieki i nadzoru nad osadzonymi. **Jednocześnie Krajowy Mechanizm rekomenduje, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych były na stałe włączane szkolenia z zakresu: międzynarodowych standardów praw człowieka i prewencji tortur, praktycznego wykorzystania Protokołu stambulskiego, zakazu dyskryminacji (m.in. ze względu na wiek, orientację seksualną, tożsamość płciową,**

pochodzenie, niepełnosprawność), komunikacji interpersonalnej, deeskalacji napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, wczesnego wykrywania symptomów przemocy oraz pracy z traumą i ofiarami przemocy.

SPT wskazuje, że szkolenie personelu jest mechanizmem zapobiegania torturom. Z tego też względu powinno ono obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny i być ukierunkowane na ochronę praw człowieka oraz zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu⁶³.

Z kolei CPT podkreśla znaczenie komunikacji interpersonalnej i rozwoju odpowiednich relacji na linii funkcjonariusz-osadzony. W ocenie CPT posiadanie odpowiednich umiejętności w tym zakresie może doprowadzić do zmniejszenia napięć w zakładzie karnym, rozładowania sytuacji, które mogłyby przekształcić się w przemoc oraz zwiększyć kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu penitencjarnego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca⁶⁴.

Na potrzebę odpowiednich szkoleń personelu penitencjarnego wskazują również Reguły Nelsona Mandeli. Zgodnie z nimi „cały personel więzienny będzie charakteryzował się odpowiednim poziomem wykształcenia oraz zapewnione mu zostaną możliwości i środki niezbędne do wykonywania swoich obowiązków w sposób profesjonalny. (...) Po rozpoczęciu swojej służby i w trakcie swojej kariery zawodowej personel będzie utrzymywał i pogłębiał wiedzę oraz umiejętności zawodowe, uczęszczając na regularnie organizowane kursy” (Reguła 75). Reguły Nelsona Mandeli wskazują też zakresy tematyczne szkoleń personelu penitencjarnego (Reguła 76).

Zgodnie z art. 10 i 16 Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur, materiały szkoleniowe dotyczące zakazu stosowania tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karanía powinny zostać włączone do programów szkoleniowych personelu penitencjarnego.

7. Zalecenia

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

⁶³ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, p. 95.

⁶⁴ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, p. 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, p. 60.

7.1. Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Grójcu:

1. Podjęcie efektywnych działań w celu wyeliminowania przypadków ponizania osadzonych w miejscu pracy. Osadzeni powinni też zostać poinformowani, w jaki sposób mogą zgłaszać sygnały o niewłaściwej postawie swoich przełożonych;
2. Wyeksponowanie na tablicach informacyjnych w jednostce danych teleadresowych Państwowej Inspekcji Pracy;
3. Przeprowadzanie kontroli osobistych osadzonych w miejscu niedostępnym dla osób postronnych i w sposób etapowy;
4. Stosowanie kajdanek na czas konwoju osadzonych i ich pobytu poza jednostką penitencjarną tylko w przypadkach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji);
5. Przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych po ich przyjęciu do Oddziału Zewnętrznego w Stawiszynie;
6. Szczegółową rejestrację obrażeń zaobserwowanych u osadzonych, w tym odnotowywanie w dokumentacji medycznej wielkości obrażeń;
7. Rejestrowanie obrażeń osadzonych za pomocą specjalnego formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapa ciała) i wykonywanie ich zdjęć, które powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej;
8. Systematyczne włączanie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych obszarów tematycznych wskazanych w pkt 6.5 raportu;
9. Zwiększenie dostępności lekarza ogólnego w jednostce;
10. Obsadzenie wolnego wakatów pielęgniarskiego i zapewnienie w jednostce całodobowej opieki pielęgniarskiej;
11. Zapewnienie poufności świadczeń zdrowotnych udzielanych osadzonym, na zasadach określonych w kodeksie karnym wykonawczym. Świadczenia te powinny odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonywujących zawodu medycznego;
12. Uzupelnienie wakatów w dziale ochrony i wzmocnienie obsady funkcjonariuszy w porze nocnej;
13. Zwiększenie liczby psychologów w jednostce;

14. Wzmocnienie obsady wychowawczej w jednostce, tak by spełniała ona co najmniej standardy pracy penitencjarnej określone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej;
15. Zatrudnienie osoby z uprawnieniami do prowadzenia zajęć sportowych lub umożliwienie zdobycia uprawnień obecnie zatrudnionym funkcjonariuszom lub pracownikom cywilnym, w celu zorganizowania zajęć sportowych dla osadzonych;
16. Obsadzenie wakatu na stanowisku Zastępcy Dyrektora i zapewnienie jego stałej obecności w Oddziale Zewnętrznym.
17. Dokonywanie regularnego przeglądu łaźni, toalet i umywalni pod kątem zapewnienia właściwych warunków sanitarno-higienicznych;
18. Likwidację cel 11-osobowych.

7.2. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Warszawie:

1. Zapewnienie Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Grójcu środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

Opracował: Rafał Kulas

Za Zespół podpisuje:

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/