



Warszawa, 19-12-2023 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.571.6.2023.MD**

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

**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<sup>2</sup>). 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).

<sup>2</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)<sup>3</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>4</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>5</sup>.

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 wizyjnego<sup>6</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>7</sup>.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu<sup>8</sup>.

---

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

<sup>5</sup> Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. art. 20 OPCAT.

<sup>7</sup> Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>8</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 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>9</sup>. 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 ONZ<sup>10</sup> oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. wychowankowie, personel, osoby odwiedzające) 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”.

---

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT zdecydowali o przeprowadzeniu ponownych rozmów z niektórymi osadzonymi, z którymi już wcześniej rozmawiano, w celu upewnienia się, że nie byli oni rozpytywani co do ich przebiegu i nie ponieśli żadnych negatywnych konsekwencji związanych z rozmowami.

**W związku z pojedynczymi sygnałami docierającymi do delegacji KMPT, że osadzeni mieli być pytani o przebieg i treść rozmowy, Krajowy Mechanizm rekomenduje Dyrektorowi Zakładu Karnego w Sztumie wdrożenie szczególnych działań w celu zapewnienia, że wszystkie osoby, z którymi przedstawiciele KMPT przeprowadzili rozmowy, nie będą w przyszłości rozpytywane na okoliczność udzielonych informacji, oraz aby w związku z treścią niniejszego raportu oraz poczynionymi w trakcie wizytacji nie doświadczyły żadnych represji, stosownie do wymogów art. 20 pkt d i art. 21 ust. 1 OPCAT.**

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

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 26–30 czerwca 2023 r., przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Zakładu Karnego w Sztumie, ul. Nowowiejskiego 14 (dalej jako: zakład, 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, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania.

W skład zespołu wizytującego wchodził: Magdalena Dziejcz, Marcin Kusy, Paweł Borkowski oraz Łukasz Bębenista (prawnicy).

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT:

- przeprowadzili wstępną rozmowę m.in. z Dyrektorem jednostki ppłk. Marianem Szalkowskim oraz Zastępcą Dyrektora ppłk. Leszkiem Urbanowiczem,

- dokonali oglądu wybranych pomieszczeń jednostki, w tym m.in.: oddziałów mieszkalnych, świetlic, łaźni, ambulatorium, pomieszczeń do widzeń, terenu szkoły oraz hal produkcyjnych oraz terenu zewnętrznego, w tym placów spacerowych,
- przeprowadzili poufne rozmowy z osadzonymi i personelem,
- zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją, w tym dokumentacją medyczną oraz informacjami zgromadzonymi w Centralnej Bazie Osób Pozbawionych Wolności,
- wykonali dokumentację fotograficzną wybranych przez siebie pomieszczeń, w tym cel mieszkalnych.

Wstępne uwagi przedstawiciele KMPT przekazali dyrektorowi jednostki oraz jego zastępcom, w czasie rozmowy podsumowującej wizytę. Po zakończeniu wizytacji dokonano analizy przekazanej przez Dyrektora Zakładu dokumentacji, informacji pisemnych i nagrań monitoringu z zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

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**

Zakład Karny w Sztumie jest jednostką penitencjarną typu zamkniętego i półotwartego dla dorosłych mężczyzn, recydywistów penitencjarnych.

W zakładzie funkcjonują dwa oddziały terapeutyczne dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub osadzonych z niepełnosprawnością intelektualną, w tym objętych programem terapii dla sprawców przestępstw popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych.

Ponadto w Zakładzie Karnym w Sztumie przebywać mogą skazani poruszający się na wózku ortopedycznym.

Częścią zakładu jest także Centrum Kształcenia Ustawicznego, które prowadzi nauczanie w zakresie ogólnym (dwuletnia Szkoła Podstawowa dla Dorosłych oraz trzyletnie Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych) i zawodowym na Kwalifikacyjnych Kursach Zawodowych o kierunkach: monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie, wykonywanie robót zbrojarskich i betoniarskich, mechanik-monter maszyn i urządzeń, ślusarz, stolarz, tapicer, elektryk, technik elektryk, kucharz, technik żywienia.

Pojemność zakładu to 1002 miejsca. W dniu rozpoczęcia wizytacji stan ewidencyjny w jednostce wynosił 970 osadzonych.

W Zakładzie Karnym w Sztumie funkcjonują trzy cele o pojemności większej niż 7 osób, są to cele 9-osobowe w oddziale półotwartym. W oddziałach typu zamkniętego nie było natomiast cel większych niż 7-osobowe.

## **5. Problemy systemowe**

### **5.1. Powierzchnia celi mieszkalnej**

Analiza dokumentacji wskazującej na rozmieszczenie osadzonych wykazały, że osadzeni mieli zapewnione 3 metry kwadratowe przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę (z wyłączeniem powierzchni kąpika sanitarnego). Metraż ten jest wprawdzie zgodny z prawem krajowym<sup>11</sup>, nie spełnia jednak standardów i zaleceń Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)<sup>12</sup> i Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania

---

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

<sup>12</sup> 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 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44 oraz Trzydziesty Pierwszy Raport Generalny CPT za 2021 rok, CPT/Inf (2022) 5, p. 84-107.

Torturom oraz innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT)<sup>13</sup>.

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 Obywatelskich<sup>14</sup> oraz wskazywany w raportach KMPT<sup>15</sup>.

Niezapewnienie powyższego standardu znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu<sup>16</sup>.

W szczególności problematyczne jest spełnienie jedynie minimalnego standardu krajowego w odniesieniu do cel przeznaczonych dla osób korzystających z wózka. W wizytowanej jednostce cela przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową ma 12,38 m<sup>2</sup> powierzchni, a przeznaczona jest dla czterech osadzonych, w tym jednego z niepełnosprawnością ruchową. Przestrzeń życiowa przypadająca na jedną osobę zamieszkującą wskazaną celę wynosi niewiele ponad 3m<sup>2</sup>. Wziąć jednak należy pod uwagę, że osoba poruszająca się na wózku wymagać może większej przestrzeni, zatem określona w przepisach krajowych norma może być

---

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

<sup>14</sup> Zob. Wystąpienia generalne RPO z 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.RK.

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

<sup>16</sup> Zob. wyrok ETPC z dnia 20 października 2016 r. w sprawie Muršić przeciwko Chorwacji, skarga nr 7334/13.

niewystarczająca zarówno dla niej samej, jak i współosadzonych zamieszkujących taką celę.

## **5.2. Standard liczby psychologów penitencjarnych**

W wizytowanej placówce (poza oddziałami terapeutycznymi) zatrudnionych jest 5 psychologów, w tym jedna z psycholożek od września 2021 r. przebywa na długotrwałym zwolnieniu. Jak wynika z notatki służbowej dotyczącej struktury działu penitencjarnego: „Uwzględniając pojemność jednostki oraz aktualny stan personelu liczba osadzonych przypadających na jednego psychologa wynosi 221”.

Tymczasem, zgodnie z obecnie obowiązującym standardem, jeden psycholog może prowadzić badania psychologiczne, udzielać pomocy psychologicznej oraz obejmować odpowiednimi oddziaływaniami grupę nieprzekraczającą 200 osadzonych<sup>17</sup>.

W ocenie KMPT standard określony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej jest zbyt niski i nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych. Pod uwagę wziąć także należy, że wizytowana jednostka w znacznej części jest zakładem o charakterze zamkniętym przeznaczonym dla recydywistów penitencjarnych.

Prawdopodobieństwo występowania zdarzeń wymagających interwencji psychologa w takiej jednostce jest zwiększone w porównaniu do innych typów jednostek.

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

---

<sup>17</sup> 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.



udzielenia pomocy osobom potrzebującym, choćby w ramach interwencji kryzysowej”<sup>18</sup>.

Problem ten był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej<sup>19</sup> oraz wskazywany w raportach rocznych KMPT<sup>20</sup> i w dalszym ciągu pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

**W związku z tym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca zwiększenie liczby psychologów zatrudnionych w jednostce.**

### **5.3. Sytuacja osadzonych niesamodzielnych, przewlekle somatycznie chorych oraz starszych w jednostkach penitencjarnych**

Brak samodzielności, w szczególności biorąc pod uwagę funkcjonowanie w warunkach jednostki penitencjarnej, może stanowić istotny czynnik zwiększający narażenie na poniżające, nieludzkie traktowanie czy nawet tortury. W związku z tym KMPT zalicza osadzonych, którzy z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają wsparcia innych osób, do tzw. grup wrażliwych i każdorazowo podczas wizytacji jednostek penitencjarnych bada sposób funkcjonowania tych osób w zakładzie.

W pierwszej kolejności warto wskazać, że w przypadku ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonywanie kary pozbawienia wolności sąd odracza wykonanie kary lub udziela przerwy w jej wykonywaniu. Zgodnie z art. 150 § 2. k.k.w., „za ciężką chorobę uznaje się taki stan skazanego, w którym umieszczenie go w zakładzie karnym może zagrażać życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo”. Jeśli stan osadzonego nie ma takiego charakteru, sąd może udzielić przerwy w wykonaniu kary, jeśli „przemawiają za tym względy rodzinne lub osobiste”.

---

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

<sup>19</sup> Zob. Wystąpienia generalne RPO z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016.

<sup>20</sup> Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 71.

Jak wskazuje się w literaturze: „Artykuł 153 § 2 w kontekście art. 153 § 1 nakazuje przyjąć, że w pojęciu względów osobistych nie mieszczą się względy zdrowotne dotyczące skazanego. Co do zasady mogą one być podstawą udzielenia przerwy wyłącznie wówczas gdy spełniają warunki określone w art. 153 § 1 w zw. z art. 150 § 1 i 2. Wydaje się jednak możliwe, że w pewnych sytuacjach stan zdrowia skazanego, który nie będzie uzasadniał udzielenia przerwy na podstawie § 1, pociągnie za sobą na tyle poważne konsekwencje w jego sferze osobistej, iż nie będzie błędem udzielenie przerwy z powodu ważnych względów osobistych; wówczas wyraźnie dojdzie do głosu zasada humanitaryzmu”<sup>21</sup>.

W odniesieniu do humanitarnego traktowania, wskazać należy na określony w art. 3 Europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (dalej: EKPC)<sup>22</sup> zakaz tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania. Europejski Trybunał Praw Człowieka, rozpatrując skargi dotyczące możliwości naruszenia zakazu określonego w art. 3 EKPC, wskazywał, że naruszeniem zasady wynikającej z tego przepisu jest m.in. „przebywanie osób osadzonych cierpiących na poważną niepełnosprawność fizyczną w warunkach nieodpowiednich do ich stanu zdrowia czy zmuszanie takich osób do korzystania z pomocy współosadzonych w zakresie korzystania z łazienki, kąpielni, ubierania i rozbierania”, bowiem w ocenie Trybunału takie okoliczności stanowiły poniżające traktowanie<sup>23</sup>.

W przywołanym fragmencie uzasadnienia orzeczenia, wydanego w sprawie Zarzycki przeciwko Polsce, Trybunał odnosił się do utrwalonego już poglądu, zgodnie z którym system opierający się na zapewnieniu niepełnosprawnemu fizycznie więźniowi

---

<sup>21</sup> W. Sych [w:] Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, red. T. Przesławski, LEX/el. 2023, uwagi do art. 153.

<sup>22</sup> Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.).

<sup>23</sup> Wyrok ETPC z dnia 12 marca 2013 r. w sprawie Zarzycki przeciwko Polsce, skarga nr 15351/03, p. 99-104; zob. także wyrok ETPC z dnia 20 maja 2010 r. w sprawie Engel przeciwko Węgrom, skarga nr 46857/06, p. 27-30; wyrok ETPC z dnia 24 października 2006 r. w sprawie Vincent przeciwko Francji, skarga nr 6253/03, p. 94-103; wyrok ETPC z dnia 10 lipca 2001 r. w sprawie Price przeciwko Zjednoczonemu Królestwu, skarga nr 33394/96, p. 24.

„rutynowej pomocy ze strony współwięźniów” musi wzbudzać znaczny niepokój skarżącego i stawiać go w pozycji niższości wobec innych więźniów<sup>24</sup>. Kolejnym przykładem orzeczenia przeciwko Polsce jest wyrok ETPC w sprawie D.G. przeciwko Polsce, gdzie konieczność korzystania z pomocy współosadzonych wynikała m.in. z barier architektonicznych, które uniemożliwiały samodzielne funkcjonowanie osobie korzystającej z wózka inwalidzkiego, co w połączeniu z innymi schorzeniami osadzonego powodowało trudność w utrzymaniu higieny, to zaś zdaniem Trybunału stanowiło poniżające i niehumanitarne traktowanie, sprzeczne z art. 3 EKPC<sup>25</sup>.

Jednocześnie Trybunał wskazywał wprost, że choć z art. 3 EKPC nie można wywodzić bezwzględnego obowiązku zwalniania osadzonych z jednostek penitencjarnych ze względów zdrowotnych ani umieszczania ich w szpitalach wolnościowych, to zgodnie z tym artykułem Państwo ma obowiązek zagwarantować, by „osoba aresztowana miała zapewnione warunki, które są zgodne z poszanowaniem jej godności ludzkiej oraz by rodzaj i sposób wykonywania tego środka nie poddawał jej cierpieniu lub trudowi przekraczającemu nieunikniony poziom związany z aresztowaniem oraz, biorąc pod uwagę praktyczne wymagania pozbawienia wolności, jej zdrowie i dobre samopoczucie były odpowiednio chronione”<sup>26</sup>.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur z niepokojem odnotowuje, że w jednostkach penitencjarnych nie wprowadzono systemowych rozwiązań dotyczących opieki nad osobami, które ze względu na wiek lub stan zdrowia wymagają wsparcia w codziennych czynnościach. W tym miejscu należy podkreślić, że obowiązek zapewnienia osadzonym godnych warunków odbywania kary pozbawienia wolności w pierwszej kolejności powinien być realizowany poprzez ustanowienie ram prawnych

---

<sup>24</sup> Zob. wyrok ETPC z dnia 2 grudnia 2004 r. w sprawie Farbtuhs przeciwko Łotwie, skarga nr 4672/02, p. 60.

<sup>25</sup> Wyrok ETPC z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie D.G. przeciwko Polsce, skarga nr 45705/07, p. 150, 177.

<sup>26</sup> Wyrok ETPC z dnia 12 marca 2013 r. w sprawie Zarzycki przeciwko Polsce, skarga nr 15351/03, p. 101; zob. także wyrok ETPC z 14 listopada 2002 r. w sprawie Mouisel przeciwko Francji, skarga nr 67263/01, p. 40; wyrok ETPC z 26 października 2000 r. w sprawie Kudła przeciwko Polsce, skarga nr 30210/96, p. 92-94.

określających warunki, jakim powinien odpowiadać pobyt osób ze szczególnymi potrzebami w jednostce penitencjarnej<sup>27</sup>. Obowiązkiem osób stosujących prawo, w tym przypadku kierujących poszczególnymi jednostkami penitencjarnymi, jest zaś organizacja systemu opieki w ramach danej jednostki oraz nadzór nad prawidłową realizacją wsparcia dla osadzonych wymagających takiej opieki.

Tymczasem z obserwacji KMPT wynika, że działania w poszczególnych jednostkach podejmowane są w większości dopiero w reakcji na potrzeby konkretnych osadzonych, a więc nie są one zaplanowane ogólnie czy realizowane według określonej procedury. Brak wskazania jednolitych zasad świadczenia pomocy osobom niesamodzielnym powoduje ryzyko niepożądanego w takich sytuacjach przypadkowości, a co za tym idzie, zwiększa również ryzyko niewłaściwego traktowania. W takiej sytuacji utrudniona jest także weryfikacja, czy osoby świadczące pomoc, a w dalszej perspektywie zakład, realizują ciężące na nich obowiązki, skoro brak jest standardów prawidłowej opieki, do której można byłoby się odnieść.

Jednym z kluczowych problemów obserwowanych w obszarze wsparcia osób niesamodzielnymi przebywających w jednostkach penitencjarnych jest w opinii KMPT brak personelu wyspecjalizowanego w opiece nad osobami przewlekle chorymi, co jest szczególnie widoczne w przypadku chorych wymagających codziennych czynności pielęgnacyjnych. W praktyce zadania z tym związane spadają na współosadzonych, którzy w mniejszym lub większym stopniu dobrowolnie podejmują się udzielania takiego wsparcia, w tym również bez wcześniejszego przeszkolenia<sup>28</sup>.

Kolejną kwestią są warunki bytowe, nieadekwatne do osób z niepełnosprawnością czy osób przewlekle somatycznie chorych. W polskim systemie penitencjarnym funkcjonuje jeden oddział szpitalny dedykowany dla osób przewlekle somatycznie chorych, tj. Oddział dla Osób Przewlekle Chorych przy Zakładzie Karnym w Czarnem.

---

<sup>27</sup> Zob. Reguły 24 i 31 Wzorcowych reguł minimalnych Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczących postępowania z więźniami (Reguły Mandeli).

[https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Reguly\\_Mandeli.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Reguly_Mandeli.pdf) [dostęp: 10 listopada 2023 r.].

<sup>28</sup> Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego we Włocławku, KMP.571.4.2023.

Ograniczona liczba miejsc na tym oddziale powoduje jednak, że skazani oczekują na przyjęcie często nawet kilkanaście miesięcy<sup>29</sup>. Poza tym w Zarządzeniu Dyrektora Generalnego Służby Więziennej określającym przeznaczenie zakładów karnych i aresztów śledczych wskazano jeden zakład dostosowany do osób niewidomych i słabowidzących oraz zakłady, do których skierowane mogą zostać osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich. Nadal nie są jednak dostrzegane i obsługiwane potrzeby osób z innymi rodzajami niepełnosprawności lub osób, które ze względu na wiek lub stan zdrowia nie funkcjonują samodzielnie.

W tym miejscu warto wskazać, że pomimo wyznaczenia części zakładów jako przystosowanych do potrzeb osób poruszających się na wózkach, w praktyce część z nich nadal pozostaje niedostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną.

W opinii KMPT o dostosowaniu jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami można mówić wówczas, gdy zrealizowane są wszelkie dostępne udogodnienia, pozwalające osadzonemu na podejmowanie aktywności samodzielnie w możliwie najszerszym zakresie. W pierwszej kolejności chroni to osadzonego przed zależnością od zewnętrznego wsparcia, a przez to również potencjalnie przemocą, zwłaszcza ze strony współosadzonych. Innym, nie mniej istotnym argumentem jest uniknięcie regresu sprawności fizycznej i intelektualnej danego osadzonego. Konieczność proszenia o wsparcie i oczekiwanie na jego udzielenie, w szczególności gdy chodzi o najbardziej podstawowe potrzeby życiowe, może budzić niepokój, frustrację i prowadzić do niedogodności psychicznych, których przy zastosowaniu odpowiednich rozwiązań architektonicznych lub organizacyjnych udałooby się uniknąć<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Tamże.

<sup>30</sup> Zob. również raport tematyczny KMPT „Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur”, dostępny na stronie internetowej BRPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z> [dostęp: 10 listopada 2023 r.].

Kwestia pobytu w jednostkach penitencjarnych osób przewlekle somatycznie chorych była przedmiotem wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego SW<sup>31</sup>. Podkreślono w nim, co zostało wskazane już powyżej, że jednostki penitencjarne nie mają odpowiednio przygotowanych zespołów specjalistów z szerokim doświadczeniem medycznym oraz pozamedycznym, nie dysponują także odpowiednim sprzętem medycznym. Brakuje również miejsc spełniających odpowiednie warunki, dostosowanych do potrzeb tych osób pod względem bytowym i prowadzonych oddziaływań. Ponadto kadra jednostek nie podejmuje często odpowiednich działań stymulujących skazanych, a brak aktywności życiowej prowadzi do pogłębienia się ich apatii i dalszego uzależnienia od innych. Wskazano na konieczność uwzględnienia przez Służbę Więzienną szczególnych potrzeb osadzonych, w tym związanych z ich wiekiem i stanem zdrowia, co wynika z określonej w art. 67 k.k.w. zasady zindywidualizowanego oddziaływania.

Podsumowując powyższe, dyrektorzy jednostek powinni, bazując na opiniach lekarskich, w sytuacji gdy stan zdrowia osadzonego wskazuje na występowanie przesłanek uzasadniających udzielenie przerwy w karze, występować do właściwego sądu z wnioskiem o jej udzielenie. W przypadku niezyskania stosownego orzeczenia należy wnioskować o umieszczenie osadzonego w oddziale szpitalnym przeznaczonym dla osób przewlekle somatycznie chorych wymagających całodobowej opieki. Niezależnie od takich działań należy zapewnić osobom przebywającym w jednostce, adekwatnie do ich szczególnych potrzeb, warunki zapewniające poszanowanie godności oraz intymności tych osadzonych. W przypadkach, gdy dopuszczony jest udział innych więźniów w świadczeniu pomocy osadzonym niesamodzielnym, osadzonym „opiekunom” należy zapewnić udział w kompleksowym szkoleniu z

---

<sup>31</sup> Wystąpienie generalne RPO z 22 marca 2019 r., IX.517.532.2019.

zakresu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami<sup>32</sup>. Ponadto należy zagwarantować, aby:

- zadania na rzecz innych osadzonych na każdym etapie wykonywane były w pełni dobrowolnie oraz za zgodą osadzonego wymagającego opieki;
- zakres obowiązków osoby świadczącej pomoc został precyzyjnie określony, w tym poprzez wykluczenie udziału więźniów przy wspieraniu osadzonego w czynnościach higieniczno-sanitarnych, przebierania i rozbierania; takie czynności może realizować wyłącznie wykwalifikowany personel jednostki<sup>33</sup>;
- uregulowana została kwestia warunków świadczenia pomocy, tj. ewentualnej odpłatności, wymiaru godzinowego świadczenia opieki oraz innych przysługujących w związku z tym uprawnień.

W trakcie wizytacji w Zakładzie Karnym w Sztumie przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur odnotowali obecność osadzonego, który z uwagi na stan zdrowia jest osobą niesamodzielną i w codziennym funkcjonowaniu wymaga pomocy ze strony innych osób.

Osadzony, o którym mowa, przebywa w celi z osobami, które wyraziły zgodę na pomaganie mu w codziennych czynnościach, jednak nie odbyły one żadnego szkolenia w zakresie opieki nad osobami starszymi czy z niepełnosprawnością. Ponadto cela w której przebywa osadzony, nie posiada żadnych udogodnień dla osób o ograniczonej mobilności (poręczce, chodzik). Osadzony, który ma problem z kontrolowaniem wypróżnień, nie otrzymuje także wymiennych podkładów, które mogłyby chronić materac przed zabrudzeniem. Ponadto z informacji uzyskanych przez przedstawicieli

---

<sup>32</sup> Na konieczność zapewnienia szkoleń osadzonym świadczącym pomoc współwięźniom, którzy z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność nie funkcjonują samodzielnie, wskazywał CPT w raporcie z wizyty we Włoszech w 2012 r., CPT/Inf (2013) 32, par. 74-75.

<sup>33</sup> CPT w przywołanym powyżej raporcie podkreślił, że zaangażowanie więźniów „opiekunów” nie powinno nigdy prowadzić do pełnego oddelegowania odpowiedzialności za dobrostan osadzonego wymagającego opieki w ręce współosadzonego. Więźniowie podejmujący się czynności wspierających powinni zawsze być nadzorowani przez odpowiednio wykwalifikowany personel jednostki. Zob. par. 75 raportu CPT z wizyty we Włoszech w 2012 r., CPT/Inf (2013) 32.

KMPT wynika, że osadzony, o którym mowa, cierpi na grzybicę, a pomimo to nie otrzymał np. odrębnej miski, z której mógłby korzystać, co powoduje ryzyko przeniesienia się choroby na współosadzonych.

**W związku z powyższym KMPT rekomenduje Dyrektorowi Zakładu Karnego w Sztumie:**

- **ustalenie potrzeb osób, które z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu, oraz wyposażenie tych osób w niezbędne, adekwatne do tych potrzeb pomoce (np. chodzik) oraz przybory toaletowe (np. podkłady higieniczne);**
- **zamontowanie w celi, w której przebywają osoby niesamodzielne, poręczy ułatwiających samodzielne poruszanie się;**
- **zapewnienie współosadzonym, którzy deklarują chęć świadczenia pomocy osobom niesamodzielnym, kursów z zakresu opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami.**

## **6. Obszary wymagające poprawy**

### **6.1. Traktowanie**

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w trakcie wizytacji odebrali od osadzonych szereg sygnałów, że w Zakładzie Karnym w Sztumie może dochodzić do stosowania przemocy fizycznej, a także werbalnej ze strony funkcjonariuszy Służby Więziennej.

W trakcie rozmów indywidualnych jednolicie jako miejsca stosowania przemocy wskazywane były pomieszczenia niemonitorowane: łaźnia, magazyn, świetlice.

Przemoc polegać miała przede wszystkim na biciu osadzonych pałką służbową w pięty, które w wizytowanej jednostce stanowią formę ukarania, m.in. za kierowanie do funkcjonariuszy próśb i wniosków. Rozmówcy potrafili wskazać konkretnych



funkcjonariuszy, którzy ich zdaniem są odpowiedzialni za przemoc w jednostce, a także osoby „sprawiedliwe”, które – zdaniem osadzonych – odnoszą się do nich poprawnie, jeśli nie sprawiają funkcjonariuszom problemów.

Jeden z osadzonych wskazywał, że wiedza o biciu pałkami w pięty jest na tyle powszechna, że groźba „a chcesz piętki?” funkcjonuje jako swego rodzaju hasło porządkujące.

Obrażenia, które mają powstawać wskutek stosowania przemocy, nie są odnotowywane w dokumentacji medycznej, bowiem – jak informowali osadzeni – mają być oni instruowani przez funkcjonariuszy (którzy następnie nadzorują przebieg konsultacji medycznej), by nie zgłaszać żadnych dolegliwości powstałych po pobiciu.

Formą upokorzenia ma być praktykowane szczególnie przez jednego funkcjonariusza zwracanie się do osadzonych w formie żeńskiej, np. „będziesz coś chciała?”, które ma postawić ich na najniższym poziomie w hierarchii osadzonych. Ponadto odnośnie do osadzonych przebywających w oddziale terapeutycznym ma być używane określenie „czuby”.

Z przedstawionej przez jednostkę informacji zbiorczej nt. skarg i wniosków kierowanych do Dyrektora Zakładu Karnego w Sztumie wynika, że najwięcej zarzutów podnoszonych w pismach dotyczyło traktowania przez funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej<sup>34</sup>. Kolejnymi kategoriami spraw pod względem liczby złożonych skarg były opieka zdrowotna<sup>35</sup> oraz warunki bytowe<sup>36</sup>. Pozostałe kategorie skarg notowały zdecydowanie mniejszą częstotliwość zgłoszeń.

Należy podkreślić, co zostało wskazane już w rozdziale pierwszym niniejszego raportu, że Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur nie jest organem dochodzeniowo-śledczym, a

---

<sup>34</sup> 195 i 259 skarg odpowiednio w 2021 i 2022 r. Spośród skarg wniesionych w 2022 r., 54 dotyczyło zapewnienia bezpieczeństwa, 32 agresji werbalnej, 27 pobicia, 13 sposobu przeprowadzania kontroli osobistej/celi mieszkalnej, 112 innych form złego traktowania. Żadna z wniesionych skarg nie została uznana za zasadną.

<sup>35</sup> 146 i 212 skarg odpowiednio w 2021 i 2022 r.

<sup>36</sup> 65 i 96 skarg odpowiednio w 2021 i 2022 r.

zadaniem KMPT nie jest ustalenie winy i odpowiedzialności konkretnych osób za ewentualne naruszenia. W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Wobec powtarzających się relacji osadzonych oraz innych okoliczności przedstawionych w niniejszym rozdziale należy stwierdzić, że ryzyko nieprawidłowego traktowania w wizytowanej jednostce jest wysokie, w związku z czym konieczne jest podjęcie kroków zwiększających bezpieczeństwo osadzonych.

Jednym z najprostszymi do wprowadzenia, a jednocześnie efektywnym środkiem ochrony przed nieprawidłowym traktowaniem jest zainstalowanie monitoringu wizyjnego. Niezależnie od sygnałów dotyczących stosowania przemocy przez funkcjonariuszy Służby Więziennej, nagranie z kamer monitoringu może stanowić kluczowy dowód w przypadku zastosowania przemocy pomiędzy samymi osadzonymi przebywającymi w pomieszczeniu lub w przypadku ataku na funkcjonariusza Służby Więziennej. Nagranie wideo jest obiektywnym dowodem przebiegu zdarzenia w przypadku wysunięcia oskarżenia przez którąkolwiek ze stron oraz narzędziem kontrolowania prawidłowości realizowania obowiązków służbowych przez funkcjonariuszy.

Z kolei brak kamer w pomieszczeniach ogólnodostępnych nie znajduje żadnego uzasadnienia, w szczególności wobec zarzutów stosowania przemocy w tych właśnie miejscach. Zasadą powinno być zatem monitorowanie wszystkich ogólnodostępnych miejsc. W przypadku wizytowanej jednostki chodzi w szczególności o świetlice, magazyn oraz przedsionek łąźni.

Mając na względzie wagę poczynionych ustaleń, wizytujący po zakończeniu czynności przekazali dyrektorowi jednostki w ramach rozmowy podsumowującej informacje dotyczące możliwego stosowania przemocy w zakładzie, rekomendując jednocześnie podjęcie kroków w celu eliminacji ryzyka stosowania przemocy. Przedstawiciele KMPT

rekomendowali w szczególności zainstalowanie monitoringu w pomieszczeniach, które nie są wyposażone w kamery, w tym na świetlicach, w magazynie oraz w przedsiionku łaźni.

W tym miejscu warto wskazać, że osadzeni w zdecydowanej większości pozytywnie oceniali Dyrektora Zakładu Karnego w Sztumie, odwołując się zarówno do jego pracy w tej jednostce, jak i czasu, gdy pełnił on służbę w Zakładzie Karnym w Starogardzie Gdańskim. Biorąc to pod uwagę, wizytujący zalecili również czasowe zwiększenie przez Dyrektora ZK Sztum osobistego nadzoru nad sytuacją w poszczególnych oddziałach, a także zaakcentowali rolę, jaką w prewencji tortur odgrywa możliwość nawiązania bezpośredniego kontaktu pomiędzy osadzonymi a dyrektorem.

**Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się w związku z tym do Dyrektora Zakładu Karnego w Sztumie z prośbą o przekazanie informacji dotyczących kroków, jakie zostały podjęte w celu zwiększenia bezpieczeństwa osadzonych przebywających w jednostce.**

Po zakończeniu wizytacji analizie poddano także nagrania monitoringu zabezpieczonego z zastosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci celi zabezpieczającej. Na nagraniu kamery przenośnej, którą rejestrowano zastosowanie środka przymusu bezpośredniego wobec jednego z osadzonych<sup>37</sup>, widać, jak osadzony wyprowadzany jest z celi i nie jest w stanie stanąć na prawej nodze, jest obolały i utyka. Tak samo rozpoczyna się nagranie z monitoringu w celi. Osadzony cały czas zgłasza problem z nogą i ból, mówi „chyba złamana”. Przy każdym dotyku osadzony widocznie reaguje na ból, pojawia się krzyk „stopa, stopa, stopa!”. Od godziny 10:09 słychać, jak osadzony mówi: „znowu żeście mnie pobili, po co? Przecież ja nic nie robiłem. Ta noga jest połamana, po co żeście połamali”, następnie „ała, ała, nie uciskaj na prawą stopę, jest połamana!”. Jeden z funkcjonariuszy sugeruje: „ale cały czas pan wierzga nogami!”, czego (tj. wskazywanego przez funkcjonariusza „wierzgan

---

<sup>37</sup> Zastosowanie środka rozpoczęło się 30 marca 2023 r.

nogami") nie potwierdza obraz z nagrania, ponieważ przez cały czas przytrzymuje on osadzonego za obie nogi w kostkach. Następnie osadzony mówi „Czemu żeście drewnianą bili? Nie mogliście tą... ała! ała... gumową? Dlaczego drewnianą pałką, przecież połamaliście mi kość! To była drewniana czy metalowa? Coś tam jest połamane!”.

Konsultacja z lekarzem w celi zabezpieczającej odbyła się o godzinie 19:00, tj. dziewięć godzin po umieszczeniu w celi. Zgodnie z rekomendacjami CPT wydanymi po wizycie w Polsce w 2017 r., personel medyczny powinien być niezwłocznie informowany o każdym przypadku umieszczenia osadzonego w pomieszczeniu izolacyjnym. Należy ponadto zagwarantować, aby wizyta lekarza została przeprowadzona również bez zbędnej zwłoki, a kolejne wizyty w czasie izolacji odbywały się z częstotliwością minimum jednej wizyty w ciągu dnia. Taka zasada, zdaniem Komitetu, powinna obowiązywać niezależnie od oceny stanu zdrowia osadzonego poczynionej przez funkcjonariusza<sup>38</sup>.

W trakcie konsultacji medycznej w celi poza osadzonym oraz lekarzem przebywało od czterech do pięciu funkcjonariuszy (!). Zaznaczyć należy, że w trakcie pobytu w celi zabezpieczającej oraz w trakcie wizyty lekarza osadzony pozostawał przypięty pasem wieloczęściowym, w związku z czym nie mógł stanowić zagrożenia dla siebie ani dla lekarza. W takiej sytuacji, o ile lekarz wyraźnie nie zażądał obecności funkcjonariuszy, powinni byli oni opuścić pomieszczenie.

Zasadą powinno być bowiem udzielanie świadczenia medycznego bez obecności funkcjonariusza. Jeśli ze względu na okoliczności, tak jak w opisywanym przypadku, stosowane są środki przymusu bezpośredniego, dodatkowo zabezpiecza to lekarza, a tym samym bezpośrednia obecność funkcjonariuszy przy konsultacji powinna być dopuszczona jedynie na jego wyraźne żądanie.

---

<sup>38</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 90.

Konsultacja lekarska zasadniczo ograniczona była do wywiadu lekarskiego. Osadzony odpowiadał na pytania zadane przez lekarza oraz przytaczał historię dotychczasowego leczenia, zgłaszał niedawną utratę przytomności, ogólne złe samopoczucie. Po chwili jeden z funkcjonariuszy znajdujący się w celi zaczął dopowiadać swoje obserwacje i komentować, m.in.: „teraz też nie wygląda pan, jakby był pan chory”. Osadzony próbował kontynuować wypowiedź, a funkcjonariusz dodał: „tak że nie wiem w ogóle, po co to...”.

Niezależnie od argumentacji przemawiającej przeciwko obecności funkcjonariuszy w trakcie badania lekarskiego, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pragnie podkreślić, że jakiegokolwiek ingerowanie w przebieg badania lekarskiego, które nie służy zapewnieniu bezpieczeństwa osadzonemu lub lekarzowi, należy uznać za niedopuszczalne.

W trakcie wizyty lekarskiej osadzony zgłosił prawdopodobne złamanie kości śródstopia prawej nogi i ucisk w klatce piersiowej. Poproszony o poruszenie nogą, osadzony przekręcił stopę na wysokości kostki, jednocześnie zgłaszając, że nie jest w stanie poruszyć palcami prawej stopy. Lekarz uznał, że sytuacja dotycząca nogi nie wymaga pilnej interwencji i kolejne czynności zostaną podjęte, gdy osadzony powróci do zwykłej celi mieszkalnej.

W kolejnym dniu osadzony, przebywając w innej celi zabezpieczającej, gdy był wobec niego stosowany środek przymusu bezpośredniego w postaci pasa jednoczęściowego, nadal miał widoczne problemy z poruszaniem się i stawaniem na prawą nogę.

**W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego w Sztumie o przesłanie dokumentacji medycznej osadzonego, wobec którego w dniach 30-31 marca 2023 r. stosowano środek przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia w celi zabezpieczającej, w zakresie, w jakim dotyczy zgłaszanego przez osadzonego złamania kości prawej stopy. KMPT prosi o udzielenie informacji na temat wykonanych badań i**

**przeprowadzonych konsultacji medycznych w tym zakresie, a także przekazanie informacji dotyczących sposobu ustalenia okoliczności, w jakich doszło do urazu stopy u osadzonego.**

Poza opisanym powyżej przypadkiem przedstawiciele KMPT odnotowali w trakcie analizy monitoringu także inne przykłady niewłaściwego odnoszenia się do osadzonych.

Po doprowadzeniu osadzonego do przedsiionka celi zabezpieczającej na nagraniu z kamery przenośnej słyhać funkcjonariusza mówiącego do funkcjonariuszy doprowadzających: „na spokojnie, odetchnijcie sobie, odpocznijcie chwilę, bandzior się szarpie”<sup>39</sup>.

Używanie takich określeń wobec osadzonego jest niedopuszczalne, niezależnie od okoliczności, w jakich zostają one wypowiedziane. W opisywanej sytuacji komunikat ten skierowany był w obecności skazanego do innych funkcjonariuszy, co może wykształcać u nich przekonanie, że istnieje przyzwolenie na traktowanie osadzonego w ten sposób, a przez to przyczyniać się do eskalacji negatywnych emocji. Po raz kolejny Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przypomina, że rolą funkcjonariuszy ochrony jest zapewnienie bezpieczeństwa osadzonym. W ramach realizacji tego zadania podjęto decyzję o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego w postaci celi zabezpieczającej. W związku z tym funkcjonariusze powinni po doprowadzeniu osadzonego do celi zapewnić mu warunki służące wyciszeniu emocji, które spowodowały konieczność zastosowania izolacyjnego środka.

Na marginesie należy także zauważyć, że w trakcie gdy funkcjonariusz wypowiadał przytoczone powyżej słowa, osadzony nie wyrywał się, ale stał w miejscu trzymany przez funkcjonariuszy.

W kolejnym z analizowanych przypadków, gdy funkcjonariusz podczas kontroli celi spytał, czy osadzony chce skorzystać z toalety lub napić się wody, osadzony zapytał o

---

<sup>39</sup> Zastosowanie środka przymusu bezpośredniego z 1 maja 2023 r.

możliwość skorzystania z toalety w późniejszym czasie. Funkcjonariusz, nie odpowiadając na pytanie osadzonego, powiedział: „Proste pytanie! Teraz pan korzysta czy nie? Zgłasza mi pan potrzebę fizjologiczną czy nie?”. Osadzony ponownie próbuje spokojnie zadać pytanie, ale funkcjonariusz ponownie odpowiada: „Proszę ze mną nie pogrywać. Chce pan skorzystać z toalety: tak albo nie?”. Osadzony odpowiada twierdząco i próbuje wytłumaczyć coś funkcjonariuszowi, rozpoczynając od słów: „Proszę mnie źle nie zrozumieć..”, wtedy funkcjonariusz przerywa osadzonemu, mówiąc: „Proszę pana, skończyliśmy dyskusję. Ona jest zbędna (...) ja już z Panem skończyłem dyskusję”.

Kolejnego dnia funkcjonariusz pyta o to, czy osadzony przyjmie leki. Mężczyzna próbuje wytłumaczyć, że nie dostaje leków, które powinien dostawać, mówi o pomyłce z tym związanej. Ponownie funkcjonariusz przerywa osadzonemu: „Pytanie brzmi: czy osadzony przyjmie zlecone leki?”, osadzony odpowiada „przykro mi...”, wówczas funkcjonariusz przerywa, mówiąc: „Czyli osadzony odmawia, dobrze...”. Osadzony próbuje dalej tłumaczyć, ale funkcjonariusz każe mu rozpocząć korzystanie z toalety i odmawia dalszej rozmowy.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur są świadomi, że zdarzają się próby manipulacji ze strony osadzonych lub mogą oni nie przyjmować do wiadomości, że otrzymują zamiennik leku, o dokładnie takim samym działaniu jak lek, który przyjmowali wcześniej. Niemniej przytoczone słowa utrwalone na nagraniu jasno wskazują, że funkcjonariusz nie pozwolił osadzonemu na dokończenie ani jednej wypowiedzi. Wobec powyższego osadzony nie miałby nawet możliwości poinformowania funkcjonariusza o ewentualnym złym samopoczuciu związanym z przyjmowanymi lekami i poproszenia o konsultację pielęgniarzką bądź lekarską. Kolejną kwestią jest także odmowa odpowiedzi na pytanie, czy i kiedy zostanie przeprowadzona kontrola celi, a w związku z tym – kiedy osadzony ponownie będzie mógł skorzystać z toalety. Potrzeba uzyskania takiej informacji może wynikać ze stanu zdrowia osadzonego, którego funkcjonariusz może nie być świadomy. Warto

zaznaczyć, że ten sam osadzony w trakcie wcześniejszej kontroli zgłosił, że oddał mocz w trakcie, gdy pozostawał przypięty do łóżka pasem wieloczęściowym.

Pozostawienie osadzonego w niepewności co do możliwości realizacji podstawowych potrzeb fizjologicznych w sytuacji, gdy jest on unieruchomiony, może prowadzić do eskalacji napięcia, zamiast pozwolić na wyciszenie się osadzonego. Takie działanie stoi więc w sprzeczności z celem zastosowania środka przymusu bezpośredniego, co w konsekwencji może prowadzić do konieczności przedłużenia stosowania izolacji.

W tym miejscu należy także zaznaczyć, że analizując nagrania monitoringu, przedstawiciele KMPT zaobserwowali, że osoby przebywające w celi zabezpieczającej w trakcie korzystania z toalety były nadzorowane przez kilku funkcjonariuszy, stojących wokół osadzonego.

Taka praktyka, w ocenie Krajowego Mechanizmu, pozbawia osadzonego minimum intymności i stanowi poniżające traktowanie.

Z obserwacji poczynionych w trakcie analizy monitoringu wynika, że powyższa praktyka stosowana była niezależnie od zachowania osadzonego w celi. Mając świadomość, że nierzadko przyczyną zastosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w celi zabezpieczającej jest gwałtowne zachowanie osadzonego mogące stanowić zagrożenie dla niego samego bądź innych osób, należy jednak pamiętać o adekwatności środków dobieranych do danej okoliczności.

Ze względów bezpieczeństwa zarówno przedsionek, jak i cela są pomieszczeniami monitorowanymi, a zatem osadzony w żadnym z tych pomieszczeń nie pozostaje bez nadzoru. Służba Więzienna powinna wypracować rozwiązania taktyczne i skoordynować sposób komunikacji z funkcjonariuszami nadzorującymi zachowanie osadzonego za pomocą monitoringu, by zapewnić mu intymność podczas korzystania z toalety.

Zgodnie ze standardami Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) więźni



przebywający w odosobnieniu powinien mieć możliwość zaspokojenia swoich potrzeb fizjologicznych w godnych warunkach<sup>40</sup>. Stosowania środków przymusu bezpośredniego w sposób poniżający dla osadzonego zabraniają także Reguły Nelsona Mandeli<sup>41</sup>, a także Europejskie Reguły Więzienne<sup>42</sup>. Zgodnie z przywołanymi zaleceniami, stosowanie środków przymusu bezpośredniego powinno być możliwie najmniej inwazyjne oraz dobrane w oparciu o potencjalne ryzyko ze strony więźnia.

Utrwalony na nagraniach monitoringu przyjmowany obecnie w wizytowanej jednostce sposób postępowania nie tylko stanowi naruszenie podstawowych praw osadzonego, ale może wręcz utrudnić pracę samych funkcjonariuszy. Przedsiónek, w którym znajduje się kąpielownia, jest bowiem wąskim pomieszczeniem. Funkcjonariusze, którzy znajdowali się w nim w czasie korzystania przez osadzonego z toalety, zajmowali większą część tego pomieszczenia, co w razie konieczności podjęcia interwencji uniemożliwiłoby części z nich jakiegokolwiek działanie, a innym mogłoby utrudnić wykonywanie czynności. W rezultacie czynności podjęte przez funkcjonariuszy znajdujących się bezpośrednio przy osadzonym mogłyby okazać się z tego powodu mniej efektywne, niż gdyby w czasie korzystania przez osadzonego z toalety znajdowali się oni za drzwiami.

W jednym z analizowanych przypadków doszło do sytuacji, w której osadzony oddał mocz i wypróżnił się, będąc przypiętym do łóżka. W związku z tym, gdy funkcjonariusze kontrolowali celę, zgłosił potrzebę skorzystania z toalety i poinformował o incydencie. W trakcie korzystania przez osadzonego z toalety część funkcjonariuszy zajmowała się wymianą pościeli. Ich obecność dla zachowania bezpieczeństwa nie była zatem konieczna.

---

<sup>40</sup> Dwudziesty Pierwszy Raport Generalny, CPT/Inf (2011) 28, p. 58.

<sup>41</sup> Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 17 grudnia 2015 r., Reguły 47, 48 i 49.

<sup>42</sup> Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, Reguły 68.1, 68.2., 68.6.

Obecność większej liczby funkcjonariuszy spowodowana koniecznością właściwego zapięcia pasa wieloczęściowego nie uzasadnia automatycznie obecności tych funkcjonariuszy przy innych czynnościach z udziałem osadzonego – w szczególności takich, które wiążą się z potencjalnym naruszeniem intymności osadzonego.

**Biorąc pod uwagę argumentację przedstawioną w niniejszym rozdziale, w celu zminimalizowania ryzyka niewłaściwego traktowania osadzonych, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje:**

- **zainstalowanie systemu monitoringu wizyjnego w ogólnodostępnych pomieszczeniach, w tym świetlicach, magazynie oraz korytarzach prowadzących do magazynu, a także w przedsionku łaźni;**
- **podjęcie pilnych działań w celu wyjaśnienia zgłaszanych przez osadzonych informacji o stosowaniu przemocy fizycznej i psychicznej przez funkcjonariuszy;**
- **przypomnienie personelowi jednostki o obowiązku traktowania osadzonych z szacunkiem oraz o bezwzględnym zakazie stosowania przemocy psychicznej oraz fizycznej wobec osadzonych;**
- **poinformowanie personelu jednostki, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania (w tym słowne znieważanie osadzonych) są zabronione i będą surowo karane;**
- **umożliwienie osadzonym przebywającym w celi zabezpieczającej, gdy stosowany jest wobec nich pas wieloczęściowy, na skorzystanie z wizyty lekarskiej na osobności; w sytuacji gdy lekarz wyraźnie tego zażąda, dopuszczenie obecności jednego funkcjonariusza;**
- **przypomnienie funkcjonariuszom uczestniczącym w konsultacji lekarskiej o zakazie zakłócania przebiegu wizyty;**

- **umożliwienie osadzonemu korzystanie z toalety w przedsiionku celi zabezpieczającej bez obecności funkcjonariusza.**

## **6.2. Warunki bytowe**

Warunki materialne w wizytowanej placówce co do zasady ocenione zostały jako poprawne. Wątpliwość przedstawicieli KMPT wzbudził jednak brak zabudowania kąpoków sanitarnych w celach jednoosobowych.

W wizytowanej jednostce funkcjonuje 10 cel jednoosobowych bez zabudowanego kąpoka sanitarnego (w tym trzy cele monitorowane).

Pomimo iż rozwiązanie takie występuje wyłącznie w celach jednoosobowych, prawo do intymności w trakcie realizacji czynności fizjologicznych może być naruszone podczas wizytacji celi lub w trakcie obserwacji osadzonego przez wizjer w drzwiach (w zależności od umiejscowienia kąpoka). Taka sytuacja w ocenie KMPT może wywołać u osadzonego poczucie poniżenia, a potencjalnie może także zostać wykorzystywana do jego upokorzenia.

**KMPT rekomenduje wykonanie zabudowy lub montażu przesłony kąpoków sanitarnych w celach, w których kąpoki pozostają niezabudowane.**

## **6.3. Opieka medyczna**

W Ambulatorium Zakładu Karnego w Sztumie zatrudnionych jest:

- 8 pielęgniarek, w tym Kierownik Ambulatorium,
- 4 lekarzy POZ,
- 5 lekarzy specjalistów (psychiatra, laryngolog, chirurg, dermatolog, radiolog),
- stomatolog,
- higienistka stomatologiczna,
- sekretarka medyczna oraz
- technik RTG.

Pielęgniarki pracują w zakładzie od poniedziałku do piątku w zmianach porannej (7:30-15:30) oraz popołudniowej (10:00-18:00 lub 11:00-19:00).

Czas pracy pielęgniarek nie spełnia standardów CPT, który po wizycie w Polsce w 2017 r. zalecił polskiemu rządowi, by w jednostkach penitencjarnych przez cały czas (także nocą i w weekendy) była obecna osoba potrafiąca udzielić pierwszej pomocy oraz przeszkolona w resuscytacji krążeniowo-oddechowej i używaniu defibrylatora. Zdaniem CPT najlepszym rozwiązaniem jest, by taką osobą była wykwalifikowana pielęgniarka<sup>43</sup>.

W ocenie KMPT brak na miejscu wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi sytuację wysokiego ryzyka. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy wezwanie pogotowia ratunkowego jest konieczne, to zaś stwarza ryzyko błędu i niebezpieczeństwa dla zdrowia osadzonych. W takiej sytuacji konieczność oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia opóźnia moment rozpoczęcia interwencji medycznej. Mając na względzie pojemność i zaludnienie jednostki, należy stwierdzić, że prawdopodobieństwo skorzystania z pomocy medycznej jest wysokie. Brak personelu medycznego wpływa również na efektywność dokumentowania obrażeń, do jakich mogło dojść poza godzinami pracy ambulatorium. Utrudnia też sprawowanie właściwego nadzoru nad osadzonymi umieszczonymi w celi izolacyjnej oraz zabezpieczającej.

Warto w tym miejscu odwołać się do zalecenia SPT przedstawionego w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. Podkomitet rekomendował Polsce, by zagwarantowała skuteczną, całodobową, profesjonalną opiekę medyczną we wszystkich jednostkach penitencjarnych przez siedem dni w tygodniu<sup>44</sup>.

**KMPT rekomenduje wzmocnienie obsady pielęgniarskiej oraz zapewnienie w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego.**

Jak wynika z ustaleń delegacji KMPT, osadzeni przyjmowani do Zakładu przetransportowywani z innych jednostek penitencjarnych nie są co do zasady

---

<sup>43</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 76

<sup>44</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 104.

poddawani badaniu medycznemu przy przyjęciu, chyba że zaistnieje taka potrzeba. Takie badanie ma miejsce przed transportem w jednostce, z której są wywożeni. W ocenie KMPT taka praktyka utrudnia wykrycie oznak złego traktowania, do którego mogło dojść przykładowo w czasie transportu. Z tego też względu profilaktycznemu badaniu medycznemu powinni być poddawani także osadzeni przetransportowani z innych jednostek.

Zaobserwowane obrażenia są odnotowywane w książeczkach zdrowia osadzonych. Personel medyczny nie wykonuje jednak zdjęć obrażeń i nie stosuje rekomendowanego przez CPT formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapy ciała)<sup>45</sup>. Ewentualne obrażenia u osadzonych mogą być w związku z tym odnotowywane wyłącznie w formie opisowej, w której nierzadko pomija się istotne informacje.

Warto wskazać, że personel medyczny został przeszkolony z treści Protokołu stambulskiego (zob. pkt 6.6 niniejszego raportu), jednak zawarte w nim zalecenia nie są w praktyce wdrażane.

Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) podkreśla, że Protokół stambulski stanowi niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania i jako takiego powstrzymywania tortur i złego traktowania<sup>46</sup>. Pomaga on nie tylko we wczesnej identyfikacji ofiar i dokumentowaniu traumy, lecz również w ocenie potrzeb i dostosowaniu do nich odpowiedniej opieki<sup>47</sup>.

---

<sup>45</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 80. Zob. też uwagi i zalecenie CPT przedstawione w raporcie z wizyty ad hoc w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, § 26.

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

<sup>47</sup> 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: 4 października 2023 r.].

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują Komitet Przeciwko Torturom (CAT)<sup>48</sup>, Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)<sup>49</sup> i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur<sup>50</sup>.

Należy także wskazać, iż – 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 danej osoby. Lekarz powinien przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym badanie całego ciała. Jeżeli 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 przypomniał zalecenie CPT, by w każdej sytuacji, w której odnotowywane obrażenia wskazują na możliwość doświadczenia przez osadzonego niewłaściwego traktowania, informacje na ten temat 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>51</sup>.

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<sup>52</sup>. Prowadzona w

---

<sup>48</sup> Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, § 27 i 28.

<sup>49</sup> Zob. Raporty CPT z wizyt w: Mołdawii [CPT/Inf (2020) 27, § 29], Macedonii Północnej, [CPT/Inf (2021) 8, § 29], Portugalii [CPT/Inf (2020) 33, § 71 i 72], Danii [CPT/Inf (2019) 35, § 20] i Gruzji [CPT/Inf (2019) 16, § 80].

<sup>50</sup> Zob. Raporty Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur: z dnia 16 lipca 2021 r. [A/76/168, § 22, 25, 34, 66 pkt g)], z dnia 20 marca 2020 r. [A/HRC/43/49, § 13, 21] oraz z dnia 20 lipca 2018 r. [A/73/207, § 77 pkt e)].

<sup>51</sup> Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 106 i 107.

<sup>52</sup> Zob. Wystąpienie generalne RPO z 27 października 2015 r., II.402.1.2015.

tym zakresie korespondencja nie doprowadziła jednak do zmiany praktyki, co jest niepokojące z punktu widzenia skutecznego przeciwdziałania torturom<sup>53</sup>.

**Reasumując, KMPT rekomenduje:**

- **przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych po ich przyjęciu do Zakładu, w tym osadzonych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych;**
- **przypomnienie personelowi medycznemu o wytycznych zawartych w Protokole stambulskim oraz dokumentowanie śladów przemocy przy wykorzystaniu formularzy (tj. map ciała) zawartych w wyżej wymienionym dokumencie.**

W kontekście realizacji prawa do opieki medycznej niepokojąca była także informacja – uzyskana od osadzonych i potwierdzona przez funkcjonariuszy – że zasadą w wizytowanej jednostce jest obecność funkcjonariusza ochrony przy badaniu lekarskim. W rozmowach z osadzonymi pojawiały się także informacje dotyczące konsultacji prowadzonych przy otwartych drzwiach, gdy osadzony zgłaszał ból w okolicach jąder i zmuszony był rozebrać się i mówić o swoich dolegliwościach nie tylko w obecności funkcjonariusza, ale także w zasięgu wzroku, a być może również słuchu innych osadzonych. Taka sytuacja może powodować poczucie poniżenia, a także narazić skazanego na przemoc ze strony innych osadzonych.

Odrębną kwestią jest również obowiązek zachowania poufności przebiegu wizyty i blokada psychiczna przed wskazaniem wszystkich dolegliwości w obecności funkcjonariusza. 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 i zainicjowanie efektywnej

---

<sup>53</sup> 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, pkt 50.

dyskusji na temat sposobu traktowania, posiadanych obrażeń, ich przyczyn i stanu zdrowia. Obecność personelu ochronnego może bowiem zniechęcać osadzonego do przekazywania lekarzowi jakichkolwiek informacji w tym zakresie, utrudniać zbudowanie atmosfery zaufania i mieć szkodliwy wpływ na ustalenia medyczne.

Należy też uwypuklić, że wynikającą z art. 115 § 8 w zw. z art. 115 § 7a k.k.w. zasadą jest udzielanie skazanym innym niż ci, o których mowa w art. 88 § 3 i 6 pkt 2 k.k.w., świadczeń zdrowotnych pod nieobecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Jedynie wyjątkowo, na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa, świadczenie może zostać udzielone w obecności funkcjonariusza.

Na potrzebę zapewnienia poufności badań medycznych osadzonych w jednostkach penitencjarnych wskazywały polskim władzom CPT i SPT. Pierwszy z tych organów 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 przeciwnie w konkretnym przypadku) oraz poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Służby Więziennej<sup>54</sup>.

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 poufności<sup>55</sup>.

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

---

<sup>54</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 79. Zobacz również poglądy CPT wyrażone w Dwudziestym Trzecim Raporcie Generalnym CPT, CPT/Inf (2013)29, par. 76 i Trzecim Raporcem Generalnym CPT, CPT/Inf (93)12, par. 51.

<sup>55</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 104.



i może zniechęcać do dyskusji na temat obrażeń wynikających z tortur i złego traktowania<sup>56</sup>.

W tym miejscu warto nadmienić, iż jednostka dysponuje tzw. bezpiecznymi pomieszczeniami połączonymi oknem zabezpieczonym kratą, która umożliwia przeprowadzenie rozmowy na osobności z zachowaniem bezpieczeństwa.

**KMPT rekomenduje w związku z powyższym:**

- **zapewnienie, by konsultacje medyczne odbywały się wyłącznie w przestrzeni gwarantującej zachowanie intymności i prywatności skazanemu;**
- **ustanowienie jako zasady przeprowadzania badań medycznych osadzonych bez obecności funkcjonariusza, gdy nie wchodzi on w skład personelu medycznego; jego obecność należy dopuścić na wyraźny wniosek osoby przeprowadzającej badanie;**
- **w przypadkach gdy prowadzenie konsultacji medycznej (niewymagającej przeprowadzenia badania fizykalnego) mogłoby stwarzać zagrożenie dla personelu – wykorzystywanie pomieszczenia wyposażonego w kratę i dopuszczenie, by konsultacje tam prowadzone realizowane były bez funkcjonariusza ochrony.**

#### **6.4. Kontakt ze światem zewnętrznym**

W 2022 r. weszła w życie ustawa, która w istotnym zakresie znowelizowała Kodeks karny wykonawczy<sup>57</sup>, m.in. w zakresie korzystania z samoinkasujących aparatów telefonicznych.

Zgodnie z obecnym brzmieniem art. 105b § 1 k.k.w.: „skazany co najmniej raz w tygodniu ma prawo korzystać z samoinkasującego aparatu telefonicznego na własny koszt lub na koszt rozmówcy w sposób i w terminach ustalonych w porządku

---

<sup>56</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, par. 53.

<sup>57</sup> Ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1855 ze zm.).

wewnętrznym obowiązującym w zakładzie karnym”. Niewątpliwie powyższy przepis wyznacza jedynie minimalną granicę w kontekście uprawnienia korzystania z samoinkasującego aparatu telefonicznego. Podobną argumentację przedstawiono również w uzasadnieniu projektu nowelizacji, w którym wskazano, że „powyższe normy mają charakter gwarancyjny w zakresie określenia minimalnej liczby kontaktów telefonicznych skazanych i tymczasowo aresztowanych. Natomiast limity te mogą być podwyższone przez dyrektora zakładu karnego lub aresztu śledczego w porządku wewnętrznym obowiązującym w zakładzie karnym lub areszcie śledczym, przy uwzględnieniu możliwości kadrowych i technicznych danej jednostki penitencjarnej”<sup>58</sup>.

W wizytowanej jednostce cytowany powyżej przepis został zinterpretowany zawężająco.

Zgodnie z § 53 zarządzenia w sprawie porządku wewnętrznego obowiązującego w Zakładzie Karnym w Sztumie<sup>59</sup>, osadzony może korzystać raz w tygodniu na własny koszt lub na koszt rozmówcy z samoinkasujących aparatów telefonicznych. Łączny czas korzystania z aparatu telefonicznego wraz z próbą uzyskania połączenia nie może trwać dłużej niż 10 minut. Natomiast § 54 ust. 3 przywołanego zarządzenia precyzuje, że w szczególnie uzasadnionych wypadkach dyrektor zakładu karnego może udzielić zgody skazanemu na skorzystanie z samoinkasującego aparatu telefonicznego do kontaktu z rodziną i innymi osobami bliskimi poza terminami i godzinami ustalonymi w zarządzeniu.

Dodatkowo, zgodnie z zarządzeniem, skazanemu przysługuje możliwość skorzystania z jednej rozmowy w tygodniu z osobą, o której mowa w art. 8 § 3 k.k.w., tj. m.in. pełnomocnikiem lub obrońcą, poza limitem, o którym mowa powyżej.

Zarządzenie nr 35/2023 Dyrektora Zakładu Karnego w Sztumie z dnia 6 czerwca 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie porządku wewnętrznego obowiązującego w

---

<sup>58</sup> Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw; druk sejmowy nr 2376/IX kad.

<sup>59</sup> Zarządzenie nr 97/2022 Dyrektora Zakładu Karnego w Sztumie z dnia 30 grudnia 2022 r. w sprawie porządku wewnętrznego obowiązującego w Zakładzie Karnym w Sztumie.

Zakładzie Karnym w Sztumie precyzuje także, że ograniczenia czasu trwania połączenia nie stosuje się do rozmów z osobami, o których mowa w art. 8 § 3 k.k.w.

Warunkiem skorzystania przez skazanego z samoinkasującego aparatu telefonicznego do kontaktu z osobą, o której mowa w art. 8 § 3 k.k.w., jest uprzednie poinformowanie na piśmie dyrektora zakładu karnego przez tę osobę o numerze telefonu, pod którym można nawiązać z nią kontakt. Jeden z osadzonych poinformował przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, że nie może nawiązać kontaktu z adwokatem, mimo iż posiada przesłane z sądu zarządzenie o wyznaczeniu pełnomocnika.

Wskazano w nim dane adwokata, tj. imię i nazwisko, adres kancelarii, numer telefonu oraz adres e-mail. Zarządzenie zostało przedstawione przedstawicielom KMPT do wglądu w trakcie rozmowy indywidualnej.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do ograniczenia możliwości skorzystania z aparatu telefonicznego do jednego razu w tygodniu. Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu kierowanym do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wskazywał, że jednokrotne skorzystanie w danym tygodniu z uprawnienia do wykonania telefonu nie odbiera osobom pozbawionym wolności prawa do dalszego korzystania z aparatu telefonicznego na mocy art. 105b § 1 k.k.w. Jak zauważył RPO, „przepisy aktu wewnętrznego nie mogą regulować omawianej kwestii w sposób mniej korzystny dla jednostki, niż to czyni ustawa. Tym samym przepisy porządków, które w sposób sztywny regulują, ile razy w tygodniu osadzony ma prawo skorzystać z aparatu telefonicznego, są niezgodne z Kodeksem karnym wykonawczym i przeczą intencji ustawodawcy, który wyznaczył jedynie minimalny standard realizacji tego prawa”.

Ponadto należy zauważyć, że wprowadzenie tak drastycznego ograniczenia kontaktów telefonicznych z bliskimi godzi w podstawowe prawa osób pozbawionych wolności, chronione także przez art. 18 Konstytucji RP, który ustanawia zasadę otaczania rodziny opieką i ochroną przez państwo. Praktyka ta ingeruje ponadto w prawo

dziecka do kontaktu z obojgiem rodziców, określone w art. 9 Konwencji o prawach dziecka<sup>60</sup>.

W odpowiedzi Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej przyznał, że nowelizacja wprowadziła minimalny standard liczby połączeń, a tym samym „wprowadzone gwarancje ustawowe mogą być rozszerzane (z korzyścią dla osób osadzonych) w ramach porządków wewnętrznych poszczególnych jednostek penitencjarnych wydawanych na podstawie delegacji ustawowej”<sup>61</sup>.

W tym kontekście warto też przytoczyć stanowisko Stowarzyszenia Zapobiegania Torturom (APT), zgodnie z którym tortury i inne okrutne, niehumanitarne lub poniżające traktowanie lub karanie prawie we 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>62</sup>.

Przedstawiciele KMPT odebrali także sygnały, iż wbrew zasadom określonym w porządku wewnętrznym zdarzają się przypadki, że osadzony zmuszony jest wybrać, czy w danym tygodniu zechce skorzystać z samoinkasującego aparatu telefonicznego w celu nawiązania połączenia z osobą bliską czy z osobą, o której mowa w art. 8 § 3 k.k.w. W związku z odebranymi przez przedstawicieli KMPT sygnałami, że zasada określona w porządku wewnętrznym może nie być prawidłowo realizowana, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pragnie podkreślić, że wskazane byłoby przypomnienie

---

<sup>60</sup> Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r., nr 120 poz. 526).

<sup>61</sup> Pismo zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 3 kwietnia 2023 r., sygn. BDG.070.27.2023.KS i BDG.070.31.2023.KS.

<sup>62</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.

funkcjonariuszom, że uprawnienie do rozmowy z osobą, o której mowa w art. 8 § 3 k.k.w., powinno przysługiwać niezależnie od skorzystania z możliwości rozmowy z innymi osobami.

Ponadto w trakcie wizytacji odebrano też zgłoszenie od osadzonego, który twierdził, że ograniczono jego prawo do nawiązania kontaktu z obrońcą. Zapewniano mu bowiem możliwość korzystania z samoinkasującego aparatu telefonicznego jedynie w godzinach porannych, gdy jego obrońca nie był dostępny z uwagi na uczestnictwo w rozprawach sądowych. Powyższą okoliczność skazany miał wielokrotnie sygnalizować administracji jednostki, jednak nie wpłynęło to na zmianę sposobu realizacji tego uprawnienia.

**Biorąc pod uwagę zasygnalizowane powyżej problemy, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje wprowadzenie zmian w porządku wewnętrznym, obejmujących:**

- 1. umożliwienie skazanym korzystania z samoinkasujących aparatów telefonicznych, w tym w związku z kontaktem z osobami, o których mowa w art. 8 § 3 k.k.w., częściej niż raz w tygodniu;**
- 2. w przypadku braku możliwości nawiązania połączenia z przyczyn niezależnych od skazanego – niewliczanie nieudanego połączenia do limitu określonego w zarządzeniu w sprawie porządku wewnętrznego obowiązującego w Zakładzie Karnym w Sztumie oraz umożliwienie podjęcia kolejnej próby nawiązania połączenia w tym samym lub innym dniu;**
- 3. umożliwianie osadzonym skontaktowania się z osobą, o której mowa w art. 8 § 3 k.k.w., o wybranej przez osadzonego i zgłoszonej z wyprzedzeniem porze dnia.**

W trakcie rozmów z osadzonymi przebywającymi w Zakładzie Karnym w Sztumie przedstawiciele KMPT odebrali także sygnały świadczące o problemach w wysyłaniu korespondencji z zakładu karnego. Dotyczyły one w głównej mierze korespondencji

urzędowej, ale również prywatnej. Zdaniem części osadzonych cenzurze w zakładzie może podlegać również korespondencja, o której mowa w art. 8a § 3 k.k.w. Osadzeni twierdzili, że część pism urzędowych, w których informowali o nieprawidłowościach, do jakich dochodzić ma w zakładzie, nie docierały do adresatów. Jeden z osadzonych wskazywał na zapisywane przez siebie daty wysyłki pism poleconych, twierdząc, że nie otrzymał potwierdzenia ich wysłania, a posiada informację, że pismo (urzędowe) nie dotarło do adresata. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu weryfikowali wysyłkę pism w rejestrze prowadzonych w jednostce i pisma, o których mówił skazany, nie zostały w rejestrze odnotowane. Najczęściej pojawiającym się w rozmowach problemem było nieotrzymywanie potwierdzeń wysłania korespondencji, o których mowa w art. 105 § 7 k.k.w.

Należy przypomnieć, że zgodnie z art. 8a § 2 i 3 k.k.w., korespondencja kierowana do obrońcy lub pełnomocnika będącego adwokatem lub radcą prawnym, a także do podmiotów wskazanych w § 3 tego przepisu, nie podlega cenzurze, nadzorowi ani zatrzymaniu. W każdym przypadku powinna ona w związku z tym zostać przekazana bezzwłocznie do adresata. Odpowiednią w tym zakresie procedurę przewiduje zarządzenie nr 15/2023 Dyrektora Zakładu Karnego w Sztumie z dnia 11 kwietnia 2023 r. w sprawie postępowania z korespondencją osadzonych w Zakładzie Karnym w Sztumie oraz Oddziale Zewnętrznym w Malborku.

**W związku z powyższym KMPT rekomenduje przypomnienie funkcjonariuszom odpowiedzialnym za obieg korespondencji skazanych o konieczności rzetelnej realizacji obowiązków wynikających z zarządzenia Dyrektora Zakładu Karnego w Sztumie w sprawie postępowania z korespondencją osadzonych.**

Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym obejmuje także dostęp do informacji na temat danych teleadresowych odpowiednich instytucji zajmujących się ochroną praw przysługujących osobom pozbawionym wolności. W trakcie oglądu jednostki zauważono, że na tablicach informacyjnych brakuje stosownych informacji lub dane

teleadresowe są nieaktualne. Częściowo – w zakresie, w jakim było to możliwe – zostały one uzupełnione jeszcze w trakcie trwania wizytacji.

**Krajowy Mechanizm zaleca w związku z tym zweryfikowanie, czy na tablicach informacyjnych znajdują się aktualne dane teleadresowe instytucji, do których osoby pozbawione wolności mogą zwrócić się w przypadku naruszenia przysługujących im praw, i uzupełnienie ewentualnych braków w tym zakresie.**

W kontekście realizacji kontaktów ze światem zewnętrznym warto wskazać, że w wizytowanej jednostce dostępne jest wyremontowane niedawno pomieszczenie służące do realizacji nagrody, o której mowa w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w., tj. do widzeń w odrębnym pomieszczeniu bez obecności osoby dozorującej.

W pomieszczeniu panują bardzo dobre warunki materialne, znajduje się tam odpowiednie wyposażenie, włączając w to zorganizowany kącik dziecięcy, w którym są m.in. zjeżdżalnia, zabawki, stolik dla dzieci oraz książki.

Takie warunki sprzyjają utrzymywaniu i wzmacnianiu więzi rodzinnych, w szczególności umożliwiają spędzenie wartościowego czasu z dziećmi, na które warunki zakładu karnego mogą oddziaływać negatywnie.

Jeden z osadzonych w trakcie rozmów indywidualnych przekazał, że bardzo trudne dla niego jest wytłumaczenie dziecku, że w trakcie widzenia w regularnej sali widzeń nie może wstać z wyznaczonego miejsca i swobodnie bawić się z dzieckiem, w tym udać się do kącika dla dzieci.

Z informacji uzyskanej w Zakładzie wynika, że pomieszczenie w ostatnim roku nie było wykorzystane ani razu. **W związku z tym KMPT zachęca do częstszego wykorzystywania pomieszczenia umożliwiającego realizację widzenia bez osoby nadzorującej w ramach nagrody przewidzianej w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w.**

#### **6.5. Dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**

Przedstawiciele KMPT każdorazowo sprawdzają poziom dostosowania wizytowanych placówek do potrzeb osób z ograniczoną mobilnością.

Zgodnie z zarządzeniem Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych, Zakład Karny w Sztumie dostosowany jest do potrzeb skazanych poruszających się na wózkach inwalidzkich. W praktyce jest to jedna cela, znajdująca się na oddziale pierwszym (parter), w której osadzony z niepełnosprawnością przebywa z dwoma innymi osadzonymi. W trakcie wizytacji tej celi przedstawiciele KMPT odnotowali, że nie jest ona przystosowana w pełni do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W kąciku sanitarnym brak było uchwytów, na których osoby korzystające z wózka mogłyby się wesprzeć. Lustro w kąciku sanitarnym zawieszona było na wysokości uniemożliwiającej korzystanie z niego osobie na wózku. Ponadto, jak wskazano w części odnoszącej się do problemów systemowych, cela ta spełniała jedynie minimalny standard powierzchni, tj. 3 m<sup>2</sup>, który w szczególności biorąc pod uwagę potrzeby osoby poruszającej się na wózku, nie jest wystarczający.

W tym miejscu warto odwołać się do raportu tematycznego „Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur”, wskazującego standardy, w tym architektoniczne, jakim powinny odpowiadać przestrzenie dostosowane do potrzeb osadzonych poruszających się na wózkach.

Poza dostosowaniem celi należy pamiętać, że każdemu osadzonemu przysługują uprawnienia, które realizuje on poza celą, takie jak m.in.: korzystanie ze spacerów, łaźni, biblioteki, realizacja magazynu czy korzystanie z kantyny, ambulatorium. Łaźnia centralna posiada stanowisko dostosowane do potrzeb osób z ograniczoną mobilnością<sup>63</sup>. W oddziale pierwszym na obniżonym poziomie zamontowano także aparat samoinkasujący. Nadal niedostosowana pozostaje jednak część infrastruktury, z której osadzony powinien, zakładając dostosowanie jednostki, korzystać samodzielnie. Mowa tu w szczególności o korzystaniu z magazynu, części pól spacerowych czy świetlicy centralnej.

---

<sup>63</sup> Jest ono wyposażone w poręcz oraz krzesło kąpielowe.



**W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca kontynuowanie prac zwiększających poziom dostosowania jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W pierwszej kolejności KMPT rekomenduje wyposażenie celi osadzonego z niepełnosprawnością ruchową w przedmioty umożliwiające osadzonemu samodzielne funkcjonowanie w możliwie najszerszym zakresie (uchwyty/poręcze, lustro pochylne). Następnie rekomendowane jest montowanie podjazdów oraz podnośników w miejscach, w których poruszanie się wymaga pokonywania schodów.**

#### **6.6. Oferta kulturalno-oświatowa**

W Zakładzie Karnym w Sztumie nauka prowadzona jest przez Centrum Kształcenia Ustawicznego w zakresie ogólnym – w dwuletniej Szkole Podstawowej dla Dorosłych oraz trzyletnim Liceum Ogólnokształcącym dla Dorosłych, a także w profilu zawodowym w ramach Kwalifikacyjnych Kursów Zawodowych.

Przedstawiciele KMPT w trakcie wizytacji uzyskali informację, że Zakład jest na etapie pozyskiwania środków na budowę nowego budynku szkoły.

Inicjatywę rozbudowywania szkoły w celu zwiększenia liczby osób mogących kształcić się jednocześnie należy ocenić pozytywnie. Podobnie z zadowoleniem delegacja zauważyła, że prowadzone obecnie kształcenie odbywa się w bardzo dobrych warunkach, zwłaszcza w zakresie wyposażenia warsztatów przeznaczonych do szkolenia zawodowego.

Niestety, przestrzeń szkolna nie jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością, ponieważ przejście do części szkolnej oraz poruszanie się pomiędzy poszczególnymi pomieszczeniami wymaga pokonywania schodów. Przy organizacji nowego budynku, na który obecnie pozyskiwane są środki, warto wziąć pod uwagę kwestię dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Oferta kulturalno-sportowa realizowana jest w świetlicy centralnej oraz siedmiu świetlicach oddziałowych. Świetlica centralna przystosowana jest do gier zespołowych,

zajęć ogólnorozwojowych (w tym siłowych) oraz projekcji na dużym ekranie i organizacji koncertów. Świetlice oddziałowe są wyposażone jedynie w telewizor, stół do tenisa stołowego, krzesła oraz stolik.

Z informacji uzyskanych przez członków delegacji wynika, że o ile w świetlicy centralnej dość często organizowane są zajęcia sportowe czy muzyczne, o tyle świetlice oddziałowe pozostają w zasadzie nieużywane. Przy jednej ze świetlic wisiał grafik zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz kulturalno-oświatowych – nieaktualny od dwóch miesięcy. W trakcie trwającej pięć dni wizytacji przedstawiciele KMPT nie byli świadkami wykorzystania żadnej ze świetlic. Dodatkowo analizowany był także monitoring z korytarzy znajdujących się przy świetlicach z wybranych dni poprzedzających wizytację. W trakcie oglądu monitoringu również nie zaobserwowano wykorzystywania świetlicy do celów rekreacyjnych czy edukacyjnych. Powyższe ustalenia znalazły ponadto potwierdzenie w rozmowach z osadzonymi.

Atrakcyjna i regularnie realizowana oferta sportowo-rekreacyjna, a także kulturalno-oświatowa może przyczynić się do rozładowania napięcia i niwelacji trudnych zachowań wśród osadzonych, które naturalnie wiążą się z ograniczeniami wynikającymi z samego faktu pozbawienia wolności. Dodatkowo należy wziąć pod uwagę fakt, że osadzeni, którzy nie mają dostępu do zajęć kulturalno-oświatowych, przebywający na oddziałach o charakterze zamkniętym, zmuszeni są do przebywania w celi przynajmniej przez 23 godziny na dobę. Brak aktywności fizycznej czy intelektualnej oraz możliwości rekreacyjnych może przyczynić się do popadania w apatię lub przeciwnie – do agresji wywołanej brakiem możliwości regulacji emocji.

To z kolei przyczynia się do powstawania napięć zarówno pomiędzy samymi osadzonymi, jak i pomiędzy osadzonymi a funkcjonariuszami, negatywnie wpływając na bezpieczeństwo osadzonych oraz komfort pracy funkcjonariuszy.

Zgodnie z Europejskimi Regułami Więziennymi<sup>64</sup> integralną częścią rygoru więziennego powinny być odpowiednio zorganizowane zajęcia promujące sprawność fizyczną i zawierające stosowne ćwiczenia oraz możliwości rekreacyjne (reguła 27.3). Władze więzienne powinny umożliwiać podejmowanie takich zajęć poprzez zapewnienie odpowiednich instalacji i sprzętu (reguła 27.4).

**W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje:**

- **sukcesywne wyposażanie świetlic oddziałowych w kolejne sprzęty oraz przybory umożliwiające prowadzenie różnorodnych zajęć rekreacyjnych;**
- **zapewnienie wszystkim osadzonym możliwości regularnego uczestniczenia w zajęciach sportowo-rekreacyjnych oraz kulturalno-oświatowych.**

### **6.7. System szkoleń i superwizja**

W trakcie każdej z wizytacji w jednostce penitencjarnej Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur dokonuje analizy szkoleń oferowanych personelowi, ponieważ jest to jeden z obszarów, którego wzmocnienie zwiększa bezpieczeństwo osadzonych. W 2022 r. odbyły się m.in. szkolenia z następujących obszarów:

1. Postępowanie z osadzonymi wykazującymi skłonności do autoagresji i/lub tendencje samobójcze w świetle obowiązujących przepisów. Identyfikacja czynników ryzyka wskazujących na wzmożone ryzyko suicydalne oraz działania, jakie należy podejmować w ramach profilaktyki I rzędu w celu minimalizacji ryzyka;
2. Czynności profilaktyczne – pozyskiwanie, gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie informacji mających wpływ na bezpieczeństwo jednostek organizacyjnych;

---

<sup>64</sup> Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów.

3. Szkolenie z samoobrony w połączeniu z zasadami pierwszej pomocy przedmedycznej realizowanej w warunkach zbliżonych do miejsca pełnienia służby;
4. Traktowanie, postępowanie z osobami pozbawionymi wolności, niepełnosprawnymi fizycznie lub/i umysłowo w myśl obowiązujących aktów prawnych;
5. Protokół stambulski, wytyczne oraz zalecenia CPT;
6. Pierwsza pomoc przedmedyczna w nagłych wypadkach: zatrzymanie akcji serca, zranienie, omdlenie, złamanie, oparzenia, krwotok, napad padaczkowy;
7. Polskie i międzynarodowe standardy postępowania z osobami pozbawionymi wolności ze szczególnym uwzględnieniem zasad humanitaryzmu i poszanowania godności ludzkiej;
8. Zapoznanie z wewnętrznymi aktami prawnymi, w tym m.in. regulaminem w sprawie zasad etyki zawodowej funkcjonariuszy i pracowników SW oraz zarządzeniem DGSW w sprawie zapobiegania i przeciwdziałania zjawiskom mobbingu, dyskryminacji i molestowania w SW.

Szkolenia wymienione w punktach od 1-3 odbyły się także ponownie w roku 2023 r. do dnia rozpoczęcia wizytacji, natomiast szkolenia, o których mowa w pkt 4-8, były wówczas planowane do realizacji do końca 2023 r.

W tym miejscu warto również nadmienić, iż personel oddziału terapeutycznego podlega zewnętrznej superwizji, co Krajowy Mechanizm ocenia pozytywnie. Biorąc jednak pod uwagę, iż funkcjonariusze pracujący na co dzień z osadzonymi również narażeni są na stresujące i emocjonalnie wymagające sytuacje, oraz ze względu na odebrane przez wizytujących sygnały o stosowaniu przemocy, **KMPT stoi na stanowisku, że superwizją powinni być objęci wszyscy funkcjonariusze pracujący bezpośrednio ze skazanymi.**

Odpowiednio prowadzona superwizja daje pracownikom możliwość przeanalizowania i wypowiedzenia swoich lęków, wątpliwości czy frustracji, co jest warunkiem koniecznym do długoterminowego i efektywnego świadczenia pracy w jednostce, jaką jest zakład karny. Warto zaznaczyć, że wszyscy psychologowie (nie tylko z oddziału terapeutycznego) pracujący w Zakładzie powinni regularnie korzystać z superwizji indywidualnych, dodatkowo również grupowych. Jak wynika z informacji przedstawionej przez wizytowaną jednostkę, w tej chwili realizowana jest dla psychologów wyłącznie superwizja grupowa. **Warto w związku z tym rozważyć umożliwienie psychologom korzystania także z superwizji indywidualnych.** Inni pracownicy (w tym wychowawcy, funkcjonariusze ochrony) powinni mieć możliwość regularnego korzystania z superwizji grupowej, a w razie potrzeby – indywidualnej. Specyfika pracy w takiej jednostce powoduje, że osoby sprawujące nadzór nad osadzonymi stale narażone są na silne emocje i trudne sytuacje, które w perspektywie czasu mogą eskalować i powodować obniżenie efektywności pracy.

Brak objęcia pracowników wsparciem psychologa, szczególnie w formie superwizji indywidualnych oraz grupowych, może spowodować szybsze wypalenie zawodowe, a w konsekwencji negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie Zakładu. Stworzenie w ramach spotkań z terapeutą przestrzeni dla wymiany myśli, poglądów oraz wątpliwości przyczynia się istotnie do rozładowania napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych oraz wzmacnia samych pracowników. Takie spotkania mogłyby przyczynić się również do polepszenia relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość jego pracy i poziom sprawowanego nadzoru nad osadzonymi.

Jak podkreśla SPT, szkolenia powinny obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny i być ukierunkowane na ochronę praw

człowieka oraz zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu<sup>65</sup>.

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 zwiększenia kontroli i bezpieczeństwa. W rezultacie praca personelu penitencjarnego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca<sup>66</sup>.

Należy też zwrócić uwagę, że zgodnie z Regułami Mandeli, personel mający pracować ze specjalnymi grupami więźniów, lub któremu przydzielono inne specjalne funkcje, szkoleny jest do swojej pracy w specjalny sposób (reguła 76). Zasada ta jest szczególnie ważna w kontekście przebywających w jednostkach penitencjarnych osób niesamodzielnych (zob. pkt 5.4 raportu). Tym samym warto, aby poza architektonicznymi zmianami, które stopniowo zachodzą w jednostce, równoległe przebiegał proces doskonalenia kadry w zakresie praw i specyfiki pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami.

**Mając na uwadze obciążający charakter pracy z osobami pozbawionymi wolności oraz pojawiające się sygnały o stosowaniu przemocy przez niektórych funkcjonariuszy Służby Więziennej, KMPT rekomenduje:**

- **objęcie funkcjonariuszy ochrony oraz wychowawców superwizją grupową prowadzoną przez zewnętrznego eksperta;**
- **poszerzenie programu szkoleń o zagadnienia związane z komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu;**

---

<sup>65</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, § 95.

<sup>66</sup> Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, § 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, § 60.

- **kontynuowanie szkoleń z zakresu międzynarodowych standardów praw człowieka i prewencji tortur (w tym standardów i zaleceń zawartych w raportach SPT i CPT z wizyt w Polsce<sup>67</sup>);**
- **zapewnienie personelowi medycznemu szkoleń z zakresu komunikacji interpersonalnej, wczesnego wykrywania symptomów przemocy, a psychologom dodatkowo z zakresu pracy z traumą i ofiarami przemocy.**

## **7. Zalecenia**

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

### **7.1. Dyrektorowi Zakładu Karnego w Sztumie:**

1. podjęcie pilnych działań w celu wyjaśnienia zgłaszanych przez osadzonych informacji o stosowaniu przemocy fizycznej i psychicznej przez funkcjonariuszy;
2. zainstalowanie systemu monitoringu wizyjnego w ogólnodostępnych pomieszczeniach, w tym świetlicach, magazynie oraz korytarzach prowadzących do magazynu, a także w przedsiionku łaźni;
3. przypomnienie personelowi jednostki o obowiązku traktowania osadzonych z szacunkiem oraz o bezwzględnym zakazie stosowania przemocy psychicznej oraz fizycznej wobec osadzonych;
4. poinformowanie personelu jednostki, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania (w tym słowne znieważanie osadzonych) są zabronione i będą surowo karane;
5. zapewnienie, by konsultacje medyczne przeprowadzane były co do zasady bez obecności funkcjonariusza Służby Więziennej nienależącego do personelu medycznego; jego obecność należy dopuszczać na wyraźny wniosek osoby przeprowadzającej badanie;

---

<sup>67</sup> Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39 oraz Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1.

6. w przypadkach gdy prowadzenie konsultacji medycznej (niewymagającej przeprowadzenia badania fizykalnego) mogłoby stwarzać zagrożenie dla personelu, wykorzystywanie pomieszczenia wyposażonego w kratę i dopuszczenie, by konsultacje tam prowadzone były realizowane bez funkcjonariusza ochrony;
7. umożliwienie osadzonemu przebywającym w celi zabezpieczającej, gdy stosowany jest wobec nich pas wieloczęściowy, skorzystania z wizyty lekarskiej na osobności; gdy lekarz wyraźnie tego zażąda, dopuszczenie obecności jednego funkcjonariusza;
8. przypomnienie funkcjonariuszom uczestniczącym w konsultacji lekarskiej o zakazie ingerowania w przebieg wizyty;
9. umożliwienie skazanym korzystania z samoinkasujących aparatów telefonicznych, w tym w związku z kontaktem z osobami, o których mowa w art. 8 § 3 k.k.w., częściej niż jeden raz w tygodniu;
10. niewliczanie nieudanego połączenia (z przyczyn niezależnych od skazanego) do limitu określonego w zarządzeniu w sprawie porządku wewnętrznego obowiązującego w Zakładzie Karnym w Sztumie oraz umożliwienie podjęcia kolejnej próby nawiązania połączenia w tym samym lub innym dniu;
11. umożliwianie osadzonemu skontaktowania się z osobą, o której mowa w art. 8 § 3 k.k.w., o wybranej przez osadzonego, zgłoszonej z wyprzedzeniem porze dnia;
12. wykonanie zabudowy lub montażu przesłony kącików sanitarnych w celach, w których kąciki pozostają niezabudowane;
13. ustalenie potrzeb osób, które z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu, oraz wyposażenie tych osób w niezbędne, adekwatne do tych potrzeb pomoce (np. chodzik) i przybory toaletowe (np. podkłady higieniczne);
14. zamontowanie w celi, w której przebywają osoby niesamodzielne, poręczy ułatwiających samodzielne poruszanie się;



15. wyposażenie celi osadzonego z niepełnosprawnością ruchową w przedmioty umożliwiające osadzonemu samodzielne funkcjonowanie w możliwie najszerszym zakresie (uchwyty/poręcze, lustro pochylne);
16. sukcesywne montowanie podjazdów lub podnośników w miejscach dostępnych dla osadzonych, w których poruszanie się wymaga pokonywania schodów;
17. zapewnienie współosadzonym, którzy deklarują chęć świadczenia pomocy osobom niesamodzielnym, kursów z zakresu opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami;
18. przypomnienie personelowi medycznemu o wytycznych zawartych w Protokole stambulskim oraz dokumentowanie śladów przemocy przy wykorzystaniu formularzy (tj. map ciała) zawartych w tym dokumencie;
19. przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych po ich przyjęciu do Zakładu, w tym osadzonych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych;
20. wzmocnienie obsady pielęgniarskiej oraz zapewnienie w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego;
21. zwiększenie liczby psychologów zatrudnionych w jednostce;
22. objęcie funkcjonariuszy ochrony oraz wychowawców superwizją grupową prowadzoną przez zewnętrznego eksperta;
23. poszerzenie programu szkoleń o zagadnienia związane z komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu;
24. kontynuowanie szkoleń z zakresu międzynarodowych standardów praw człowieka i prewencji tortur (w tym standardów i zaleceń zawartych w raportach SPT i CPT z wizyt w Polsce);
25. zapewnienie personelowi medycznemu szkoleń z zakresu komunikacji interpersonalnej, wczesnego wykrywania symptomów przemocy, a psychologom dodatkowo z zakresu pracy z traumą i ofiarami przemocy;

26. sukcesywne wyposażanie świetlic oddziałowych w kolejne sprzęty oraz przybory umożliwiające prowadzenie różnorodnych zajęć rekreacyjnych;
27. zapewnienie wszystkim osadzonym możliwości regularnego uczestniczenia w zajęciach sportowo-rekreacyjnych oraz kulturalno-oświatowych;
28. zweryfikowanie, czy na tablicach informacyjnych znajdują się aktualne dane teleadresowe instytucji, do których osoby pozbawione wolności mogą zwrócić się w przypadku naruszenia przysługujących im praw, i uzupełnienie ewentualnych braków w tym zakresie;
29. przypomnienie funkcjonariuszom odpowiedzialnym za obieg korespondencji skazanych o konieczności rzetelnej realizacji obowiązków wynikających z zarządzenia Dyrektora Zakładu Karnego w Sztumie w sprawie postępowania z korespondencją osadzonych;
30. częstsze wykorzystywanie pomieszczenia umożliwiającego realizację widzenia bez osoby nadzorującej w ramach nagrody przewidzianej w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w.

## **7.2. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Bydgoszczy:**

1. zapewnienie Dyrektorowi Zakładu Karnego w Sztumie środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

**Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT, przedstawiciele KMPT zwracają się do Dyrektora Zakładu Karnego w Sztumie o przesłanie kopii dokumentacji medycznej oraz informacji, o których mowa w rozdziale 6.1 raportu.**

Opracowanie: Magdalena Laskowska

Za Zespół podpisuje:

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

*/-wydano i podpisano elektronicznie/*