



Warszawa, 17-01-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.571.15.2023.PW

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

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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

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

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

KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁴.

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

² Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r., poz. 1058; dalej: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich).

³ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. art. 20 OPCAT.

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

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁷.

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

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu zidentyfikują 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. osadzeni, personel, osoby odwiedzające) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie od tego, czy udzieliła

⁷ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT? Raport dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-raport-dzialalnosc-kmpt-2022>.

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

⁹ Zob. art. 19 lit. b OPCAT.

informacji prawdziwej czy fałszywej. Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że „żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób”.

3. Uwagi wstępne na temat wizytacji

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 9-13 października 2023 r. przeprowadzono wizytację Zakładu Karnego w Tarnowie (dalej: zakład, ZK, jednostka). W skład delegacji KMPT wchodził: Justyna Józwiak (dr nauk społecznych w zakresie socjologii), Łukasz Bębenista (prawnik), Aleksandra Osińska (psycholożka), Paulina Wróbel (psycholog).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób pozbawionych wolności, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków pobytu osadzonych i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji przeprowadzone czynności polegały na:

- rozmowie na temat funkcjonowania jednostki z płk. Maciejem Możdżeniem – dyrektorem Zakładu Karnego w Tarnowie (dalej: dyrektor zakładu; dyrektor) oraz por. Piotrem Kociołkiem – zastępcą dyrektora Zakładu Karnego w Tarnowie (dalej: zastępca dyrektora zakładu; zastępca dyrektora),

- dokonaniu oglądu zakładu, w tym: cel mieszkalnych, świetlic, łaźni, pól spacerowych, cel zabezpieczających, cel izolacyjnych itp.,
- dokonaniu pomiaru powierzchni wybranych cel mieszkalnych,
- przeprowadzeniu poufnych rozmów z osadzonymi i personelem,
- zapoznaniu się z prowadzoną na miejscu dokumentacją, w tym dokumentacją medyczną i informacjami zgromadzonymi w Centralnej Bazie Osób Pozbawionych Wolności,
- wykonaniu dokumentacji fotograficznej.

Przedstawiciele KMPT omówili wstępne wnioski z wizytacji z dyrektorem zakładu. Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe informacje dotyczące funkcjonowania jednostki, w tym wybrane nagrania z monitoringu z zastosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia w celi zabezpieczającej.

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

W niniejszym raporcie nie opisano całokształtu funkcjonowania zakładu, lecz uwzględniono głównie te obszary, które w ocenie KMPT wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania osadzonych. Raport odnosi się również do problemów o charakterze systemowym, związanych z koniecznością zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

4. Charakterystyka jednostki

Pojemność zakładu wynosi 1037 miejsc. Na dzień 10 października 2023 r. przebywało w nim łącznie 963 osadzonych.

Wizytowany zakład jest placówką typu zamkniętego, przeznaczoną dla mężczyzn odbywających karę po raz pierwszy, z oddziałami typu: zamkniętego dla skazanych młodocianych, zamkniętego dla recydywistów penitencjarnych, półotwartego i otwartego dla recydywistów penitencjarnych oraz oddziału dla tymczasowo aresztowanych.

Zakład karny typu półotwartego przeznaczony jest również dla skazanych poruszających się na wózku.

W zakładzie został wyodrębniony osobny oddział dla skazanych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu, którego pojemność wynosi 28 miejsc w 24 celach mieszkalnych (20 cel pojedynczych oraz 4 dwuosobowe). Na dzień wizytacji liczba osadzonych zakwalifikowanych do tej kategorii wynosiła 21 osób.

W ZK Tarnów znajduje się również oddział terapeutyczny dla skazanych uzależnionych od alkoholu – oddział dysponuje 32 miejscami. Na dzień 10 października 2023 r. w oddziale przebywało 32 pacjentów podzielonych na trzy grupy terapeutyczne (najmłodszą, średnią i najstarszą), w tym jeden pacjent w terapii przedłużonej.

Ponadto w strukturze jednostki wyodrębniono Oddział Zewnętrzny przy ul. Jędrzeja Śniadeckiego 9 w Tarnowie-Mościcach, który jest jednostką typu półotwartego, przeznaczoną dla mężczyzn recydywistów penitencjarnych wraz z oddziałem aresztu śledczego dla kobiet. Pojemność oddziału aresztu śledczego to 52 miejsca. Wizytacja KMPT nie obejmowała Oddziału Zewnętrznego Tarnów-Mościce.

Od początku 2022 r. do dnia wizytacji w jednostce odnotowano 32 zdarzenia nadzwyczajne. W tym samym okresie 15-krotnie stosowano środki przymusu bezpośredniego.

Zakład Karny w Tarnowie nie posiada na wyposażeniu taserów. Dowódcy zmian posiadają na wyposażeniu dwie kamery interwencyjne nasobne. Dodatkowo na wyposażeniu stanowiska dowodzenia znajduje się kamera ręczna.

5. Problemy systemowe

5.1. Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych

Jak wynika z danych dotyczących struktury organizacyjnej działu penitencjarnego, w dziale tym zatrudnionych jest 5 psychologów. Na dzień wizytacji przypadało 190 osadzonych na jednego psychologa. Zgodnie z obowiązującym standardem „psycholog prowadzi badania psychologiczne, udziela pomocy psychologicznej oraz obejmuje osadzonych odpowiednimi oddziaływaniami psychokorekcyjnymi wobec grupy nieprzekraczającej 200 osadzonych”¹⁰. Jednak jeśli w jednostce maksymalna pojemność osadzonych wynosi 1037 osadzonych, to w przypadku wypełnienia wszystkich miejsc standard ten zostanie przekroczony.

Należy wskazać, że od lat KMPT podnosi postulat zwiększenia liczby psychologów zatrudnionych w jednostkach penitencjarnych. W opinii Krajowego Mechanizmu opieka psychologiczna w więzieniach nie jest wystarczająca, a wyznaczony standard (jeden psycholog na 200 osadzonych) przekłada się na niską efektywność oddziaływań psychologicznych. Psycholodzy nie są w stanie w pełni wykonywać swoich obowiązków, odpowiadając za tak liczną grupę. Szczególnie w zakładach typu zamkniętego powinno zadbać się o większą dostępność opieki psychologicznej.

Problem był już podnoszony m.in. w wystąpieniu generalnym Rzecznika Praw Obywatelskich¹¹, skierowanym do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, który

¹⁰ Zob. Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, § 93 ust. 3 pkt 2.

¹¹ Wystąpienie Generalne RPO z dnia 17 maja 2016 r. do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, KMP.571.8.2016.

podzielił wprowadzić stanowisko Rzecznika, natomiast wskazał, iż bez przekazania więziennictwu nowych etatów zmiany w tym obszarze będą miały charakter jedynie stopniowy, dokonujący się w miarę posiadanych przez SW środków finansowych¹². W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, choć należy docenić starania czynione przez Centralny Zarząd Służby Więziennej w kwestii zwiększenia zatrudnienia psychologów penitencjarnych, to jednak jak dotąd nie doszło do realnego zwiększenia dostępności osadzonych do pomocy psychologicznej. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, z którym nawiązali współpracę pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji, potwierdza, że liczba psychologów zatrudnionych w zakładach penitencjarnych nie gwarantuje efektywnego wykonywania zadań. Populacja więźniów jest zróżnicowana, różne są też problemy dotyczące ich funkcjonowania w warunkach izolacji więziennej. Dlatego kryterium liczby więźniów przypadających na jednego psychologa nie jest wystarczające. Inna jest sytuacja skazanych odbywających karę w zakładach typu półotwartego i otwartego, inna natomiast – skazanych przebywających w zakładach zamkniętych i tymczasowo aresztowanych.

Najwyższa Izba Kontroli podkreśla w swoim raporcie, iż „bardzo duża liczba osadzonych przypadająca na jednego psychologa, skutkuje ograniczoną możliwością, nawet pilnego, badania osoby zgłaszającej myśli samobójcze, czy też objęcie opieką i przygotowanie zaleceń dla osób objętych kartą OZS. Wątpliwości te dotyczą także realnej możliwości udzielenia pomocy osobom potrzebującym, choćby w ramach interwencji kryzysowej”¹³. W związku z tym NIK zaleciła dokonanie ponownej analizy ustalonego limitu osadzonych przypadających na jednego psychologa. Celem analizy powinno być zapewnienie optymalnego rozłożenia obciążenia obowiązkami

¹² Odpowiedź Zastępcy Dyrektora Generalnego SW z dnia 15 czerwca 2016 r., BP-070-78/16/1025.

¹³ Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli, bezpieczeństwo osadzonych, sygn. KPB.430.002.2020, Nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB, s. 58.

psychologów, z uwzględnieniem różnych rodzajów i typów zakładów karnych, a także innych istotnych uwarunkowań (np. skali zatrudnienia osadzonych)¹⁴.

Problem dostępności osadzonych do psychologów więziennych pozostaje w dalszym ciągu w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

5.2. Sytuacja osadzonych niesamodzielnych, przewlekłe somatycznie chorych oraz starszych w jednostkach penitencjarnych

Osoby niesamodzielne z powodów takich jak m.in. przewlekła choroba czy podeszły wiek przebywające w miejscach detencji należą – w ocenie KMPT – do grup ryzyka w obszarze tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania lub karania. Każdorazowo podczas wizytacji jednostek penitencjarnych KMPT szczegółowo bada sytuację takich osób oraz warunki, w jakich przebywają. Ocenie podlega między innymi dostosowanie celi mieszkalnej do potrzeb osadzonego (np. wyposażenie kąpielarni sanitarnego w poręczce) oraz możliwość korzystania z podstawowych praw (np. wyjścia na spacer, udział w zajęciach poza celą mieszkalną). Jeśli niesamodzielność osadzonego spowodowana jest chorobą, dodatkowo ocenie podlega zapewnienie mu właściwej opieki lekarskiej i pielęgnacyjnej, w tym pomocy przy wykonywaniu czynności higieniczno-sanitarnych.

W dniu wizytacji na oddziale półotwartym przebywał skazany w wieku senioralnym, poruszający się na wózku. Cella, w której mieszkał wraz z innym osadzonym poruszającym się o kulach łokciowych, znajdowała się na parterze budynku kilkupiętrowego, który nie był wyposażony w windę. Ambulatorium znajdowało się na piętrze, co dla osadzonego stanowiło przeszkodę nie do pokonania.

Z relacji osadzonego wynika również, że nie wychodzi na zewnątrz, ponieważ nie czuje takiej potrzeby. W celi mieszkalnej znajdowała się toaleta dostosowana do

¹⁴ Tamże, s. 63.

potrzeb osób z niepełnosprawnością. Osadzony relacjonował, że nie potrzebuje wsparcia ze strony współwięźniów.

Przedstawiciele KMPT ustalili, jak wygląda sytuacja w przypadku potrzeby badań dla osadzonych poruszających się na wózku, przebywających na oddziale półotwartym (oddział zamknięty znajduje się w innym budynku, który zaopatrzony jest w windę). Funkcjonariusze zapewnili przedstawicieli KMPT, że gdy zachodzi potrzeba konsultacji lekarskiej, odbywa się ona w celi osadzonego lub zostaje on przewieziony do drugiego budynku, gdzie może wjechać windą na piętro, na którym znajduje się ambulatorium. Osadzony nie wiedział jednak o tej możliwości.

Inną kwestią są bariery architektoniczne (np. brak windy w budynku), utrudniające poruszanie się po jednostce (a co za tym idzie, korzystanie na równi z innymi z przysługujących więźniom praw) oraz brak lub niedostateczność udogodnień w celi mieszkalnej (montowanie mebli czy urządzeń na zbyt dużej wysokości, przez co stają się niezdatne do użycia).

Wprawdzie istnieją jednostki penitencjarne, które zostały przez Służbę Więzienną wyznaczone do przyjmowania osób poruszających się na wózkach¹⁵, ale nadal nierozwiązany jest problem pobytu w izolacji osób z innymi niepełnosprawnościami. Tymczasem przykładowo osoby wspierające się na kulach łokciowych również potrzebują osadzenia w warunkach przyjaznych osobom z niepełnosprawnością, niemal tożsamy z warunkami, jakie trzeba stworzyć więźniom poruszającym się na wózkach, gdyż pokonanie schodów czy też korzystanie np. z urządzeń w sanitariatach oraz poruszanie się po podłożu niewyłożonym antypoślizgowym materiałem stanowi niejednokrotnie dla tych osób barierę nie do pokonania.

Często codzienne funkcjonowanie osadzonych zmagających się z niepełnosprawnością prowadzi do rezygnacji z realizowania przysługujących im praw.

¹⁵ Zob. Zarządzenie nr 30/15 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 1 lipca 2015 r. w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych.

Inne problemy dotyczące umieszczania w zakładach karnych somatycznie przewlekłe chorych, które jednocześnie są osobami z niepełnosprawnością, przedstawiono w raporcie tematycznym Krajowego Mechanizmu Prewencji „Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur”¹⁶.

Kwestia pobytu w jednostkach penitencjarnych osób przewlekłe somatycznie chorych była przedmiotem wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego SW¹⁷.

Podkreślono w nim, że jednostki penitencjarne nie mają odpowiednio przygotowanych zespołów specjalistów z szerokim doświadczeniem medycznym oraz pozamedycznym, nie dysponują także odpowiednim sprzętem medycznym. Brakuje również miejsc dysponujących odpowiednimi warunkami, dostosowanymi 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 kodeksu karnego wykonawczego¹⁸ (dalej: k.k.w.) zasady zindywidualizowanego oddziaływania. W ocenie Rzecznika niektóre z osób przewlekłe chorych nie powinny przebywać w warunkach izolacji penitencjarnej. Jeśli jednak istnieją obiektywne przeszkody uniemożliwiające zwolnienie ich z zakładu karnego, to należy zadbać, by przebywali oni w warunkach zapewniających ochronę godności ludzkiej.

¹⁶ Raport dostępny na stronie internetowej BRPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z>.

¹⁷ Wystąpienie RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 27 marca 2017 r., IX.517.532.2019.JN: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kiedy-czlowiek-umiera-w-wiezieniu-rpo-do-sluzby-wieziennej>.

¹⁸ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 127 z późn. zm.).

Problem pobytu osób niesamodzielnych, przewlekle somatycznie chorych oraz starszych w jednostkach penitencjarnych będzie nadal monitorowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich.

5.3. Aktywność osób tymczasowo aresztowanych

Zgodnie z Europejskimi Regułami Więziennymi rygor, jakiemu podlegają więźniowie, powinien zapewniać im zrównoważony program aktywności. Rygor ten powinien pozwalać więźniom na spędzanie jak największej liczby godzin w ciągu dnia poza ich celą dla zapewnienia właściwego poziomu interakcji¹⁹.

Tymczasem osoby tymczasowo aresztowane większość czasu spędzają w celach mieszkalnych. Przez godzinę dziennie mogą korzystać ze spaceru.

Zgodnie ze standardami i zaleceniami Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej: CPT) wszystkie osoby tymczasowo aresztowane powinny spędzać rozsądną część swojego czasu (tj. minimum 8 godzin dziennie) poza celą mieszkalną i być angażowane w celowe, różnorodne działania typu praca (najlepiej o wartości zawodowej), edukacja, sport, rekreacja itp. Im dłuższy okres tymczasowego aresztowania, tym bardziej zróżnicowany powinien być reżim w stosunku do tych osób²⁰.

Również Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej: SPT) podkreśla, że programy zajęć dla osadzonych odgrywają ważną rolę w ich dobrym samopoczuciu i bezpieczeństwie w jednostce penitencjarnej. Wymuszona bezczynność zwiększa bowiem napięcie i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego

¹⁹ 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, Reguły 25.1 i 25.2.

²⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 73.

samopoczucia osadzonych, także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna i wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie²¹.

CPT wzywało polskie władze do podjęcia działań koniecznych dla rozwijania programów zajęć zarówno dla tymczasowo aresztowanych, jak i skazanych. Celem powinno być zapewnienie, by każdy osadzony mógł spędzać rozsądną część dnia (osiem godzin albo więcej) poza celą, angażując się w celowe i różnorodne zajęcia (praca, edukacja, szkolenie zawodowe, sport itd.)²².

5.4. Powierzchnia celi mieszkalnej

Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych wykazał, że osadzeni mieli zapewnione 3 metry kwadratowe przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę (z wyłączeniem powierzchni kącika sanitarnego). Metraż ten jest wprawdzie zgodny z prawem krajowym²³, nie spełnia jednak standardów i zaleceń CPT²⁴ i SPT²⁵. 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

²¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, § 273.

²² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014)21, par. 43.

²³ Zob. art. 110 § 2 k.k.w.

²⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 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, § 84-107.

²⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80-81.

sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich²⁶ oraz wskazywany w raportach KMPT²⁷.

Niezapewnienie powyższego standardu znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka²⁸ (dalej: Konwencji) i odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu²⁹.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Traktowanie

Delegacja KMPT odebrała sygnały, że w zakładzie może dochodzić do aktów przemocy ze strony niektórych funkcjonariuszy względem osadzonych, w tym do nieludzkiego i poniżającego traktowania.

W trakcie rozmów indywidualnych osadzeni wskazywali, że mieli być wyciągani z celi, doprowadzani do pomieszczeń niemonitorowanych, a następnie bici. Do przemocy najczęściej miało dochodzić w dyżurkach oddziałowych.

Informacje o doświadczanej przemocy pojawiały się od osadzonych przebywających w różnych celach, oddziałach czy budynkach ZK Tarnów. Dodatkowo osadzeni utrzymywali, że widzieli, jak współosadzeni byli prowadzeni do innego budynku, gdzie również byli bici – część osadzonych deklarowała, że słyszała dochodzące zza okien krzyki.

²⁶ Zob. Wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.RK.

²⁷ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 81-82. Raport dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-raport-dzialalnosc-kmpt-2022>.

²⁸ Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie, 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 z późn. zm.).

²⁹ Zob. wyrok ETPC [Wielka Izba] z 20 października 2016 r. w sprawie Muršić przeciwko Chorwacji, skarga nr 7334/13.

Według relacji różnych osadzonych opisywana przemoc miała wyglądać następująco:

1. Osadzony stwierdził, że został zabrany do dyżurki, gdzie rozebrano go do naga, skuto go kajdankami, kazano się odwrócić do ściany i zrobić przysiad („dostałem z kopa, to trwało ok. pół godziny, jak mnie kopano po jądrach. Nie mogłem oddawać moczu przez 6 dni”).

2. Osadzony poinformował przedstawicieli KMPT, iż został wezwany do dyżurki oddziałowego, gdzie funkcjonariusze stawali dookoła niego i bili go z otwartej dłoni po twarzy, uderzali pałką po ciele.

3. Osadzony poinformował wizytujących, że funkcjonariusze kopali/bili go po jądrach oraz po twarzy.

4. Osadzony deklarował, że był bity młotkiem do opukiwania krat. Mężczyzna poinformował, że w wyniku pobicia miał ślad w postaci zasinienia oka. Po incydencie został umieszczony w celi izolacyjnej na 11 dni.

5. Osadzony poinformował, że został wezwany do wychowawcy i został uderzony w twarz w dyżurce wychowawcy.

6. Osadzony informował przedstawicieli KMPT, iż z racji spożycia alkoholu został zdegradowany z oddziału półotwartego na zamknięty, natomiast przed przeniesieniem miał zostać dotkliwie pobity. Osadzony poinformował, że sytuacja miała miejsce w celi izolacyjnej, w której prowadzony był remont, wobec czego monitoring był na ten czas wyłączony.

7. Osadzony poinformował przedstawicieli Krajowego Mechanizmu o tym, że był bity rękami i kopany po głowie, korpusie, rękach i nogach. Przekazał również, że miał wykręcane ręce do nienaturalnej pozycji i wybijane palce ze stawów. Wedle jego relacji poniżano go i grożono mu pobiciem, zgwałceniem pałką służbową oraz zgwałceniem przez współosadzonych. Miał również zostać zmuszony do zjedzenia kartki papieru z opisami niedozwolonych zachowań funkcjonariuszy. Osadzony nie został

zaopatrzone przez lekarzy i nie miał zapewnionej opieki psychologicznej. Sprawa została zgłoszona przez osadzonego do Prokuratury Rejonowej.

8. Osadzony poinformował o tym, iż złożył zawiadomienie do Prokuratury w związku z doświadczaną przemocą w zakładzie. W opinii skazanego przemoc ze strony funkcjonariuszy nasiliła się po tym, jak zakład karny otrzymał informację o zawiadomieniu, co miało służyć wycofaniu go.

Część osadzonych poinformowała KMPT o złożonych zawiadomieniach do prokuratury w sprawie możliwości popełnienia przestępstwa.

Z uwagi na liczne doniesienia dotyczące przemocy, KMPT zaleca kierownictwu Zakładu podjęcie pilnych działań polegających na wyjaśnieniu opisywanych przez więźniów sposobów traktowania przez personel jednostki.

Ponadto personel penitencjarny powinien otrzymać od kierownictwa Zakładu stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania są zabronione i będą surowo karane. Zachowania takie są nieprofesjonalne, rzucają na wizerunek całej jednostki i jej pracowników, potęgują stres i agresję, co w dalszej perspektywie ma wpływ na poziom wzajemnych interakcji oraz skuteczność oddziaływań.

Kierownictwo Zakładu powinno podjąć systemową pracę w kierunku budowy odpowiedniej kultury instytucjonalnej, w której przemoc wobec osadzonych będzie traktowana jako niedopuszczalny brak profesjonalizmu, a personel będzie zachęcany do aktywnego zgłaszania takich przypadków. W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że w opinii CPT promowanie konstruktywnych relacji pomiędzy osadzonymi a personelem, w odróżnieniu od relacji konfrontacyjnych, służy zmniejszaniu napięcia obecnego w każdym zakładzie karnym, a w ten sposób znacznie zmniejsza prawdopodobieństwo incydentów z użyciem przemocy i związanego z nimi złego

traktowania³⁰. Należy zatem wdrożyć mechanizmy monitorowania pracy personelu i położyć nacisk na szkolenia, które zapewnią kadrze skuteczne narzędzia do zarządzania konfliktem bez potrzeby sięgania po rozwiązania siłowe.

6.1.1. Postępowania prokuratorskie z zawiadomień osadzonych

W związku z odebraniem wielu sygnałów na temat złego traktowania, KMPT zwrócił się do Prokuratury Rejonowej w Tarnowie z prośbą o wykaz zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstw mogących wskazywać na złe traktowanie osadzonych przez funkcjonariuszy Służby Więziennej w Zakładzie Karnym w Tarnowie³¹.

Z odpowiedzi z dnia 6 listopada 2023 r³². wynika, iż liczba zawiadomień prezentuje się następująco:

- 2018 r. – 26
- 2019 r. – 15
- 2020 r. – 7
- 2021 r. – 10
- 2022 r. – 7
- 2023 r. – 17

Łącznie wpłynęły 82 zawiadomienia. Najwięcej zawiadomień dotyczyło:

- art. 247 § 1 kk (znęcanie się nad osobą pozbawioną wolności) – 82;
- art. 231 § 1 kk (nadużycie uprawnień przez funkcjonariusza) – 44;
- art. 160 § 2 kk (narażenie człowieka na niebezpieczeństwo, w przypadku gdy na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo) – 21;

³⁰ Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, § 45.

³¹ KMP.571.15.2023.PW.

³² 4155-0.037.44.2023.

- inne: art. 119 § 1 (dyskryminacja), art. 157 § 1 kk (zwykłe i lekkie uszkodzenie ciała), art. 158 § 1 kk (udział w bójce lub pobiciu), art. 189 § 2 kk (bezprawne pozbawienie wolności), art. 190 § 1 kk (groźba karalna).

Łączna liczba zarzutów jest większa niż liczba zawiadomień, ponieważ niektóre zawiadomienia obejmowały kilka kwalifikacji prawnych.

Z uzyskanych informacji wynika, iż w przypadku niemal 60% spraw odmówiono wszczęcia postępowania, zaś w kolejnych niemalże 33% wszczętych spraw umorzono. Jedno postępowanie zakończyło się aktem oskarżenia wobec funkcjonariusza SW.

Należy zauważyć, że kwestie postępowania z osobami mogącymi doświadczać tortur oraz innych form złego traktowania zostały szczegółowo omówione w Protokole Stambulskim. Wskazano w nim, że władze powinny zapewnić ofiarom bezpieczeństwo, poszanowanie prywatności oraz integralności fizycznej i psychicznej oraz podjąć działania w celu zminimalizowania ryzyka traumatyzacji w trakcie prowadzonego dochodzenia i innych postępowań sądowych³³.

Osoby potencjalnie odpowiadające za tortury lub złe traktowanie powinny zostać odsunięte od jakiegokolwiek kontroli lub władzy, bezpośredniej lub pośredniej, nad skarżącymi i/lub świadkami. Ponadto Państwa powinny podjąć kroki niezbędne do ochrony ofiar i/lub świadków, takie jak przeniesienie ich w bezpieczne miejsce³⁴. Podkreślono także, że jeżeli badanie medyczno-prawne potwierdza zarzuty stosowania tortur lub złego traktowania, osoby pozbawionej wolności nie należy odsyłać z powrotem do miejsca detencji, lecz raczej powinna ona stawić się przed prokuratorem lub sędzią celem dokonania ponownej analizy sytuacji prawnej i faktycznej osoby pozbawionej wolności, wobec której mogło dojść do stosowania tortur lub innych form przemocy, i wydania dodatkowych dyspozycji³⁵.

6.2. Środki przymusu bezpośredniego

³³ Istanbul Protocol Professional Training Series No. 8/Rev. 2; Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment; § 196.

³⁴ Tamże, § 195.

³⁵ Tamże, § 315.

Wątpliwości KMPT wzbudza siłowy sposób przeprowadzania kontroli osobistej przed zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego. Na nagraniach widać, jak w celi zabezpieczającej funkcjonariusze stosują rozwiązanie siłowe podczas stosowania kontroli osobistej. Osadzeni skuci kajdanki są kładzeni na podłodze i dociskani do niej przez funkcjonariuszy. Następnie funkcjonariusze dokonują etapowej kontroli, sami zdejmując im bieliznę.

Reguły Nelsona Mandeli wskazują, że przeszukania więźniów powinny być prowadzone z poszanowaniem przyrodzonej godności ludzkiej, prywatności oraz zgodnie z zasadami proporcjonalności, legalności i konieczności (Reguła 50)³⁶. Z kolei Europejskie Reguły Więzienne wskazują, że proces przeszukania nie może prowadzić do poniżania przeszukiwanej osoby (Reguła 54.4)³⁷.

Ponadto w opinii SPT praktyka przeszukania ciała stosowana wobec osób pozbawionych wolności powinna być ograniczona do wyjątkowych przypadków i powinna spełniać kryteria konieczności, racjonalności i proporcjonalności³⁸, nie powinna ona bowiem mieć na celu poniżenia osadzonego, nie powinna służyć przemocowemu traktowaniu ani prowadzić do przemocy.

KMPT rekomenduje przeprowadzanie kontroli osobistych zgodnie z art. 223h k.k.w. z poszanowaniem godności osób kontrolowanych, gdzie osadzeni będą mogli samodzielnie się jej poddać. Zaleca się, aby kontrole osobiste były przeprowadzane w pomieszczeniach niemonitorowanych, bez użycia kajdanek i w sposób, który nie będzie sprawiał dyskomfortu oraz bólu.

Ponadto analiza monitoringu wykazała następujące nieprawidłowości:

³⁶ Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 17 grudnia 2015 r., Reguła 50.

³⁷ Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, Reguła 54.4.

³⁸ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 111.

- Nagranie z monitoringu z dnia 18 stycznia 2022 r. – wobec osadzonego przebywającego na oddziale dla „N” zastosowano środki przymusu bezpośredniego. Funkcjonariusze wyprowadzili z celi nagiego mężczyznę i zaprowadzili go do celi zabezpieczającej w pozycji transportowej. Chwył transportowy sprawiał mężczyźnie ból, o czym sygnalizował, dodatkowo osadzony był na tyle mocno pochylony, że utrudniało mu to poruszanie się.

- Nagranie z monitoringu z dnia 13 maja 2022 r. – wobec osadzonego zostały zastosowane środki przymusu bezpośredniego, z uwagi na to, iż nie poddał się kontroli osobistej (cela mieszkalna, oddział dla „N”). Funkcjonariusze weszli do celi, obezwładnili osadzonego na łóżku, przyciskając do niego tarczę zabezpieczającą i zabezpieczono go kajdankami założonymi na ręce z tyłu. Następnie został zaprowadzony do celi zabezpieczającej w pozycji transportowej. Chwył transportowy sprawiał mężczyźnie ból, o czym sygnalizował. W celi zabezpieczającej przeprowadzono kontrolę osobistą według schematu opisanego powyżej.

- Wobec tego samego osadzonego w dniu 7 lipca 2022 r. zastosowano środki przymusu bezpośredniego – funkcjonariusz wymagał poddania się kontroli, krzycząc na osadzonego. Osadzony został obezwładniony i zaprowadzony do celi zabezpieczającej, gdzie został poddany kontroli osobistej jak powyżej.

Zdaniem KMPT suma dolegliwości skumulowanych w powyższych sytuacjach (siłowe rozebranie osadzonego przez funkcjonariuszy, realizacja czynności służbowych w sposób bolesny dla osadzonego, realizacja kontroli osobistej w monitorowanym pomieszczeniu, stosowanie kajdanek) wskazuje, że mogło dojść do poniżającego traktowania osadzonego.

- Dnia 10 października 2022 r. osadzonego zabezpieczono w pas jednoczęściowy i kask z powodu „nienaturalnego zachowania”. Z uwagi na zachowania autoagresywne, zaprowadzono go do psychologa (osadzony rozmawiał z psychologiem w obecności funkcjonariuszy), gdzie zdecydowano o umieszczeniu osadzonego w celi

zabezpieczającej, do której został zaprowadzony. Mężczyzna został poddany kontroli, a następnie umieszczony w pasach wieloczęściowych. Pielęgniarka przeprowadziła wywiad z osadzonym w obecności funkcjonariuszy podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego. Mężczyzna deklaruje, że chce popełnić samobójstwo, i wskazywał, że nie wie, co się dzieje.

Jeśli wobec osadzonego stosowane są środki przymusu bezpośredniego w postaci pasów wieloczęściowych oraz istnieje potrzeba konsultacji pielęgniarskiej lub lekarskiej, to nie powinna się ona odbywać w obecności kilkorga funkcjonariuszy. Ponadto badanie powinno zostać przeprowadzone w warunkach gwarantujących poczucie bezpieczeństwa i prywatności. W obecności personelu ochronnego więzień może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć personelowi medycznemu o sposobie, w jaki był traktowany. Taka sytuacja rodzi też ryzyko naruszenia intymności więźniów, poszanowania ich godności i tajemnicy lekarskiej³⁹.

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

- Dnia 12 lutego 2023 r. wobec osadzonego zostały użyte „ręczne miotacze substancji chemicznych”. Środek ten zastosowano w celi izolacyjnej. W wyniku doznanych obrażeń osadzony upadł na ziemię, skarżąc się na silny ból. W łazni przemyto osadzonemu twarz wodą – co nasiliło dolegliwości bólowe. Przeprowadzono go do celi zabezpieczającej, gdzie spędził ok. 17 godz. w pasach wieloczęściowych, a następnie ponad 2 godz. w pasie jednoczęściowym w celi zabezpieczającej.

Europejski Trybunał Praw Człowieka w wyroku z 13 lutego 2014 r.⁴⁰ uznał za nieludzkie traktowanie użycie gazu pieprzowego w celi przez strażnika więziennego,

³⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, p. 53.

⁴⁰ Zob. Wyrok ETPC z 13 lutego 2014 r. w sprawie Tali przeciwko Estonii, skarga nr 66393/10.

który w ten sposób obezwładnił osadzonego. Trybunał powołał się w tej mierze na zalecenia Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu, zgodnie z którymi gaz pieprzowy jest substancją niebezpieczną, która nie może być stosowana w zamkniętej przestrzeni przeciwko więźniowi już znajdującemu się pod kontrolą organów władzy. Zgodnie z międzynarodowymi standardami praw człowieka, drażniących środków chemicznych nie należy używać w sytuacjach biernego (pasywnego) oporu, w zamkniętych środowiskach bez odpowiedniej wentylacji lub tam, gdzie nie ma realnego wyjścia, oraz w sytuacji, gdy dana osoba znajduje się już pod kontrolą⁴¹. Gaz pieprzowy nigdy nie powinien być używany w odległości mniejszej niż jeden metr – w celu zapobieżeniu uszkodzenia twarzy lub oczu⁴².

CPT podkreśla, że gaz pieprzowy jest potencjalnie niebezpieczny i nie powinien być używany w przestrzeniach zamkniętych. Ponadto osobom narażonym na działanie substancji drażniącej należy zapewnić natychmiastowy dostęp do lekarza i możliwość szybkiego i skutecznego odwrócenia skutków działania gazu. Ponadto gaz pieprzowy nigdy nie powinien być stosowany przeciwko więźniowi, który został już poddany kontroli, a także nie powinien stanowić elementu standardowego wyposażenia personelu ochrony⁴³. Na negatywny wpływ drażniących środków chemicznych (w tym gazu pieprzowego) na zdrowie ludzkie zwraca uwagę Omega Research Foundation, ekspercka organizacja zajmująca się monitorowaniem użycia broni i środków przymusu bezpośredniego. W swojej opinii opublikowanej w 2020 r. zaleca radykalne ograniczenie wykorzystania drażniących środków chemicznych w miejscach

⁴¹ Zob. United Nations Human Rights Guidance on Less-Lethal Weapons in Law Enforcement, New York and Geneva 2020, pkt 7.2.7.

⁴² Zob. Human Rights Handbook on Policing Assemblies, OSCE/ODIHR 2016, s. 79-80.

⁴³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, par. 77 i 144 oraz w Gruzji w 2014 r., CPT/Inf (2015) 42, par. 111.

pozbawienia wolności jedynie do sytuacji, w których istnieje bezpośrednie zagrożenie życia⁴⁴.

KMPT rekomenduje powstrzymanie się od stosowania gazu pieprzowego w pomieszczeniach zamkniętych, w tym w celach, w których przebywają osadzeni. Po każdym użyciu gazu pieprzowego osoba poszkodowana powinna zostać obowiązkowo zbadana przez personel medyczny, niezależnie od tego, czy posiada widoczne obrażenia, czy też nie.

Analiza dokumentacji i rozmowy z osadzonymi wykazały, że wobec jednego mężczyzny stosowanie środków przymusu bezpośredniego trwało **16 godzin, w zwykłej celi mieszkalnej**. W tym czasie nie mógł pić, jeść ani skorzystać z toalety ze względu na to, iż kask i pasy jednoczęściowe w skrajny sposób ograniczyły mu możliwość samodzielnego poruszania się. Pomimo próśb kierowanych do funkcjonariuszy o możliwość skorzystania z toalety lub napicia się, nie uzyskał pomocy. Inni współosadzeni interweniowali i ostatecznie to oni pomogli mężczyźnie.

Wyżej wymienione środki nie zostały wykazane w odpowiednim rejestrze, z uwagi na to, iż z relacji dyrektora zostały uznane przez funkcjonariusza jako prewencyjne używanie środków przymusu bezpośredniego. Ponadto dyrektor poinformował, iż funkcjonariusz, który zastosował opisany powyżej środek przymusu bezpośredniego, został zawieszony w wykonywaniu obowiązków służbowych do czasu zakończenia postępowania w prokuraturze.

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

⁴⁴ Zob. Omega Research Foundation, Lowering the risk – Curtailing the use of chemical irritants during the COVID-19 pandemic, Omega Research Foundation. Opinia dostępna w języku polskim i angielskim pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/zgromadzenia-uzycie-gazu-opinia-fundacja-omegaresearch-foundation> [dostęp: 6.06.2022 r.].

przymusu bezpośredniego i broni palnej⁴⁵, w tym z zasadą subsydiarności, proporcjonalności oraz minimalizowania szkód. Obligują one funkcjonariuszy do każdorazowego dokonania oceny okoliczności oraz dynamiki danego zdarzenia, jak również indywidualnego podejścia do każdej osoby, wobec której środki przymusu bezpośredniego miałyby zostać użyte. Środki przymusu bezpośredniego nie powinny być stosowane w celi mieszkalnej, w której przebywają inni osadzeni. Dlatego też KMPT zaleca, aby były one stosowane w okolicznościach do tego adekwatnych.

W odniesieniu do świadczeń medycznych realizowanych na terenie wizytowanej jednostki penitencjarnej niektórzy osadzeni wskazywali, że w czasie wizyty u stomatologa pozostawali w kajdankach zespolonych.

Za niedopuszczalne należy uznać stosowanie kajdanek w trakcie badań lekarskich bez wystarczającego uzasadnienia. Taka praktyka narusza godność człowieka, utrudnia właściwe leczenie, hamuje rozwój właściwej relacji na linii lekarz-pacjent i może być szkodliwa dla obiektywności ustaleń medycznych. W ocenie CPT stosowanie kajdanek (w tym kajdanek na nogi) podczas badania lub konsultacji lekarskiej jest praktyką naruszającą godność więźnia, utrudniającą rozwój właściwej relacji lekarza z pacjentem i szkodliwą dla obiektywnych ustaleń medycznych⁴⁶.

Z uwagi na powyższe Krajowy Mechanizm rekomenduje odstąpienie od przyjętej praktyki i stosowanie kajdanek jedynie w przypadkach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji). Należy wyeliminować również praktykę obligatoryjnego stosowania kajdanek podczas świadczeń medycznych, gdyż jest ona szkodliwa dla ustaleń medycznych.

⁴⁵ Zob. ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 202).

⁴⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 79; Raport CPT z wizyty w Czechach, CPT/Inf(2019) 23, § 70.

6.3. Kontakt ze światem zewnętrznym

Z informacji uzyskanych w trakcie wizytacji wynikało, że szczególnie dolegliwe dla osadzonych są zmiany dotyczące częstotliwości korzystania z samoinkasujących aparatów telefonicznych.

Zgodnie z § 68 pkt 1 porządku wewnętrznego (dalej: porządek wewnętrzny) Zakładu Karnego w Tarnowie osadzeni i tymczasowo aresztowani mają prawo do korzystania z aparatów telefonicznych co najmniej raz w tygodniu. Zgodnie z § 69 pkt 1 ww. porządku czas korzystania z samoinkasującego aparatu telefonicznego dla jednego skazanego trwa maksymalnie 10 min. Rozmowy telefoniczne z podmiotami, o których mowa w art. 8 § 3 k.k.w., nie podlegają ograniczeniom określonym w § 68-71 porządku wewnętrznego. Tymczasem z relacji osadzonych wynika, że przyjętą praktyką w zakładzie jest możliwość wykonywania połączeń wyłącznie raz w tygodniu. Co prawda, osadzony może wystąpić z prośbą o dodatkowy telefon w tygodniu, ale w praktyce dodatkowe połączenia telefoniczne są przydzielane w ramach wniosków nagrodowych.

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. Stoi to w sprzeczności z resocjalizacyjnymi celami wykonywania kary oraz godzi w konstytucyjne i międzynarodowe standardy gwarantujące ochronę życia rodzinnego. Co zatem istotne, taka sytuacja narusza prawa osoby przebywającej w więzieniu, ale także ich bliskich – w szczególności prawo dziecka do kontaktu z obojgiem rodziców, wyrażone w art. 9 Konwencji o prawach dziecka⁴⁷.

⁴⁷ Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526).

Krajowy Mechanizm zaleca zwiększenie częstotliwości realizacji prawa do kontaktu ze światem zewnętrznym za pośrednictwem samoinkasujących aparatów telefonicznych.

6.4. Sytuacja tzw. osadzonych szczególnie niebezpiecznych

Osadzeni odbywający karę w reżimie i w warunkach określonych w art. 88a i 88b k.k.w. od lat kwalifikowani są przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur do tzw. grup wrażliwych, czyli osób, które ze względu na swoje szczególne położenie mogą być bardziej narażone na ryzyko tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania. Osadzeni przebywający na oddziale dla skazanych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu w trakcie rozmów wskazywali na brak organizacji czasu, brak lub ograniczone zajęcia kulturalno-oświatowe (świetlica była uboga i w opinii skazanych nieużytkowana).

KMPT zaleca rozbudowanie oddziaływań na tyle, aby osadzeni mogli zagospodarować czas wolny w sposób konstruktywny i spędzać czas również poza celą mieszkalną.

W zakładzie karnym znajdował się osadzony posiadający status „N” od 2018 r., co wzbudziło niepokój przedstawicieli Krajowego Mechanizmu.

W 2021 roku ETPC (dalej także: Trybunał) wydał trzy wyroki⁴⁸ dotyczące długotrwałego i automatycznego stosowania reżimu przewidzianego dla osadzonych, o których mowa w art. 88a k.k.w., stwierdzające naruszenie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Wyrażając zrozumienie dla okoliczności zastosowania specjalnego reżimu bezpieczeństwa, Trybunał skrytykował jednocześnie automatyczne przedłużanie statusu tzw. osadzonego niebezpiecznego wobec więźniów oraz brak starań, by zapewnić mu adekwatną psychiczną i fizyczną

⁴⁸ Zob. wyroki ETPC w sprawach: wyrok z 15 kwietnia 2021 r. w sprawie Filas przeciwko Polsce, skarga nr 31806/17; wyrok z 15 kwietnia 2021 r. w sprawie Leńczuk przeciwko Polsce, skarga nr 47800/17; wyrok z 20 maja 2021 r. w sprawie Bechta przeciwko Polsce, skarga nr 39496/17.

stymulację, rekompensującą stosowane wobec niego ograniczenia. Trybunał wskazał, iż nie może zaakceptować, by utrzymujące się przez ponad trzy lata rutynowe i bezwarunkowe stosowanie pełnego wachlarza środków dostępnych władzom w przypadku więźniów niebezpiecznych było uznane za niezbędne dla utrzymania bezpieczeństwa w placówce penitencjarnej i jednocześnie nie naruszało art. 3 Konwencji⁴⁹. Ponadto stwierdził, iż organy władzy nie wykazały, by stosowanie różnego rodzaju środków, w tym rutynowe i automatyczne kontrole osobiste, w szczególności przez okres pierwszych sześciu miesięcy, były konieczne dla osiągnięcia uprawnionego celu zapewnienia bezpieczeństwa placówki penitencjarnej⁵⁰.

Po pierwsze, należy więc każdorazowo dokładnie ocenić konieczność stosowania wobec osadzonego reżimu przewidzianego dla tzw. więźniów niebezpiecznych. Po drugie, w przypadku przedłużenia jego stosowania, należy precyzyjnie wskazać, które procedury i ograniczenia związane z tym reżimem są niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa osadzonemu i innym osobom. Należy bowiem stosować wyłącznie takie środki, które konieczne są w danych okolicznościach. Nieprawidłowości związane z automatyzmem w stosowaniu reżimu przewidzianego dla tzw. osadzonych niebezpiecznych zarówno w zakresie jego przedłużania, jak i katalogu stosowanych środków bezpieczeństwa, prowadziły zdaniem Trybunału do naruszenia art. 3 Konwencji.

Dodatkowo osadzeni z oddziału „N” poinformowali przedstawicieli KMPT o formie rozmów z psychologiem – psycholog stoi na korytarzu przed celą w towarzystwie dwóch funkcjonariuszy, drzwi od celi są otwierane, a osadzony stoi za kratą w celi.

Biorąc pod uwagę całokształt koniecznych ograniczeń, które wiążą się z reżimem przewidzianym dla osadzonych szczególnie niebezpiecznych, poufna rozmowa z psychologiem może być jedną z niewielu szans zgłoszenia niewłaściwego traktowania

⁴⁹ Zob. wyrok ETPC z 15 kwietnia 2021 r. w sprawie Filas przeciwko Polsce, skarga nr 31806/17.

⁵⁰ Zob. wyrok ETPC z 15 kwietnia 2021 r. w sprawie Leńczuk przeciwko Polsce, skarga nr 47800/17.

ze strony innych osób. Bezsporne jest jednocześnie, że priorytetem jest zapewnienie bezpieczeństwa psychologom, którzy udzielają wsparcia skazanym.

Dlatego też KMPT zaleca realizować rozmowy osadzonych niebezpiecznych z psychologami w warunkach zapewniających poufność, a zarazem bezpieczeństwo psychologa. Bezpośredni kontakt zapewnia warunki do prowadzenia poufnych rozmów osadzonych szczególnie niebezpiecznych z psychologiem, bez obecności osób trzecich. W trakcie rozmowy, gdy osadzony przebywa w zabezpieczonej przestrzeni, nie należy również stosować środków przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek. Powinny one zostać zdjęte niezwłocznie po doprowadzeniu go do pomieszczenia przeznaczonego do odbywania rozmów z psychologiem.

6.5. Warunki materialne

Delegacja oceniła warunki panujące w oddziałach mieszkalnych. W niektórych pomieszczeniach (zwłaszcza w łazienkach pawilonu „A”) ściany oraz sufit są zawilgocone, widoczne jest zagrzybienie. W wielu miejscach w celach mieszkalnych znajdują się ubytki w tynku i farbie, gdzieśgdzie znajdują się również duże zacieki na suficie i ścianach. W podłodze jednego z oddziałów w pawilonie „A” znajdowała się dziura wychodząca na wylot, stwarzająca zagrożenie potknięcia się i wywrócenia.

W kąciach sanitarnych jest bardzo mała przestrzeń, przez co osadzeni mają problem z umieszczeniem mis z wodą (co jest związane z brakiem umywalk w kąciach).

Wszystkie cele mieszkalne wieloosobowe w zakładzie posiadają zabudowane kąciki sanitarne. Jednakże we wszystkich celach umywalki są umieszczone poza kąciem sanitarnym, co uniemożliwia zachowanie intymności przy wykonywaniu czynności higienicznych. KMPT uważa, że urządzenia sanitarne powinny być osłonięte co najmniej w taki sposób, aby nie było możliwe zaobserwowanie osadzonego

wykonywającego czynności intymne w kącie sanitarnym ani bezpośrednio przez osoby wchodzące do celi, ani przez wizjer.

Należy zaznaczyć, że zgodnie z § 25 regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności⁵¹ niezbędne urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie. Powszechnie uznaje się, że do niezbędnych urządzeń sanitarnych należy umywalka, zatem i ona powinna być usytuowana w sposób zapewniający niekrępujące jej użytkowanie. Wyrazem zrozumienia dla minimalnych potrzeb osadzonych w omawianym zakresie jest również § 3 ust. 7 Wytycznych nr 3/2011 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 4 października 2011 r. w sprawie wymagań technicznych i ochronnych dla pawilonów zakwaterowania osadzonych, który stanowi, że w skład węzła sanitarnego w celi mieszkalnej wchodzi miska ustępowa oraz umywalka z doprowadzeniem wody. Sposób wykonania obudowy węzła ma spełniać wymóg zapewnienia intymności podczas korzystania z urządzeń sanitarnych, zaś wentylacja grawitacyjna, oddzielna dla węzła i celi, ma zapewnić należyłą wymianę powietrza.

Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na stanowisku, iż w celach, w których umywalka znajduje się poza wydzielonym pełną, trwałą zabudową kąciem sanitarnym i jest ona jedynym tego typu urządzeniem w pomieszczeniu, osadzeni nie mają zapewnionych warunków intymności podczas wykonywania czynności związanych z utrzymaniem higieny osobistej⁵².

Kwestia ta była kilkakrotnie podnoszona w wystąpieniach generalnych⁵³ Rzecznika Praw Obywatelskich skierowanych do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, który w odpowiedzi podzielał pogląd Rzecznika i stwierdzał, że spełnienie kryterium

⁵¹ Zob. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. poz. 2847).

⁵² Zob. Wystąpienie Generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2017 r. w sprawie umieszczania umywalk poza kąciem sanitarnym (IX.517.796.2016.JN).

⁵³ Zob. m.in. wystąpienia generalne z dnia 20 lutego 2013 r. (RPO-682905-II702/11/MK) oraz z dnia 25 marca 2013 r. (RPO-700317-II-702/12/MK).

zapewnienia intymności w warunkach izolacji penitencjarnej uzależnione jest nie tylko od braku fizycznej obecności innych osób podczas korzystania przez osadzonego z urządzeń sanitarnych, ale także od ograniczenia (z wyłączeniem przypadków przewidzianych w obowiązujących przepisach) możliwości jego obserwacji. Podnieść należy, iż również standardy międzynarodowe wskazują na konieczność zapewnienia więźniom bezpośredniego dostępu do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują prywatność⁵⁴.

Mając powyższe na uwadze, KMPT zaleca usytuowanie umywalek w sposób zapewniający ich nieskrępowane użytkowanie.

Niepokój przedstawicieli KMPT wzbudza także niedostosowanie zakładu karnego typu półotwartego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza poruszających się przy pomocy wózka. Kwestia ta została opisana w pkt 5.2 niniejszego raportu.

W związku z powyższym KMPT zaleca dostosowanie pawilonu „B” do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

6.6. Personel medyczny

Na dzień wizytacji w ambulatorium zatrudnieni byli: jeden kierownik ambulatorium oraz sześć pielęgniarek. Dwie osoby z personelu pielęgniarskiego przebywają na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, trzy osoby planują odejść na zaopatrzenie emerytalne. W jednostce dyżury pielęgniarskie realizowane są od poniedziałku do piątku w godz. od 6:00 do 19:00, w soboty w godz. od 6:00 do 14:00.

Jak wynika z dokumentacji przesłanej przez kierownictwo zakładu⁵⁵, praca personelu pielęgniarskiego polega nie tylko na realizacji typowych dla takiej funkcji

⁵⁴ Zob. Reguła 19.3 Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych.

⁵⁵ Pismo z dnia 30 października 2023 r., D/P.0812.1.7.2023.JJ.

obowiązków, ale też wykonywaniu czynności związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa i porządku, tj. uczestnictwa w konwojach, realizacji czynności związanych ze służbą – kontrola osobista, dozоровanie więźni.

Zgodnie z zaleceniami CPT w każdej jednostce penitencjarnej przez całą dobę (w tym również w weekendy) powinna być obecna wykwalifikowana pielęgniarka⁵⁶. Podobnie jak w przypadku lekarza, obecność pielęgniarki ma również podstawowe znaczenie dla wykrywania i dokumentowania oznak tortur oraz innych form okrutnego i poniżającego traktowania oraz karania. Ponadto brak na miejscu wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi sytuację wysokiego ryzyka. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy konieczna jest pomoc medyczna i ewentualne wezwanie pogotowia ratunkowego, to zaś stwarza ryzyko błędu i może być niebezpieczne dla zdrowia osadzonych.

KMPT rekomenduje zapewnienie dodatkowych etatów pielęgniarskich i zapewnienie w jednostce całodobowej opieki pielęgniarskiej.

6.7. Oddziaływania wobec osadzonych podejmujących próby samobójcze

Zgodnie z ustaleniami KMPT wynika, iż nie wszystkie próby samobójcze są wykazywane w rejestrze wydarzeń nadzwyczajnych z uwagi na to, że są kwalifikowane wyłącznie jako zachowania autoagresywne. W przypadku, gdy czyn jest zakwalifikowany jako działanie autoagresywne, nie wchodzi on w zakres przeciwdziałania samobójstwom, stąd też taki osadzony nie uzyskuje pełnego wsparcia, a jedynie zostaje umieszczony w celi zabezpieczającej.

W sytuacji osadzonego, wobec którego zostały zastosowane środki przymusu bezpośredniego po podjętej próbie samobójczej (przez powieszenie się), zakwalifikowanej jako zachowanie autoagresywne, nie zostały wdrożone odpowiednie

⁵⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 76.

zalecenia Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności⁵⁷.

Zalecenia te mają na celu wdrożenie odpowiednich oddziaływań na osadzonych próbujących dokonać samobójstwa na terenie jednostki penitencjarnej. Należy do nich m.in.: ustalenie występowania czynników ryzyka samobójczego, czynników chroniących oraz dokonaniu oceny stopnia ryzyka samobójczego; objęcie osadzonego wzmożoną opieką wychowawczą; określenie przez psychologa indywidualnych mechanizmów autoagresji; objęcie osadzonego pomocą psychologiczną; objęcie osadzonego farmakoterapią według zaleceń lekarza psychiatry; umieszczenie w celi wieloosobowej lub celi objętej systemem umożliwiającym stałą kontrolę zachowań osadzonego.

Warto przytoczyć wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka⁵⁸, w którym niewłaściwe zapobieganie próbom samobójczym osadzonego i brak odpowiedniej opieki psychiatrycznej w więzieniu naraziły skarżącego na nieludzkie i poniżające traktowanie. W związku z dotychczasową linią orzeczniczą Trybunału, organy penitencjarne mają zatem obowiązek udzielenia osadzonemu niezbędnej pomocy medycznej i lekarskiej, także w przypadku problemów ze zdrowiem psychicznym i w razie konieczności świadczenia więźniowi opieki psychiatrycznej. Brak zapewnienia takiego leczenia, połączony z poważnym pogorszeniem zdrowia psychicznego osadzonego, w zależności od stopnia dolegliwości takiego pogorszenia, może więc doprowadzić do naruszenia przez państwo art. 3 lub art. 8 (prawo do poszanowania życia prywatnego) Konwencji⁵⁹.

⁵⁷ Instrukcja nr 2/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 29 sierpnia 2016 r. w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności.

⁵⁸ Wyrok ETPC z 31 marca 2020 r. w sprawie Jeanty przeciwko Belgii, skarga nr 82284/17.

⁵⁹ 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 z późn. zm.).

KMPT zaleca w przypadku prób samobójczych osadzonych dostosowanie się do zaleceń Dyrektora Generalnego, w których wskazano jako konieczne skonsultowanie osadzonego z psychologiem, lekarzem, lekarzem psychiatrą oraz szereg innych działań służących eliminacji ryzyka samobójczego i powrotowi do zdrowia osadzonego.

6.8. Szkolenia

KMPT w trakcie każdej wizytacji w jednostkach penitencjarnych dokonuje analizy szkoleń personelu, gdyż są one jednym z mechanizmów zapobiegania torturom. Personel jednostki w latach 2021-2023 realizował liczne szkolenia wewnętrzne. Przykładowo w tym okresie odbyły się szkolenia z zakresu:

- prowadzenia oddziaływań specjalistycznych wobec skazanych powyżej sześćdziesiątego roku życia lub z niepełnosprawnościami,
- programu profilaktyki hazardu „Bonus”,
- nałogów behawioralnych – profilaktyka, diagnoza, terapia,
- projektowania oddziaływań resocjalizacyjnych poprzez działalność kulturalno-oświatową, sportową i czytelnictwo, projektowania twórczych oddziaływań resocjalizacyjnych z wykorzystaniem zasobów bibliotecznych,
- samobójstw w zakładzie karnym, oceny ryzyka podjęcia próby samobójczej, rozmowy, interwencji w kontakcie z osobą w kryzysie suicydalnym; szkolenie z zakresu profilaktyki samobójstw dla funkcjonariuszy pracujących w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi,
- postpenalnych modeli inkluzji społecznej w ujęciu teoretycznym i aplikacyjnym.

KMPT rekomenduje, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych cyklicznie włączać zagadnienia związane z: międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur (w tym

standardami i zaleceniami SPT i CPT), zakazem dyskryminacji (m.in. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, pochodzenie), komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, postępowaniem z osobami wymagającymi szczególnego nadzoru i pracy z grupami wrażliwymi (np. z osobami starszymi, z niepełnosprawnościami, nie w pełni sprawnymi ruchowo, osobami z zaburzeniami psychicznymi, somatycznie chorymi), wczesnym wykrywaniem symptomów przemocy, praktycznym wykorzystywaniem Protokołu stambulskiego, 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 Tarnowie:

- 1) podjęcie pilnych działań w celu wyjaśnienia zgłaszanych przez osadzonych informacji o stosowaniu przemocy fizycznej i psychicznej przez funkcjonariuszy;
- 2) wdrożenie mechanizmów monitorowania pracy personelu oraz zwrócenie uwagi pracownikom i funkcjonariuszom Służby Więziennej, że stosowanie przemocy wobec osadzonych jest niedopuszczalne;
- 3) przypomnienie personelowi jednostki o obowiązku traktowania osadzonych z szacunkiem oraz o bezwzględny zakazie stosowania przemocy psychicznej i fizycznej wobec osadzonych;
- 4) powstrzymanie się od stosowania gazu pieprzowego w pomieszczeniach zamkniętych, w tym celach, w których przebywają osadzeni;
- 5) przeprowadzanie kontroli osobistych z poszanowaniem godności osób kontrolowanych;

- 6) przeprowadzanie konsultacji medycznych i psychologicznych osób umieszczonych w celi izolacyjnej i zabezpieczającej;
- 7) zapewnienie dodatkowych etatów pielęgniarskich i zapewnienie w jednostce całodobowej opieki pielęgniarskiej;
- 8) realizowanie rozmów osadzonych „N” z psychologami w warunkach zapewniających poufność rozmowy, a zarazem bezpieczeństwo psychologa;
- 9) respektowanie intymności, godności osadzonych oraz poszanowanie tajemnicy lekarskiej przez odstąpienie od brania udziału w badaniach medycznych przez funkcjonariuszy działu ochronnego lub uczestniczenie w nich jedynie na wniosek osoby je przeprowadzającej;
- 10) zwiększenie częstotliwości realizacji prawa do kontaktu ze światem zewnętrznym za pośrednictwem samoinkasujących aparatów telefonicznych;
- 11) dostosowanie się do Instrukcji Dyrektora Generalnego, w której wskazano jako konieczne skonsultowanie osadzonego po próbie samobójczej lub z myślami samobójczymi z psychologiem, lekarzem, lekarzem psychiatrą oraz wdrożenie szeregu innych działań służących eliminacji ryzyka samobójczego oraz powrotowi do zdrowia osadzonego;
- 12) rozwijanie programów dla osób tymczasowo aresztowanych, tak aby osadzony mógł rozsądną część dnia spędzać poza celą mieszkalną;
- 13) włącznie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych zagadnień związanych z: międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka i prewencji tortur (w tym standardami i zaleceniami SPT i CPT), komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, praktycznym wykorzystywaniem Protokołu stambulskiego, pracy z traumą i ofiarami przemocy, bezpiecznego stosowania środków przymusu bezpośredniego;

14) poprawę warunków bytowych w zakresie stopniowego montażu umywalek w kącikach sanitarnych, zlikwidowania ubytków w ścianach oraz podłodze, przeciekających sufitów, wilgoci na ścianach, usterek.

7.2. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Krakowie:

- 1) podjęcie działań naprawczych w związku z trudną atmosferą w zakładzie;
- 2) objęcie zakładu wzmożonym nadzorem;
- 3) zapewnienie Dyrektorowi Zakładu Karnego w Tarnowie środków finansowych na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych.

Opracowanie: Paulina Wróbel

Za Zespół podpisuje:

Z poważaniem

Marcin Kusy

Zastępca Dyrektora Zespołu

/-podpisano elektronicznie/