



Warszawa, 17-05-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.571.13.2023.PB

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu**

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji). Podpisując OPCAT, Polska zobowiązała się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji, którego funkcję wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)². KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to

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

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

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

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka.

³ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. art. 20 OPCAT.

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

⁷ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?.

⁸ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt 6. 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.

Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych. W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osadzony, funkcjonariusz Służby Więziennej, osoba odwiedzająca) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie od tego, czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej. Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że „żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób”.

3. Uwagi wstępne na temat wizytacji

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 18–22 września oraz 18–19 października 2023 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili dwie wizytacje Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu, przy ul. Wybickiego 10/22 (dalej jako: Zakład, jednostka).

Celem pierwszej wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osadzonych przebywających w jednostce, w celu wzmocnienia,

⁹ Zob. art. 19 lit. b OPCAT.

jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych. Druga wizytacja miała z kolei na celu weryfikację przestrzegania zakazu represji, określonego w art. 21 ust. 1 OPCAT.

W skład zespołu wizytującego wchodziło: Aleksandra Osińska (psycholożka) oraz Przemysław Kazimirski, Łukasz Bębenista i Paweł Borkowski (prawnicy).

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT:

- przeprowadzili wstępną rozmowę z ppłk. Krystianem Wasińskim (Dyrektorem Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu) i innymi funkcjonariuszami Służby Więziennej;
- dokonali oglądu Zakładu, w tym: cel mieszkalnych, świetlic, łaźni, pól spacerowych, cel zabezpieczających, cel izolacyjnych itp.;
- przeprowadzili poufne rozmowy z osadzonymi i personelem;
- zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją, w tym dokumentacją medyczną i informacjami zgromadzonymi w Centralnej Bazie Osób Pozbawionych Wolności;
- wykonali dokumentację fotograficzną i dokonali pomiaru powierzchni wybranych przez siebie cel mieszkalnych.

Swoje 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 audio-video z użycia 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, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania (pkt 6).

4. Charakterystyka jednostki

Zakład Karny Nr 1 w Grudziądzu jest jednostką penitencjarną przeznaczoną dla kobiet i mężczyzn. Osadzane są w niej osoby tymczasowo aresztowane (kobiety) i skazani pierwszy raz odbywający karę w warunkach zakładu karnego typu zamkniętego i półotwartego. W Zakładzie funkcjonuje także oddział terapeutyczny dla skazanych kobiet z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz uzależnionych od alkoholu¹⁰.

Pojemność zakładu karnego wynosi 1311 miejsc zakwaterowania (w trakcie wizytacji, zgodnie ze stanem ewidencyjnym, w Zakładzie przebywało 1164 osadzonych).

W jednostce działa Dom dla Matki i Dziecka, w którym zgodnie z art. 87 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy¹¹ (dalej: k.k.w.) kobiety mogą odbywać karę pozbawienia wolności wraz ze swoimi dziećmi do ukończenia przez nie trzeciego roku życia. W Domu znajduje się 14 cel mieszkalnych i może on pomieścić 38 osadzonych.

W Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu zatrudnionych jest 876 osadzonych, z czego 662 osadzonych (221 odpłatnie, 441 nieodpłatnie) pracuje na terenie jednostki, zaś 214 osadzonych (200 odpłatnie, 14 nieodpłatnie) świadczy pracę poza jej

¹⁰ Zob. Przeznaczenie zakładów karnych i aresztów śledczych określone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, dostępne na stronie: <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-przeznaczenie-zk-i-as> [dostęp: 18 marca 2024 r.].

¹¹ Dz. U. z 2024 r., poz. 706.

obrębem. KMPT pozytywnie ocenia fakt, że więcej niż co trzecia osoba osadzona w jednostce znajduje zatrudnienie odpłatne.

Skazani (kobiety i mężczyźni) wykonują pracę jako: pomoc kuchenna, pracownik ogólnobudowlany, pomocnik informatyka / łącznościowca, pracownik gospodarczy – segregujący odpady komunalne, obsługa pralni, pomocnik magazyniera, pracownik fizyczny, pracownik gospodarczy, fryzjer, bibliotekarz, roznoszący artykuły żywnościowe, pracownik radiowęzła oraz pracownik fizyczny (w ramach podmiotu zewnętrznego).

Miejscami zatrudnienia na terenie jednostki są: oddziały mieszkalne, pralnia, kuchnia, warsztat, magazyn mundurowy, ambulatorium, oddział ginekologiczno-położniczy. Osoby pozbawione wolności pracują również w pomieszczeniach wykorzystywanych przez firmy: SARA, P.P.H.U. Dziewięcki, KRASGUM, Pomet Wronki, PGSWPP (kantyna).

W Zakładzie funkcjonuje jedyna w Polsce szkoła dla skazanych kobiet. Chętne kobiety mogą uczęszczać do szkoły podstawowej, liceum ogólnokształcącego, a także zdobyć zawód: krawcowej, projektantki odzieży, kucharki i cukiernika. W roku szkolnym 2023–2024 z kształcenia korzystało 80 kobiet.

W szkole funkcjonuje tzw. klasa patronacka, w której skazane realizujące Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy krawca są zatrudnione na 1/2 etatu w zakładzie produkcyjnym zajmującym się szyciem odzieży roboczej. Dzięki temu rozwiązaniu osadzone po uzyskaniu kwalifikacji krawca mają możliwość podjąć odpłatne zatrudnienie.

Na terenie jednostki znajduje się również jedyny w Polsce więzienny oddział ginekologiczno-położniczy, gdzie sprawowana jest całodobowa opieka nad kobietami w ciąży. Ponadto w ramach oddziału funkcjonuje poradnia ginekologiczna dla kobiet. Oddział zapewnia całodobową opiekę ginekologiczno-położniczą, zatrudniając kadre

lekarzy ginekologów i położne oferujących leczenie, przygotowanie do porodu, edukację, okres porodu, połóg, opiekę nad noworodkiem. Na terenie szpitala znajduje się 9 cel mieszkalnych i może on pomieścić 19 pacjentek.

5. Problemy systemowe

5.1. Mała liczba jednostek/oddziałów penitencjarnych dla kobiet

Zgodnie z Roczną Informacją Statystyczną Centralnego Zarządu Służby Więziennej za 2022 rok w Polsce jest 175 jednostek penitencjarnych: 69 oddziałów zewnętrznych, 64 zakładów karnych, 39 aresztów śledczych, 3 oddziały tymczasowego zakwaterowania skazanych (stan na dzień 31 grudnia 2022 r.)¹².

Oddziały dla kobiet znajdują się w 27 jednostkach penitencjarnych (przy czym w 4 z nich są tylko oddziały dla tymczasowo aresztowanych), co wydaje się niewystarczającą liczbą, biorąc pod uwagę zapewnienie osadzonym kobietom właściwego rodzaju i typu zakładu karnego, ich klasyfikacji w celu indywidualnego oddziaływania, o której mowa w art. 82 k.k.w.¹³, oraz kontaktu z bliskimi.

W 9 jednostkach penitencjarnych znajdują się oddziały typu otwartego dla kobiet, przy czym w każdym z nich funkcjonuje oddział dla odbywających karę po raz pierwszy, w 8 – oddział dla recydywistek penitencjarnych, a w 5 – mogą być osadzone młodociane kobiety. W 15 jednostkach znajdują się oddziały typu półotwartego, zaś w 12 jednostkach – oddziały typu zamkniętego¹⁴. Pojedyncze jednostki posiadają wyspecjalizowane oddziały terapeutyczne dla kobiet: z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną („upośledzonych umysłowo”; 2 takie oddziały w Polsce), uzależnionych od alkoholu (3 oddziały), uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych (1).

¹² Zob. Roczna Informacja Statystyczna za rok 2022, Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, BIS.0332.16.2022.MM, s. 3. Dostęp: <https://www.sw.gov.pl/strona/Statystyka>.

¹³ Dz. U. z 2023 r., poz. 127.

¹⁴ Zob. Przeznaczenie zakładów karnych i aresztów śledczych według stanu na dzień 1 grudnia 2023 r. Dostęp: <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-przeznaczenie-zk-i-as>.

W kierowanych do Biura RPO skargach osadzone wielokrotnie podnosiły problemy wynikające z braku miejsc dla kobiet w jednostkach penitencjarnych. Dotyczyły one m.in.: odmów osadzenia w jednostce położonej bliżej miejsca zamieszkania¹⁵, osadzenie w dużej odległości od domu (ok. 600 km) i niemożność odwiedzin z tego powodu przez rodziców będących w podeszłym wieku i schorowanych¹⁶, niemożność osadzenia w jednostce, w której jest szansa na podjęcie pracy płatnej¹⁷, brak środków finansowych rodziny na podróż oraz brak kontaktu z synem przebywającym w placówce opiekuńczo-wychowawczej z uwagi na dużą odległość zakładu od tych miejsc¹⁸, odbywanie kary pozbawienia wolności w oddziałach typu zamkniętego, mimo decyzji komisji penitencjarnej o zakwalifikowaniu do oddziału półotwartego¹⁹, umieszczenie osadzonej w celi izolacyjnej znajdującej się w pawilonie przeznaczonym dla mężczyzn, co powodowało u niej poczucie zagrożenia²⁰.

Niewielka liczba oddziałów kobiecych powoduje, że kobiety często są umieszczane w miejscowościach znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania, co utrudnia podtrzymywanie więzi z rodziną, a przede wszystkim z dziećmi. Umieszczenie w dużej odległości od miejsca zamieszkania generuje także inne problemy, jak np. trudności w całonocnej podróży z małym dzieckiem na widzenie z rodzicem oraz utrudniony proces społecznej reintegracji skazanych.

Rozłąka z bliskimi stanowi elementarną deprivację potrzeb w warunkach penitencjarnych. Umieszczenie osadzonych w zakładach karnych znajdujących się w znacznej odległości od miejsca zamieszkania jedynie ją pogłębia. To z kolei

¹⁵ IX.517.730.2023.

¹⁶ IX.517.1378.2023, IX.517.420.2023.

¹⁷ IX.517.1383.2023.

¹⁸ IX.517.598.2023.

¹⁹ IX.517.1542.2023.

²⁰ IX.517.789.2020.

powoduje wzmożenie u osadzonych obniżonego stanu psychicznego i emocjonalnego, który może prowadzić np. do samouszkodzeń lub prób samobójczych.

Rzecznik Praw Obywatelskich już wiele lat temu zwrócił uwagę na problem umieszczania osadzonych (kobiet i mężczyzn) w jednostkach penitencjarnych znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania. Podkreślał, że obecne regulacje prawne nie przewidują, aby skazany odbywał karę pozbawienia wolności najbliżej swego miejsca zamieszkania²¹. Kodeks karny wykonawczy wskazuje, że skazany odbywa karę w zakładzie karnym właściwym ze względu na rodzaj, typ, system wykonywania kary lub zabezpieczenie. Tym samym ustawodawca daje pierwszeństwo zasadzie indywidualizacji wykonywania kary pozbawienia wolności przed regułą, zgodnie z którą skazany powinien odbywać taką karę najbliżej miejsca swego zamieszkania²².

Ustawodawca wskazuje na przykładowe okoliczności, które mają wpływ na przeniesienie skazanego do innego właściwego zakładu karnego. Jedną z przyczyn są „ważne względy rodzinne” (art. 100 § 1 pkt 6 k.k.w.). Zatem potrzeba utrzymywania kontaktów z rodziną jest brana pod uwagę dopiero przy przeniesieniu do innego zakładu karnego. W rzeczywistości większość osadzonych odbywa karę w jednostkach penitencjarnych znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania.

Sytuacja kobiet w tym względzie jest jeszcze trudniejsza z powodu mniejszej liczby kobiecych oddziałów. Dodatkowo od kilku lat zwiększa się liczba kobiet pozbawionych wolności. W 2011 r. w Polsce kobiety stanowiły 3,17% populacji

²¹ Wymóg umieszczania skazanych we właściwym zakładzie karnym położonym najbliżej miejsca zamieszkania został zniesiony nowelizacją Kodeksu karnego wykonawczego z 2012 r. (ustawa z dnia 16 września 2011 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 240, poz. 1431).

²² Zob.: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/etpcz-osadzenie-wi%C4%99%C5%BAni%C3%B3w-tysi%C4%85ce-kilometr%C3%B3w-od-ich-bliskich-naruszy%C5%82o-prawo-do-poszanowania-ich>.

więziennej (2598 osadzonych²³), w 2018 r. – 4,13% (3017 osadzonych²⁴), a w 2023 r. – już 5,08% (3811 osadzonych²⁵).

Trudno w obecnym stanie mówić o tym, aby kara pozbawienia wolności realizowała cele resocjalizacyjne, o których mowa w art. 67 § 3 k.k.w.²⁶

W przypadku osadzonych kobiet niemożliwy do zrealizowania wydaje się także art. 87a k.k.w., przewidujący, że wykonując karę wobec skazanych sprawujących stałą pieczę nad dzieckiem do lat 15, uwzględnia się w szczególności potrzebę inicjowania, podtrzymywania i zacieśniania ich więzi uczuciowej z dziećmi, wywiązywania się z obowiązków alimentacyjnych oraz świadczenia pomocy materialnej dzieciom, a także współdziałania z placówkami opiekuńczo-wychowawczymi, w których te dzieci przebywają. Skazani sprawujący stałą pieczę nad dziećmi, które przebywają w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, powinni być w miarę możliwości osadzani w odpowiednich zakładach karnych, położonych najbliżej miejsca pobytu dzieci.

Wykonywanie kary pozbawienia wolności z dala od miejsca zamieszkania może utrudniać także readaptację społeczną skazanych kobiet, czyli przygotowanie do świadomego życia w społeczeństwie przez wchodzenie w akceptowane społecznie role. Kodeks karny wykonawczy wskazuje co prawda, że okres do 6 miesięcy przed przewidywanym warunkowym zwolnieniem lub przed wykonaniem kary stanowi, w miarę potrzeby, czas niezbędny na przygotowanie skazanego do życia po zwolnieniu. W tym okresie skazany powinien w miarę możliwości odbywać karę we właściwym zakładzie karnym położonym najbliżej przyszłego miejsca stałego pobytu

²³ Stan na dzień 30 listopada 2011 r. Zob. Roczna Informacja Statystyczna Centralnego Zarządu Służby Więziennej za rok 2011. Dostęp: <https://www.sw.gov.pl/strona/Statystyka>.

²⁴ Stan na dzień 30 listopada 2018 r. Zob. Roczna Informacja Statystyczna Centralnego Zarządu Służby Więziennej za rok 2018. Dostęp: <https://www.sw.gov.pl/strona/Statystyka>.

²⁵ Stan na dzień 30 listopada 2023 r. Zob. Miesięczna Informacja Statystyczna Centralnego Zarządu Służby Więziennej za listopad 2023 r. Dostęp: <https://www.sw.gov.pl/strona/Statystyka>.

²⁶ W oddziaływaniu na skazanych, przy poszanowaniu ich praw i wymaganiu wypełniania przez nich obowiązków, uwzględnia się przede wszystkim pracę, zwłaszcza sprzyjającą zdobywaniu odpowiednich kwalifikacji zawodowych, nauczanie, zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowe, podtrzymywanie kontaktów z rodziną i światem zewnętrznym oraz środki terapeutyczne.

(art. 165 § 1 k.k.w.). Niewielka liczba kobiecych oddziałów w oczywisty sposób utrudnia realizację tego zalecenia.

Zasada odbywania kary pozbawienia wolności jak najbliżej miejsca zamieszkania znajduje poparcie w standardach międzynarodowych postępowania z więźniami. Są to np. Reguły: 17.1, 17.2, 17.3²⁷ Zaleceń Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych (dalej: Europejskie Reguły Więzienne) oraz Reguła 59 Wzorcowych Reguł Minimalnych Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczących postępowania z więźniami (dalej: Reguły Mandeli)²⁸.

Konieczne jest w tym miejscu zwrócenie uwagi na Zalecenia CM/Rec(2018)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych (dalej: Zalecenia dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych). Wskazują one, że w każdym przypadku pozbawienia rodzica wolności szczególny nacisk powinien zostać położony na skierowanie rodzica do jednostki położonej w bliskiej odległości od miejsca, w którym przebywa dziecko (Zalecenie 3). Z wyjątkiem przypadków uwzględnienia wymogów związanych z administracją wymiaru sprawiedliwości, porządkiem i bezpieczeństwem, przydział osadzonego rodzica do danego zakładu karnego w przypadkach, w których jest to wskazane, powinien odbywać się przy uwzględnieniu najlepiej pojętego interesu jego dziecka, w taki sposób, aby ułatwić podtrzymywanie kontaktów, relacji i widzeń dziecka z rodzicem, bez powodowania nieuzasadnionych obciążeń wynikających z czynników finansowych lub geograficznych (Zalecenia 16).

²⁷ 17.1: Więźniowie są osadzani, na ile to możliwe, w zakładach znajdujących się jak najbliżej ich domów lub miejsc resocjalizacji. 17.2: Przydział uwzględnia także wymogi trwającego śledztwa, bezpieczeństwo oraz potrzebę poddania więźniów określonej rygorowi. 17.3: Na ile to możliwe konsultuje się z więźniami miejsce ich początkowego osadzenia oraz jakiegokolwiek późniejszego przeniesienia z jednego zakładu do drugiego.

²⁸ Reguła 59: Więźniowie są osadzani, na ile to możliwe, w zakładach znajdujących się jak najbliżej ich domów lub miejsc resocjalizacji.

Dodatkowo Reguły postępowania z kobietami pozbawionymi wolności oraz skazanymi, wobec których stosowane są kary o charakterze nieizolacyjnym (dalej: Reguły z Bangkoku²⁹), podkreślają, że osadzone kobiety powinny być umieszczane, w miarę możliwości, w zakładach karnych położonych najbliżej ich miejsca zamieszkania lub miejsca resocjalizacji, biorąc pod uwagę ich obowiązki opiekuńcze, a także indywidualne preferencje osadzonej oraz dostępność odpowiednich programów i usług (Reguła 4).

Jednym z kluczowych czynników pomagających w reintegracji społecznej osadzonych jest ich zdolność do utrzymywania więzi z rodzinami. Najlepszym sposobem na utrzymanie takiej więzi jest jak najczęstszy kontakt z bliskimi. Jako że sytuacja kobiet w zakresie dostępu do bezpośrednich spotkań z rodziną jest utrudniona ze względu na małą liczbę oddziałów kobiecych, obowiązkiem władzy jest podjęcie szczególnych wysiłków w celu zapewnienia kobietom zakwaterowania w pobliżu ich miejsca zamieszkania. Wybór zakładu karnego winien być skonsultowany z osadzoną i uwzględniać jej sytuację osobistą związaną z przemocą domową i innymi formami przemocy. Niektóre kobiety mogą nie chcieć przebywać blisko swoich domów i woleć zachować dystans między sobą a mężem, partnerem lub inną osobą, która mogła być sprawcą takiej przemocy przed uwięzieniem.

KMPT będzie monitorował powyższy problem podczas kolejnych wizytacji prewencyjnych w kobiecych oddziałach penitencjarnych.

5.2. Dostęp do środków higienicznych dla osadzonych kobiet

Z badań przeprowadzonych w zakresie wiedzy o menstruacji i ubóstwa menstruacyjnego wynika, że ubogie kobiety częściej doświadczają problemu wykluczenia menstruacyjnego. Wśród badanej populacji aż 19% kobiet nie miało

²⁹ Zob. The Bangkok Rules, Resolution adopted by the General Assembly on 21 December 2010, A/RES/65/22.

pieniędzy na zakup środków higienicznych, zaś 39% kobiet z ubogich domów musiało zrezygnować z zakupu środków higienicznych na rzecz innych domowych wydatków³⁰.

Szczególnie trudna pod tym względem wydaje się sytuacja kobiet w jednostkach penitencjarnych, które w większości pochodzą z rodzin o niskim statusie ekonomicznym, borykających się z czasowym lub stałym ubóstwem finansowym.

Ze wskazanych wcześniej badań wynika ponadto, że na ogół dostarczane przez Służbę Więzienną podpaski nie są wysokiej jakości, są mało komfortowe w noszeniu, słabo zabezpieczają, powodują ryzyko zabrudzenia pościeli. Wśród innych problemów wymieniono: reglamentowany przydział środków przeciwbólowych, problem z dostępnością toalet (1 w celi, co w przypadku synchronizacji okresu może być szczególnie dotkliwe), a także brak warunków sprzyjających redukcji napięcia (brak możliwości odseparowania się, odpoczynku, relaksu)³¹.

Przepisy krajowe są nieprecyzyjne w zakresie dostępu osadzonych kobiet do podpasek. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych³² wskazuje jedynie, że osadzonym kobietom wydaje się 1 sztukę pakietu higienicznego według zgłaszanych przez nie potrzeb.

Z kolei Instrukcja nr 1 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 21 listopada 2018 r. w sprawie postępowania z osadzonymi kobietami (dalej: Instrukcja Dyrektora Generalnego w sprawie postępowania z osadzonymi kobietami) zwraca uwagę, by w jednostkach penitencjarnych przeznaczonych dla kobiet zapewnić właściwe warunki higieniczne przez m.in. rozszerzenie asortymentu artykułów kantyny

³⁰ Zob. Menstruacja. Raport z badania jakościowo-ilościowego przygotowanego przez firmę Difference dla Kulczyk Foundation, Warszawa, luty 2020 r., s. 76-77. Dostęp na stronie: <https://kulczykfoundation.org.pl/uploads/media/default/0001/05/0fbe618f4aa748170c8b3f096367e2c607888eb8.pdf>.

³¹ Tamże, s. 75.

³² Dz. U. poz. 2224.

o wybrane środki higieniczne (§ 6 pkt 2 Instrukcji). Nie rozwiązuje natomiast problemu bezpłatnego dostępu do podpasek lub innych środków higienicznych dla kobiet, które nie posiadają środków finansowych oraz pomocy z zewnątrz.

Tymczasem reglamentowana liczba podpasek może być niewystarczająca. Według opinii specjalistów higiena intymna w czasie miesiączki jest niezwykle ważna i stanowi prewencję wielu chorób. Podpaski należy zmieniać średnio co 3–4 godziny, a w przypadku intensywniejszego krwawienia – nawet co 2 godziny lub tak często, jak jest to konieczne. Poziom chłonności podpaski powinno dobierać się do stopnia krwawienia³³. Intensywność i częstotliwość krwawienia jest uzależniona od indywidualnych predyspozycji kobiet, a także ich wieku. Przykładowo, w okresie menopauzy przerwy między krwawieniami mogą być krótsze, a same krwawienia bardziej obfite.

Brak środków higienicznych lub ich niewystarczająca liczba mogą prowadzić m.in. do poważnych skutków: zdrowotnych (infekcje układu moczowo-płciowego, ból), psychospołecznych (piętno i poczucie wstydu) oraz ekonomicznych (ograniczona zdolność do zaangażowania się w pracę zawodową)³⁴.

Temat bezpłatnego dostępu do środków higienicznych dla kobiet znajduje również odzwierciedlenie w standardach międzynarodowych.

Reguły z Bangkoku wskazują, że pomieszczenia, w których przebywają osadzone kobiety, powinny być wyposażone w urządzenia i materiały niezbędne do zaspokojenia szczególnych potrzeb kobiet w zakresie higieny, w tym bezpłatne podpaski higieniczne, oraz zaopatrzenie w wodę umożliwiającą utrzymanie higieny

³³ Zob. <https://www.gov.pl/web/psse-wieliczka/z-higiena-osobista-za-pan-brat2>.

³⁴ Zob. Podsumowanie raportu pn.: A bloody problem: period poverty, why we need to end it and how to do it, s. 8. Dostęp na stronie: <https://kulczykfoundation.org.pl/uploads/media/default/0001/05/63f40c6daa0e66cc61a60928481788dc936a6db0.pdf>.

osobistej dzieci i kobiet, w szczególności kobiet zajmujących się gotowaniem oraz kobiet w ciąży, karmiących piersią lub miesiączkujących (Reguła 5).

Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej: Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom lub CPT) podkreśla, że należy odpowiednio uwzględnić szczególne potrzeby kobiet w zakresie higieny. Szczególne znaczenie ma łatwy dostęp do urządzeń sanitarnych i umywalni, odpowiednia liczba niezbędnych artykułów higienicznych, takich jak podpaski i tampony, a także możliwość bezpiecznego usuwania artykułów zabrudzonych krwią. Niezapewnienie kobietom przebywającym w więzieniu takich przedmiotów może samo w sobie stanowić poniżające traktowanie³⁵.

Warto w tym miejscu także wspomnieć o opublikowanym w 2016 r. raporcie Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, w którym odnosi się on do szczególnych doświadczeń kobiet pozbawionych wolności. Podkreśla, że niezapewnienie przez państwa odpowiedniej higieny i warunków sanitarnych oraz odpowiednich artykułów może zostać uznane za złe traktowanie, a nawet tortury. Niezbędne jest zaangażowanie się w budowanie potencjału i odpowiednie szkolenie personelu ośrodków detencyjnych i personelu opieki zdrowotnej w celu zidentyfikowania i zaspokojenia specyficznych potrzeb kobiet w zakresie opieki zdrowotnej i higieny³⁶. Specjalny Sprawozdawca rekomenduje także zapewnienie odpowiednich standardów sanitarnych dla kobiet oraz udogodnień i artykułów odpowiadających szczególnym

³⁵ Zob. Women in prison, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT/Inf (2018) 5, s. 4. Dostęp na stronie: <https://www.coe.int/en/web/cpt/women-in-prison>.

³⁶ Zob. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, A/HRC/31/57, 5 stycznia 2016 r., s. 8. Dostęp na stronie: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/000/97/PDF/G1600097.pdf?OpenElement>.

potrzebom higienicznym kobiet, takich jak bezpłatne podpaski higieniczne i czysta woda, także podczas transportu³⁷.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur będzie monitorował podczas wizytacji prewencyjnych dostęp do bezpłatnych środków higienicznych dla osadzonych kobiet.

5.3. 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 kąpika sanitarnego). Metraż ten jest wprawdzie zgodny z prawem krajowym³⁸, nie spełnia jednak standardów i zaleceń Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)³⁹ i Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT)⁴⁰.

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 kąpika sanitarnego).

Powyższy problem ma charakter systemowy, wymagający zmiany prawa i skorygowania oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych. Był on już

³⁷ Tamże, s. 20.

³⁸ Zob. art. 110 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2023 r., poz. 127).

³⁹ 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.

⁴⁰ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80-81.

sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich⁴¹ oraz wskazywany w raportach KMPT⁴².

Niezapewnienie powyższego standardu znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, niehumanicznego i poniżającego traktowania określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu⁴³.

5.4. Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych

W skład działów penitencjarnych Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu wchodzi pięciu psychologów. Zgodnie ze stanem na dzień wizytacji na jednego psychologa przypadało 234 osadzonych.

Należy podkreślić, że liczba ta nie spełnia obecnie obowiązującego standardu Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, zgodnie z którym jeden psycholog może prowadzić badania psychologiczne, udzielać pomocy psychologicznej oraz obejmować odpowiednimi oddziaływaniami grupę nieprzekraczającą 200 osadzonych⁴⁴.

W ocenie KMPT standard określony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej jest zbyt niski i nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych. Ponadto, jak podkreśla Najwyższa Izba Kontroli, „bardzo duża liczba osadzonych przypadająca na jednego psychologa, skutkuje ograniczoną możliwością, nawet pilnego, badania osoby zgłaszającej myśli samobójcze, czy też objęcie opieką i przygotowanie zaleceń dla osób objętych kartą OZS. Wątpliwości te dotyczą także

⁴¹ Zob. Wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.RK.

⁴² Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 68-69.

⁴³ Zob. wyrok ETPC w sprawie Muršić przeciwko Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13.

⁴⁴ 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.

realnej możliwości udzielenia pomocy osobom potrzebującym, choćby w ramach interwencji kryzysowej”⁴⁵.

Problem ten był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej⁴⁶ oraz wskazywany w raportach rocznych KMPT⁴⁷. W dalszym ciągu pozostaje on w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

Pod uwagę wziąć także należy, że wizytowana jednostka jest zakładem przeznaczonym w głównej mierze dla kobiet, w tym odbywających karę dożywotniego pozbawienia wolności oraz karę 25 lat pozbawienia wolności. Prawdopodobieństwo występowania zdarzeń wymagających oddziaływań psychologa w takiej jednostce jest zwiększone w porównaniu do innych typów jednostek.

Według CPT kobiety przebywające w więzieniu stanowią grupę o odrębnym potrzebach, zarówno biologicznych, jak i specyficznych dla płci. Niektóre osadzone kobiety również są szczególnie bezbronne ze względu na swoją sytuację społeczną i rolę kulturowe. Istnieje ryzyko, że specyficzne potrzeby kobiet zostaną zlekceważone, ponieważ stanowią one mniejszość wśród ogólnej populacji osadzonych. Ważne jest, aby w kontaktach z osadzonymi kobietami wziąć pod uwagę szereg czynników, w szczególności wszelkie formy przemocy fizycznej, seksualnej lub psychicznej, w tym przemoc domową, której mogły doświadczyć przed osadzeniem w więzieniu, wysoki poziom potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego, wysoki poziom uzależnienia od narkotyków lub alkoholu, szczególne potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej (np. w zakresie reprodukcji), obowiązki w zakresie opieki nad dziećmi i/lub ich rodzinami oraz wysoki poziom prawdopodobieństwa, że po zwolnieniu będą ofiarami

⁴⁵ Zob. Sprawozdanie NIK z wyników kontroli pt. „Bezpieczeństwo osadzonych” z 2020 r., KPB.430.002.2020, nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB, s. 58.

⁴⁶ Zob. Wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016.

⁴⁷ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r., s. 53-54.

wiktylizacji i porzucenia przez rodziny⁴⁸. Na potrzebę szczególnych oddziaływań i wsparcia psychologicznego wobec osadzonych kobiet będących ofiarami przemocy fizycznej, psychicznej i seksualnej wskazują także Reguły z Bangkoku (Reguły 41 i 42).

Dodatkowo Instrukcja Dyrektora Generalnego w sprawie postępowania z osadzonymi kobietami wskazuje, że oddziaływania wobec kobiet w zakresie opieki psychologicznej obejmują w szczególności: udzielanie wsparcia psychologicznego oraz monitorowanie stanu psychicznego; diagnozowanie obszarów problemowych i formułowanie zaleceń dotyczących ich korekcji; diagnozowanie sytuacji rodzinnej, wspieranie w utrzymywaniu relacji rodzinnych, w szczególności z małoletnimi dziećmi; pomoc w budowaniu sieci wsparcia społecznego; redukcja napięcia emocjonalnego (§ 3 Instrukcji).

Realizacja powyższych zadań nie jest możliwa przy zatrudnieniu jednego psychologa na 200 osadzonych. Problem ten był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej⁴⁹ oraz wskazywany w raportach rocznych KMPT⁵⁰ i w dalszym ciągu pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

KMPT zaleca uzupełnienie braków w obsadzie psychologów penitencjarnych oraz zwiększenie liczby psychologów zatrudnionych w jednostce.

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

⁴⁸ Zob. Women in prison, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT/Inf (2018) 5, s. 1. Dostęp na stronie: <https://www.coe.int/en/web/cpt/women-in-prison>.

⁴⁹ Zob. Wystąpienia generalne RPO z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016.

⁵⁰ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 71.

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

W ocenie KMPT taka praktyka utrudnia wykrycie oznak złego traktowania, do którego mogło dojść np. w czasie transportu. Z tego też względu profilaktycznemu badaniu medycznemu powinni być poddawani także osadzeni przetransportowani z innych jednostek.

Z przeprowadzonych rozmów z osadzonymi wynikało, że badanie medyczne osób przyjmowanych z wolności często ma powierzchowny charakter i ogranicza się do zebrania wywiadu od pacjenta, bez przeprowadzenia badania fizykalnego. 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)⁵¹. W Zakładzie brak było procedury systematycznego informowania prokuratora o zaobserwowanych przez personel medyczny obrażeniach. Ponadto osoby przyjmowane do jednostki spoza systemu więziennictwa są badane przez lekarza w terminie do trzech dni od dnia przyjęcia.

Przeprowadzone w momencie przyjmowania do zakładu karnego badanie przez lekarza lub wykwalifikowaną pielęgniarkę pozwala personelowi medycznemu wykryć istniejące schorzenia, a także urazy, które osadzony mógł odnieść w okresie poprzedzającym umieszczenie w jednostce penitencjarnej. Badanie to jest również

⁵¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 57. Zob. też uwagi i zalecenie CPT przedstawione w raporcie z wizyty ad hoc w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, § 26 oraz Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 80.

ważne z punktu widzenia ochrony innych więźniów i personelu więzienia przed chorobami zakaźnymi⁵².

Należy w tym miejscu podkreślić, że w raporcie z wizyty w Polsce w 2022 r. CPT wezwał polskie władze do wdrożenia swojego wieloletniego zalecenia, aby każdy nowo przybyły osadzony został poddany odpowiedniemu wywiadowi i badaniu przedmiotowemu – jak najszybciej i nie później niż 24 godziny po przyjęciu – przez lekarza lub w pełni wykwalifikowaną pielęgniarkę podlegającą lekarzowi. Ponadto w każdym zakładzie karnym powinny być wprowadzone specjalne rejestry urazów, zaś protokół sporządzony po kompleksowym badaniu lekarskim nowo przybyłego więźnia powinien zawierać:

- opis oświadczeń złożonych przez daną osobę, które mają znaczenie dla badania lekarskiego (w tym opis jej stanu zdrowia oraz wszelkie zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania);
- pełne przedstawienie obiektywnych ustaleń medycznych opartych na dokładnym badaniu;
- spostrzeżenia lekarza w świetle poprzednich podpunktów, wskazujące na spójność wszelkich przedstawionych zarzutów z obiektywnymi ustaleniami medycznymi.

Protokół powinien zawierać również wyniki przeprowadzonych badań dodatkowych, szczegółowe wnioski z wszelkich konsultacji ze specjalistami oraz sprawozdanie z leczenia prowadzonego w związku z obrażeniami i wszelkich innych przeprowadzonych procedur. Dodatkowo wszystkie obrażenia zaobserwowane u nowo przybyłych osadzonych powinny być szczegółowo fotografowane, a fotografie

⁵² Monitoring places of detention: a practical guide. COPYRIGHT 2004, APT, s. 133.

https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Monitoring_miejsc_pozbawienia_wolnosc_i_przewodnik_praktyczny.pdf.

przechowywane wraz z „mapami ciała” do oznaczania urazów w indywidualnej dokumentacji medycznej osadzonych⁵³.

CPT zaleca, aby w każdym przypadku odnotowania obrażeń zbieżnych z zarzutami niewłaściwego traktowania przedstawionymi przez osadzonego (lub wskazujących na niewłaściwe traktowanie, nawet jeśli zarzuty nie zostały przedstawione), ustalenia te były natychmiast i systematycznie przekazywane do wiadomości właściwego prokuratora, niezależnie od życzenia danego więźnia. Wyniki badania powinny być również udostępnione danemu osadzonemu i jego adwokatowi. Personel medyczny powinien poinformować osadzonego, że sporządzenie takiego protokołu mieści się w ramach systemu zapobiegania niewłaściwemu traktowaniu, a protokół ten musi być przekazany właściwemu prokuratorowi, i że takie przekazanie nie zastępuje złożenia skargi w odpowiedniej formie⁵⁴.

Personel medyczny zdawał sobie sprawę z istnienia Protokołu stambulskiego – był on dostępny w papierowej wersji w pokoju pielęgniarek – jednak nie był stosowany w praktyce. Personel nie przeszedł również szkolenia w tym zakresie. Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) podkreśla, że Protokół stambulski stanowi niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania i jako takiego powstrzymywania tortur i złego traktowania⁵⁵. Nie tylko pomaga we wczesnej identyfikacji ofiar i dokumentowaniu traumy, ale również w ocenie potrzeb i dostosowaniu do nich odpowiedniej opieki⁵⁶.

⁵³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 56 i 57.

⁵⁴ Tamże.

⁵⁵ 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].

⁵⁶ 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: 18 marca 2024 r.].

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują również Komitet Przeciwko Torturom (CAT)⁵⁷, Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)⁵⁸ i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur⁵⁹.

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 nich. Lekarz powinien przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym badanie całego ciała. Jeżeli lekarz ma powody, by sądzić, iż doszło do tortur lub innych form złego traktowania, powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy. To samo dotyczy obrażeń odniesionych w zakładzie karnym. Ponadto Podkomitet przypomniał zalecenie CPT, aby w każdej sytuacji, gdy odnotowywane obrażenia wskazują na możliwość doświadczenia przez osadzonego niewłaściwego traktowania, były one przekazywane do wiadomości właściwym organom, niezależnie od woli osadzonego oraz od tego, czy jego oświadczenia potwierdzają taki fakt. Wyniki tych badań powinny być także dostępne dla osadzonego, którego dotyczą, oraz jego prawnika⁶⁰.

Kwestia odpowiedniej dokumentacji obrażeń osadzonych (w tym potrzeby rejestrowania obrażeń za pomocą map ciała i upowszechnienia wiedzy o Protokole stambulskim) oraz opracowania procedury postępowania w przypadku podejrzenia tortur lub innych form niewłaściwego traktowania stanowi problem systemowy, który był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej. Prowadzona

⁵⁷ Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, § 27 i 28

⁵⁸ 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].

⁵⁹ 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)].

⁶⁰ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 106 i 107.

w tym zakresie korespondencja nie doprowadziła jednak do zmiany praktyki, co jest niepokojące z punktu widzenia skutecznego przeciwdziałania torturom⁶¹.

KMPT rekomenduje zatem przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych osadzonych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych. Ponadto zaleca przeszkolenie personelu medycznego, psychologów, wychowawców i innych funkcjonariuszy oraz pracowników cywilnych mogących mieć kontakt z osadzonymi z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego oraz dokumentowanie śladów przemocy przy wykorzystaniu map ciała zawartych w ww. dokumencie.

5.6. Aktywność osób tymczasowo aresztowanych

Osoby tymczasowo aresztowane większość czasu spędzają w celach mieszkalnych. Przez godzinę dziennie mogą korzystać ze spaceru, mają dostęp do świetlicy i biblioteki.

Tymczasem zgodnie ze standardami i zaleceniami 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, takie jak praca (najlepiej o wartości zawodowej), edukacja, sport, rekreacja itp. Im dłuższy okres tymczasowego aresztowania, tym bardziej zróżnicowany powinien być reżim w stosunku do tych osób⁶².

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 samopoczucia osadzonych, także dla przyszłej reintegracji po

⁶¹ Zob. Raporty roczne KMPT za lata: 2021 (s. 50-51) i 2022 (s. 69-71). 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.

⁶² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 55. Zob. też Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 73.

opuszczeniu zakładu. Skrajna i wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie⁶³.

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 interakcji⁶⁴.

5.7. Sytuacja osadzonych niesamodzielnymi, przewlekle 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”.

Europejski Trybunał Praw Człowieka, rozpatrując skargi dotyczące możliwości naruszenia zakazu tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania

⁶³ Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, § 273.

⁶⁴ 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.

określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (dalej: EKPC)⁶⁵, 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 traktowanie⁶⁶.

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 „rutynowej pomocy ze strony współwięźniów” musi wzbudzać znaczny niepokój skarżącego i stawiać go w pozycji niższości wobec innych więźniów⁶⁷. 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 nieludzkie traktowanie, sprzeczne z art. 3 EKPC⁶⁸.

⁶⁵ 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.).

⁶⁶ 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.

⁶⁷ Zob. wyrok ETPC z dnia 2 grudnia 2004 r. w sprawie Farbtuhs przeciwko Łotwie, skarga nr 4672/02, p. 60.

⁶⁸ Wyrok ETPC z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie D.G. przeciwko Polsce, skarga nr 45705/07, p. 150, 177.

Kwestia pobytu w jednostkach penitencjarnych osób przewlekle somatycznie chorych była przedmiotem wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego SW⁶⁹. 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 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.

Sytuacja osadzonych kobiet w tym zakresie jest jeszcze trudniejsza. Istotnym problemem systemowym jest niewystarczająca liczba miejsc dla osadzonych kobiet w więziennych oddziałach szpitalnych oraz wymagających całodobowej opieki lekarskiej.

Zgodnie z zarządzeniem Dyrektora Generalnego Służby Więziennej określającym przeznaczenie zakładów karnych i aresztów śledczych⁷⁰ w 11 jednostkach penitencjarnych jest możliwość leczenia szpitalnego kobiet, w 4 można umieszczać osadzone kobiety wymagające całodobowej opieki lekarskiej (przy czym 3 są przeznaczone wyłącznie dla osób tymczasowo aresztowanych, a jedna dla osób tymczasowo aresztowanych oraz osadzonych kobiet młodocianych i pierwszy raz karanych odbywających karę w oddziale typu półotwartego). Ponadto 6 jednostek wyznaczonych zostało dla kobiet poruszających się na wózku rehabilitacyjnym. W całym systemie penitencjarnym nie są dostrzegane i obsługiwane potrzeby

⁶⁹ Wystąpienie generalne RPO z 22 marca 2019 r., IX.517.532.2019.

⁷⁰ Zob. Przeznaczenie zakładów karnych i aresztów śledczych według stanu na dzień 1 grudnia 2023 r. Dostęp: <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-przeznaczenie-zk-i-as>.

osadzonych, w szczególności kobiet, z innymi rodzajami niepełnosprawności lub osób, które ze względu na wiek lub stan zdrowia nie funkcjonują samodzielnie.

W polskim systemie penitencjarnym funkcjonuje jeden Oddział dla Osób Przewlekłe Chorych przy Zakładzie Karnym w Czarnem, ale mogą w nim przebywać tylko osadzeni mężczyźni. Jedyny oddział, w którym organizowany jest kurs orientacji przestrzennej dla osób niewidomych, znajduje się w Oddziale Zewnętrznym w Bydgoszczy-Fordonie Aresztu Śledczego w Bydgoszczy, ale tam również umieszczani mogą być tylko mężczyźni.

W trakcie wizytacji w Zakładzie Karnym Nr 1 w Grudziądzu przebywały osoby borykające się z różnymi chorobami, w tym z chorobą nowotworową wymagającą systematycznej chemioterapii. Ponadto w jednostce osadzonych było 30 osób powyżej 65 roku życia (najstarszy z mężczyzn w wieku 82 lat, zaś najstarsza kobieta w wieku 75 lat) oraz 21 osób z niepełnosprawnościami lub nie w pełni sprawnych.

KMPT pozytywnie ocenia fakt, że w latach 2022–2023 w wizytowanej jednostce zrealizowano dwa kursy, „Opiekun osób starszych” oraz „Opiekun osób niepełnosprawnych”, które ukończyło łącznie 19 osadzonych kobiet. Należy jednak podkreślić, że w czasie wizytacji ponad połowę osadzonych w wieku powyżej 65 roku życia oraz z niepełnosprawnościami lub nie w pełni sprawnych stanowili mężczyźni.

W związku z powyższym KMPT rekomenduje zapewnienie również mężczyznom osadzonym w Zakładzie Karnym Nr 1 Grudziądzu, którzy deklarują chęć świadczenia pomocy osobom niesamodzielnym, systematycznych kursów z zakresu opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami.

Podsumowując, dyrektorzy jednostek powinni, bazując na opiniach lekarskich, w sytuacji gdy stan zdrowia osadzonego/osadzonej wskazuje na występowanie przesłanek uzasadniających udzielenie przerwy w karze, występować do właściwego sądu z wnioskiem o jej udzielenie. W razie nieuzyskania stosownego orzeczenia należy

wnioskować o umieszczenie osadzonej w oddziale szpitalnym lub dla osób wymagających całodobowej opieki, co w przypadku kobiet jest szczególnie trudne z uwagi na niewielką liczbę miejsc w takich oddziałach. Niezależnie od takich działań należy zapewnić osobom przebywającym w jednostce, adekwatnie do ich szczególnych potrzeb, warunki zapewniające poszanowanie godności oraz intymności. W przypadkach, gdy dopuszczony jest udział innych więźniów w świadczeniu pomocy osadzonemu niesamodzielnemu, osadzonemu „opiekunom” należy zapewnić udział w kompleksowym szkoleniu z zakresu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami.

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 przez wykluczenie udziału więźniów przy wspieraniu osadzonego w czynnościach higieniczno-sanitarnych, przebierania i rozbierania; takie czynności może realizować wyłącznie wykwalifikowany personel jednostki;
- uregulowana została kwestia warunków świadczenia pomocy, tj. ewentualnej odpłatności, wymiaru godzinowego świadczenia opieki oraz innych przysługujących w związku z tym uprawnień.

5.8. Stosowanie wobec osadzonych dodatkowych restrykcji wdrożonych na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r.

Uwagę wizytujących zwróciły dodatkowe restrykcje względem osadzonych, wdrożone na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁷¹. Zmiana praktyki postępowania z osobami przebywającymi w zakładach karnych i aresztach śledczych nie wynika wprost ze znowelizowanych przepisów k.k.w., niemniej zdaje się

⁷¹ Zob. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

być podyktowana jednym z celów programu „Nowoczesne Więziennictwo”, którym jest zwiększenie bezpieczeństwa w jednostkach penitencjarnych. Z treści przytoczonego pisma wynika również, iż wszelkie wytyczne dotyczące funkcjonowania Służby Więziennej, zawarte w dokumencie, uzgodnione zostały uprzednio z kierownictwem Ministerstwa Sprawiedliwości.

Przedstawiciele KMPT odnotowali wprowadzenie wyznaczonych stref dla osadzonych w pomieszczeniach wychowawców, oddziałowych, terapeutów i psychologów. Drzwi wejściowe do wskazanych pomieszczeń wyposażone zostały w przeszklone otwory; taśmą na posadzce wydzielono linię, której nie wolno przekraczać osadzonym; osoby pozbawione wolności rozmowy prowadzą, stojąc lub siedząc, po uzyskaniu zgody personelu. Personel doposażony został także w instalację alarmowo-przyzywową.

Negatywnie należy ocenić wymóg stania osadzonego w czasie rozmowy z wychowawcą lub psychologiem (więzień może usiąść tylko za ich zezwoleniem). Taka praktyka utrudnia osadzonemu właściwą komunikację na skutek zaburzenia relacji (uniemożliwienie przyjęcia wygodnej pozycji w trakcie rozmowy, wpływające ujemnie na ogólny komfort rozmowy, a taki jest jeden z celów kontaktu z psychologiem – uzyskanie pomocy, tudzież porady, w swobodnej rozmowie, sprzyjającej szczerości pacjenta i zaufaniu do specjalisty). Z przeprowadzonych rozmów z osadzonymi i personelem wynikało również, że obostrzenia związane z przyjmowaniem osadzonych, zamiast przekładać się dodatnio na poczucie bezpieczeństwa kadry, rodzą potencjalny obustronny dyskomfort: skazany stoi w trakcie rozmowy niczym w oczekiwaniu na reprimendę, lecz zarazem patrzy na funkcjonariusza „z góry”.

Warto również wyeksponować, że strefa dla osadzonego znajdująca się tuż przy drzwiach gabinetu psychologa stanowi de facto uniemożliwienie drogi i możliwości ucieczki psychologa w sytuacji zagrożenia.

Negatywnie należy ocenić też obowiązek noszenia munduru przez kadre terapeutyczną oddziału terapeutycznego. Jedną z barier utrudniających wejście osadzonego w proces terapeutyczny i wytrwanie w nim jest ambiwalencja w stosunku do terapeutów – funkcjonariuszy. Mundur, utożsamiany latami przez osadzonych (szczególnie recydywistów odbywających karę w zakładzie typu zamkniętego) z funkcjonariuszami działu ochrony jako tymi, którzy na co dzień w pierwszej kolejności odpowiadają za porządek i dyscyplinę w jednostce i od których są najbardziej zależni (wyjścia z celi do telefonu, na spacer, do wychowawcy itd.), stanowi dodatkową barierę komunikacyjną, potencjalnie obniża poziom zaufania oraz wzmacnia opór przed poddaniem się oddziaływaniom leczniczym.

W opinii KMPT sam fakt noszenia munduru nie przyczynia się do podniesienia poziomu bezpieczeństwa funkcjonariuszy, a jednocześnie tworzy bariery w procesie terapii. O bezpieczeństwie funkcjonariuszy i pracowników decyduje bowiem szereg czynników, m.in. świadomość potencjalnych zagrożeń, poziom wyszkolenia kadry w zakresie działania w sytuacjach zagrożenia, wyposażenie funkcjonariuszy i pracowników w odpowiedni sprzęt, np. przenośne sygnalizatory alarmowe.

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

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Traktowanie

W trakcie rozmów indywidualnych z osadzonymi przedstawiciele KMPT odebrali liczne sygnały wskazujące, iż w jednostce dochodzi do aktów przemocy fizycznej i psychicznej ze strony niektórych funkcjonariuszy, w tym do przypadków nieludzkiego i poniżającego traktowania osadzonych.

Podczas rozmów grupowych prowadzonych z osadzonymi podczas obchodu jednostki, w konkretnych oddziałach panowała niekorzystna atmosfera, a osadzone sprawiały wrażenie zastraszonych. Przejawiało się to w dążeniu do maksymalnego skrócenia czasu, w którym wizytujący przebywali w ich celach, tak aby odsunąć od siebie podejrzenia, że informacje o ewentualnych nadużyciach, których mają dopuszczać się funkcjonariusze, pochodzą właśnie od nich. Na pytania wizytujących o to, jak wygląda traktowanie osadzonych przez funkcjonariuszy, w wielu przypadkach zapadała wymowna cisza. Część osadzonych zdecydowała się złożyć na ręce przedstawicieli KMPT formalne skargi, które po zakończonej wizytacji zostały przekazane do właściwych zespołów merytorycznych w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: Biuro, BRPO), jednak zdecydowana większość osób, poinformowana przez wizytujących o tym, że w toku badania sprawy ich dane osobowe mogą zostać ujawnione administracji Zakładu, zrezygnowała ze skorzystania z przysługującego im prawa z obawy o własne bezpieczeństwo. Odebrano również dwa zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa.

Przedstawiciele KMPT odebrali również sygnały mogące świadczyć o tym, że dochodzi do przypadków upokarzania i pobić osadzonych. Dotyczy to zarówno aktów przemocy – fizycznej i słownej – pomiędzy osadzonymi, jak i ze strony funkcjonariuszy. Do sytuacji tych miało dochodzić najczęściej w poszczególnych celach, pokojach wychowawców oraz przy doprowadzaniu do cel izolacyjnych. Przedstawiciele KMPT ustalili, że większość tych przypadków miała mieć miejsce w oddziałach mieszkalnych (A i B), w których rozmieszczone były kobiety. Lokalizacje te były jednogłośnie wskazywane przez wszystkie osoby, które zdecydowały się udzielić KMPT informacji.

Osadzone potrafiły również wskazać konkretnych funkcjonariuszy, którzy ich zdaniem są odpowiedzialni za przemoc w jednostce.

Przykładowo jedna z osadzonych, która wielokrotnie i notorycznie miała być poddawana przemocy ze strony personelu, wskazała na to, że została pobita również w pomieszczeniu przeznaczonym do realizacji widzeń bez osoby dozorującej. Potrafiła szczegółowo opisać wygląd tego pomieszczenia – choć, jak poinformowano wizytujących, od czasu rozpoczęcia remontu oddziału, na którym to pomieszczenie się znajduje, nie było ono wykorzystywane. Ponadto z udzielonych przez administrację jednostki informacji wynika, że od 1 stycznia 2021 r. do czasu wizytacji nikomu nie udzielono zezwolenia na widzenie w oddzielnym pomieszczeniu bez osoby dozorującej.

Stosowana wobec osadzonych przemoc fizyczna miała polegać przede wszystkim na biciu osadzonych pałką po nogach oraz wykręcaniu rąk. W jednym przypadku osadzona miała zostać uderzona otwartą ręką w twarz w bezpośrednim następstwie aktu autoagresji. Z kolei przemoc werbalna przejawiać się miała głównie w wyzwiskach, upokarzaniu oraz groźeniu zastosowaniem przemocy seksualnej. W większości przypadków groźby te miały dotyczyć przeniesienia do celi, w której osadzona mogłaby zostać zgwałcona. Niektórzy funkcjonariusze mieli również prowokować do samosądów pomiędzy osadzonymi.

W trakcie rozmów indywidualnych wizytującym przedstawiono szczegółowy opis konkretnych sytuacji, w których miało dochodzić do pobic osadzonych. W jednym przypadku ręce osadzonej miały zostać wykręcone, a jej twarz przyciśnięta tarczą do ściany w trakcie jej doprowadzenia do zastępcy dyrektora w celu ukarania za ubliżanie lekarzowi. Osadzona miała usłyszeć, że następnym razem trafi już do celi izolacyjnej. Podobne zdarzenie opisał osadzony, który podczas doprowadzenia w celu ukarania miał mieć wykręcane ręce przez ok. 10 minut, a następnie miał trafić do celi izolacyjnej, gdzie na pewien czas utracił władzę w rękach. W jeszcze innym przypadku

osadzona, która domagając się wydania jej leków, posłużyła się wulgarnym zwrotem wobec funkcjonariuszy, miała być przez nich ciągnięta za włosy i bita pałką po nogach.

Osadzone, które były świadkami przemocy, wskazywały na sytuacje, w których na oddziale typu półotwartego zamykane były cele mieszkalne, a jedna z osadzonych miała być wyprowadzana z celi mieszkalnej przez grupę ok. 6 funkcjonariuszy wyposażonych w środki ochrony osobistej do pokoju wychowawcy, gdzie przez ok. 10–15 minut krzyczała, żeby jej nie bili i że odczuwa ból. Po powrocie do celi nie mogła przez jakiś czas ruszać rękoma. Ponadto w kilku przypadkach ból odczuwany przez osoby, które twierdziły, że padły ofiarą przemocy, był tak duży, że dojsć miało u nich do mimowolnego oddania moczu.

Przedstawiciele KMPT otrzymali również informację, że na kilka godzin przed rozpoczęciem wizytacji wobec jednej z osadzonych podjęto interwencję, w wyniku której doznała ona urazu prawej ręki. Uraz ten miał być spowodowany przez członków grupy interwencyjnej, którzy celowo wykręcili jej prawą (dominującą) rękę, gdy miała kajdanki założone na ręce trzymane z tyłu. Miało to stanowić karę za zbyt częste pisanie skarg na funkcjonowanie Zakładu oraz postępowanie funkcjonariuszy pełniących służbę na jej oddziale. W trakcie rozmowy z przedstawicielami KMPT uraz ten był widoczny (wizytujący dokonali jego fotograficznej dokumentacji), zaś sama rozmówczyni wyraziła zgodę, by w jej imieniu zwrócono się do dyrektora zakładu karnego o przeprowadzenie badania lekarskiego – mimo bowiem upływu dwóch dni od zaistniałej sytuacji nie miało ono miejsca. Z informacji udzielonych przez dyrektora oraz analizy dokumentacji medycznej osadzonej wynika, że bezzwłocznie po interwencji wizytujących była ona konsultowana przez lekarza. Dyrektor Zakładu poinformował przy tym wizytujących, że zdaniem lekarza badana ten uraz wymyśliła. W dokumentacji medycznej nie zostały opisane okoliczności, w jakich uraz miał powstać, zaś podczas ponownej rozmowy z wizytującymi osadzona wskazała, że była badana w obecności funkcjonariuszy.

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

Delegacja KMPT zwróciła się również do Dyrektora Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu o zabezpieczenie i przesłanie do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich nagrań z monitoringu obejmujących czas, w którym podejmowana była wobec osadzonej interwencja, w wyniku której miał powstać uraz. Na udostępnionym nagraniu widać, jak w dniu 18 września 2023 r. o godz. 10:57 grupa siedmiu funkcjonariuszy – w tym trzech wyposażonych w środki ochrony osobistej (tarcza, kaski, kamizelki ochronne) – podchodzi pod drzwi celi mieszkalnej, którą osadzona dobrowolnie opuszcza, nie przejawiając przy tym żadnych oznak fizycznego oporu czy agresji. O godz. 10:59 z kajdankami zapiętymi na ręce z tyłu i zgięta w pół zostaje doprowadzona do pokoju wychowawcy, który nie jest objęty monitoringiem. Następnie o godz. 11:05 jest prowadzona z powrotem do celi mieszkalnej. Przez cały widoczny na nagraniach czas interwencji zachowanie osadzonej nie uległo zmianie.

KMPT wyraża wątpliwość, czy wykorzystanie tak dużych sił i środków w celu doprowadzenia niestawiającej oporu osadzonej do pokoju wychowawcy było w analizowanym przypadku uzasadnione.

Ponadto nagranie z umieszczonych na korytarzu kamer ujawniło, że prewencyjne użycie środków przymusu bezpośredniego wobec osadzonej było nagrywane przy pomocy kamery przenośnej. Przedstawiciele KMPT podczas ponownej wizytacji Zakładu w dniach 18–19 października 2023 r. zwrócili się do dyrektora

jednostki o przesłanie i tych nagrań. Dyrektor Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu w udzielonej KMPT odpowiedzi stwierdził, że nie dokonano archiwizacji nagrań wideo ani z kamery przenośnej, ani nasobnej, bowiem „analiza materiału wideo w postaci zapisów kamer telewizji przemysłowej, kamery nasobnej i przenośnej nie wykazała uchybień i nieprawidłowości”. W odpowiedzi przesłanej do Biura wskazano również, że „prewencyjne użycie środków przymusu bezpośredniego było nadzorowane przez zastępcę dowódcy zmiany, a osadzona po ich użyciu nie zgłaszała żadnych obrażeń oraz kategorycznie odmówiła potrzeby udzielenia jej pomocy medycznej”. Należy podkreślić, że ustalenia te przeczą zarówno informacjom udzielonym przedstawicielom KMPT przez osadzoną, jak i pozostałym obserwacjom dokonany przez nich podczas wizytacji.

W związku z powyższym KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu o wyjaśnienie zaistniałych rozbieżności.

W kontekście archiwizacji nagrań monitoringu należy zauważyć, że zgodnie z art. 73a § 7 k.k.w. jeżeli utrwalony obraz lub dźwięk jest istotny dla bezpieczeństwa zakładu karnego lub bezpieczeństwa skazanego, dyrektor zakładu karnego podejmuje decyzję o czasie jego przechowywania i sposobie wykorzystania. Z kolei zgodnie z § 3 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 października 2009 r. w sprawie rodzaju urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu w zakładach karnych⁷², pojemność nośników urządzeń utrwalających umożliwia przechowywanie i odtwarzanie utrwalonego obrazu lub dźwięku przez co najmniej 7 dni, po upływie których utrwalony obraz lub dźwięk ulega automatycznemu zniszczeniu. Tak krótki okres archiwizacji nagrań może jednak uniemożliwiać odpowiednim organom (np. organom kontrolnym, Policji, Prokuraturze) obiektywną weryfikację zdarzeń w przypadku zarzutów ze strony osadzonych, co utrudnia postępowanie dowodowe

⁷² Dz. U. Nr 175, poz. 1360.

i może mieć wpływ na wynik prowadzonych postępowań. Sprzyja to bezkarności i zwiększa ryzyko pojawienia się tortur. Pożądanym rozwiązaniem byłoby więc wydłużenie minimalnego czasu archiwizacji nagrań.

Wątpliwości KMPT wzbudza również przebieg zastosowania środków przymusu bezpośredniego wobec osadzonej w dniu 27 stycznia 2022 r. Na nagraniach widać, jak osadzona tzw. niebezpieczna⁷³, po niepodporządkowaniu się poleceniu dowódcy zmiany, by wstała z krzesła i podeszła do okna, zostaje skuta w kajdanki trzymane z tyłu i doprowadzona do łaźni na ok. 5 minut. W tym czasie jej cela zostaje opróżniona ze wszystkich znajdujących się w niej rzeczy, w tym dokumentów i notatek, które sporządzała tuż przed jej wyprowadzeniem. W interwencji bierze udział łącznie czterech funkcjonariuszy (trzech wyposażonych w środki ochrony osobistej oraz dowódca zmiany), w maseczkach ochronnych oraz bez żadnych oznaczeń pozwalających na ich identyfikację. O godz. 10:47, jeszcze przed wyprowadzeniem z celi, osadzona zwraca się do interweniujących funkcjonariuszy m.in. słowami „no nie ściskaj pan tak mocno”, sygnalizując, że zacisk kajdanek sprawia jej ból. Spotyka się to z brakiem reakcji funkcjonariuszy, którzy jeszcze w tej samej minucie prowadzą ją do łaźni. Tam nieprzerwanie od godz. 10:47 do 10:52 trzymana jest za ręce wygięte do góry, pochylona nad kaloryferem pod kątem 90° i zastawiona tarczą z tyłu. Przez cały ten czas osadzona krzyczy i płacze, zwracając się do funkcjonariuszy słowami: „puść mnie”, „ręce mi łamiesz” oraz „zostaw moją głowę”. W chwili, gdy osadzona zwraca uwagę na to, że jej ręce są wyłamywane, kamera przenośna pokazuje jedynie jej głowę, gdy zaś prosi, by zostawić w spokoju jej głowę, widoczne są jedynie jej ręce. Po powrocie do celi o godz. 10:53 osadzona prezentuje wyraźnie wyższy stopień agresji niż przed zastosowaniem wobec niej środków przymusu bezpośredniego.

⁷³ Zob. art. 88a k.k.w.

Należy w tym miejscu podkreślić, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁷⁴ (dalej: u.ś.p.b.) środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje się je w sposób niezbędny do osiągnięcia celów tego użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości. Z kolei art. 7 ust. 1 u.ś.p.b. stanowi, że środków przymusu bezpośredniego lub broni palnej używa się lub wykorzystuje się je w sposób wyrządzający możliwie najmniejszą szkodę. Wyrażona w przytoczonych powyżej przepisach zasada niezbędności nakazuje odstąpić „od użycia środka przymusu, gdy zagrożenie minęło (osoba podporządkowała się poleceniu) albo gdy użycie środków przymusu nie przyniosło, i wiadomo, że nie przyniesie, pożądanego skutku”⁷⁵. Ponadto zgodnie z zasadą celowości stosowanie środka przymusu bezpośredniego „musi wynikać z uzasadnionej okolicznościami potrzeby (naruszenia bezpieczeństwa lub porządku) oraz zmierzać do osiągnięcia określonego celu (zmuszenia do podporządkowania się poleceniom wydanym na podstawie prawa)”⁷⁶.

Z analizowanego materiału wynika, że początkowo prewencyjne, a następnie właściwe zastosowanie środków przymusu bezpośredniego było podyktowane agresywnym zachowaniem oraz niepodporządkowywaniem się przez osadzoną wydawanym przez funkcjonariuszy poleceniom. Nagranie wideo nie ujawnia, aby wskutek ich zastosowania podporządkowała się ona jakimkolwiek konkretnemu poleceniu – poza ogólną deklaracją postępowania w zgodzie z prawem – oraz by jej agresywne zachowanie ustało. Niepokój KMPT wzbudza ponadto fakt wykonywania środka przymusu bezpośredniego w łaźni w pozycji i warunkach, które – jak wynika z nagrania – mogły sprawiać nadmierny ból. Podkreślenia wymaga, że w przypadku

⁷⁴ Dz. U. z 2023 r., poz. 202.

⁷⁵ K. Frąckowiak, *Kontratyp stosowania służbowej broni palnej przez funkcjonariuszy państwowych w świetle ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej z dnia 24 maja 2013 r.*, WPP 2014, nr 2, s. 63-84.

⁷⁶ Tamże.

potrzeby unieruchomienia osadzonej w odrębnym pomieszczeniu w celu deeskalacji jej agresywnego zachowania może zostać zastosowany środek przymusu bezpośredniego w postaci celi zabezpieczającej⁷⁷.

CPT stoi na stanowisku, że funkcjonariusze, w szczególności członkowie grup interwencyjnych, muszą być w pełni świadomi, że do kontrolowania agresywnych i/lub krnąbrnych więźniów nie należy używać więcej siły, niż jest to absolutnie konieczne, oraz że po zapanowaniu nad ich zachowaniem nie ma uzasadnienia dla dalszego użycia siły. W tym kontekście władze powinny zapewnić, że wszyscy funkcjonariusze więzienni są przeszkoleni w zakresie uznanych technik kontroli i ograniczania wolności⁷⁸.

W czasie zdarzenia nie użyto również kamery nasobnej, ponieważ wszystkie one zostały wycofane z użytku 30 lipca 2021 r. z uwagi na uszkodzenia elektroniczne. Dopiero 4 września 2023 r. Zakład Karny Nr 1 w Grudziądzu otrzymał na stan jednostki trzy kamery nasobne, które pozostają w użytkowaniu.

CPT podkreśla, że wykorzystanie nagrań wideo stanowi ważne, dodatkowe zabezpieczenie przed nadmiernym użyciem siły i złym traktowaniem oraz chroni personel penitencjarny przed bezpodstawnymi zarzutami. Dlatego też zachęca władze do wyposażenia funkcjonariuszy „pierwszej linii” kontaktu z osadzonymi w kamery nasobne i stosowania ich podczas wszystkich interwencji⁷⁹.

W związku z powyższym KMPT zwraca się o przedstawienie:

- **dokumentacji medycznej osadzonej, wobec której 27 stycznia 2022 r. zastosowano środki przymusu bezpośredniego;**

⁷⁷ Zob. art. 12 ust. 1 pkt 14 u.ś.p.b.

⁷⁸ Raport CPT z wizyty w Rumunii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 07, p. 66.

⁷⁹ Zob. Raporty CPT z wizyt w: Wielkiej Brytanii [CPT/Inf (2022)13, § 43] i [CPT/Inf (2019) 29, § 40], Rumunii [CPT/Inf (2022) 06, § 71], Albanii [CPT/Inf (2019) 28, § 91], Ukrainie [CPT/Inf (2020) 40, § 37].

- **szczegółowych wyjaśnień dotyczących przebiegu zdarzenia, w szczególności dlaczego zdecydowano się na wykonywanie środka przymusu bezpośredniego w łaźni oddziału, na którym rozmieszczona była osadzona, oraz jak długo pozostawała ona w celi wyposażonej jedynie w materac;**
- **zarządzeń, wytycznych i instrukcji dotyczących oznaczeń funkcjonariuszy podejmujących interwencję w Zakładzie Karnym Nr 1 w Grudziądzu, zarówno wydanych przez dyrektora jednostki, jak i przez Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Bydgoszczy oraz Dyrektora Generalnego Służby Więziennej;**
- **procedur dotyczących przeszukiwania cel oraz sporządzania protokołu z zatrzymania znajdujących się w nich rzeczy osobistych osadzonych.**

Podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec innej osadzonej 18 września 2022 r. doszło do złamania jej prawej ręki z przemieszczeniem. Z analizy nagrań monitoringu wynika, że wskazanego dnia o godz. 9:14 drzwi celi, w której przebywa osadzona, zostają otwarte, zaś osadzona zbliża się do nich i zatrzymuje na rozmowę z funkcjonariuszkami. Następnie próbuje opuścić celę, opierając się lewym ramieniem o jedną z nich, co powoduje, że zostają zastosowane wobec niej środki przymusu bezpośredniego w postaci technik obezwładnienia – funkcjonariuszki łapią osadzoną za obydwie ręce, a następnie umieszczają ją na ziemi. O godz. 9:15 dołącza do nich jeszcze troje funkcjonariuszy, a osadzona zostaje wyciągnięta na korytarz. O godz. 9:17 osadzona zostaje wyprowadzona poza oddział mieszkalny. Między godz. 9:22 a godz. 9:28 trwa przeszukiwanie celi osadzonej, w czasie którego o godz. 9:26 wszystkie jej rzeczy – w tym przedmioty osobiste i dokumenty – zostają wyniesione na korytarz. O godz. 9:27 zostają one umieszczone przez inną osadzoną w łaźni oddziałowej. O godz. 9:30 osadzona zostaje doprowadzona z powrotem do celi mieszkalnej, tym razem przez siedmiu funkcjonariuszy, a podczas jej rozkuwania jeden z nich przytyka jej złamaną rękę do ściany na wysokości głowy,

po czym puszcza ją, powodując jej bezwładne opadnięcie. Od godz. 9:31 osadzona przebywa w pustej celi, leżąc na metalowym łóżku pozbawionym nawet materaca, cały czas trzymając się za prawą rękę. Trwa to do godz. 9:52, gdy do celi wchodzi zespół ratownictwa medycznego, który w obecności pięciorga funkcjonariuszy bada ją i wykonuje zastrzyk w okolicach dolnej części pleców. Funkcjonariusze oraz ratownicy opuszczają celę o godz. 9:54, zaś osadzona pozostaje w niezmiennych warunkach do godz. 10:37, gdy ponownie opuszcza celę i oddział mieszkalny.

Z przedstawionego przez administrację jednostki opisu zdarzenia wynika, że środków przymusu bezpośredniego w postaci technik obezwładnienia oraz kajdanek zakładanych na ręce trzymane z tyłu użyto z uwagi na to, że „osadzona po otwarciu celi mieszkalnej nr 105, w której była zakwaterowana nie wykonywała poleceń funkcjonariuszki cofnięcia się. Jej zachowanie wynikało z potrzeby opuszczenia celi mieszkalnej, po czym wykonała gwałtowny ruch w kierunku uprawnionej co wzbudziło w niej uzasadnione podejrzenie, iż zachowanie to było usiłowaniem bezpośredniego bezprawnego zamachu na życie lub zdrowie uprawnionego lub innej osoby (...) Podczas użycia środków przymusu bezpośredniego doszło do urazu prawej ręki osadzonej. Do osadzonej wezwano kwalifikowaną pomoc medyczną, która stwierdziła konieczność przetransportowania do Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w celu wykonania dodatkowych badań, które wykazały złamaną prawą kość ramienną z przemieszczeniem”.

Interwencja wobec osadzonej nie została zarejestrowana przez kamerę nasobną, ponieważ w jej czasie jednostka nie była w niej wyposażona. Kamery przenośnej nie wykorzystano z kolei „z uwagi na dynamikę zdarzenia”.

KMPT zwraca uwagę na art. 110a § 1 k.k.w., który przewiduje, że skazany ma prawo posiadać w celi: dokumenty związane z postępowaniem, którego jest uczestnikiem, artykuły żywnościowe o ciężarze nieprzekraczającym 6 kg, wyroby tytoniowe, środki higieny osobistej, przedmioty osobistego użytku, zegarek, listy oraz

fotografie członków rodziny i innych osób bliskich, przedmioty kultu religijnego, materiały piśmienne, notatki osobiste, książki, prasę i gry świetlicowe. Ponadto zgodnie z art. 110 § 2 k.k.w. celę wyposaża się w odpowiedni sprzęt kwaterunkowy zapewniający skazanemu osobne miejsce do spania. Załącznik Nr 3 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych⁸⁰ określa, że na jedną osobę w celi mieszkalnej musi przypadać m.in. jeden wkład do łóżka, jeden taboret więzienny oraz jedna miska plastikowa. Dostępny materiał wideo nie obejmuje jednak czasu, w którym przedmioty zostają ponownie umieszczone w celi osadzonej.

W związku z powyższym KMPT zwraca się o przedstawienie:

- **dokumentacji medycznej osadzonej, wobec której 18 września 2022 r. zastosowano środki przymusu bezpośredniego;**
- **przyczyn pozostawienia osadzonej w celi pozbawionej wyposażenia przez ponad godzinę wraz z informacją, kiedy w celi zajmowanej przez osadzoną znalazło się z powrotem jej wyposażenie oraz zabrane z niej rzeczy osobiste;**
- **informacji, jak długo prywatne rzeczy osadzonej znajdowały się w łazni, czy inni osadzeni mieli do nich dostęp, czy sporządzono protokół z ich zatrzymania, czy i kiedy wróciły one do osadzonej oraz czy osadzona zgłaszała administracji zakładu brak którejs z nich;**
- **informacji, czy obecność w celi funkcjonariuszy w trakcie badania osadzonej wynikała z wyraźnej prośby osób przeprowadzających badanie;**
- **informacji, czy przed założeniem kajdanek na ręce trzymane z tyłu osadzona zgłaszała interweniującym funkcjonariuszom uraz prawej ręki.**

⁸⁰ Dz. U. poz. 2224.

Ponadto KMPT rekomenduje przeszkolenie funkcjonariuszy ze stosowania środków przymusu bezpośredniego. Powinni oni być w stanie stosować profesjonalne techniki, które w jak największym stopniu zminimalizują ryzyko uszczerbku na zdrowiu osoby, wobec której są stosowane.

KMPT rekomenduje również, aby w trakcie czynności przeszukania, podczas której zabierane są z celi rzeczy osobiste osadzonej, w każdym przypadku sporządzany był protokół, zaś sama czynność miała miejsce w obecności osoby wskazanej przez osobę kontrolowaną.

W rozmowach z przedstawicielami KMPT osadzone informowały, że w określonych oddziałach mieszkalnych powszechnym zjawiskiem miało być zapoznawanie się przez funkcjonariuszy z ich korespondencją, która z mocy prawa nie podlega cenzurze, nadzorowi oraz zatrzymaniu⁸¹. Wskazywały one również na sytuacje, w których pisma dotyczące zaistniałych w Zakładzie nieprawidłowości miały nie docierać do adresatów. Taki stan rzeczy przekładał się na całkowity brak poczucia prywatności oraz lęk skazanych, że jakakolwiek próba zasygnalizowania problemu zarówno Dyrektorowi Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu, jak i zewnętrznym instytucjom – takim jak np. Rzecznik Praw Obywatelskich, sąd czy prokurator – spotka się z represjami. Jedna z osadzonych opisała sytuację, w której po złożeniu skargi do instytucji stojącej na straży praw człowieka została zmuszona przez funkcjonariuszy do podpisania oświadczenia o tym, że skargę tę wycofuje. Oświadczenie o tej treści miało zostać następnie przesłane do tej instytucji przez administrację Zakładu.

KMPT z niepokojem przyjął informację o przypadkach przeszukania cel mieszkalnych osadzonych w bezpośrednim następstwie indywidualnych rozmów z wizytującymi. W jednym przypadku osadzona podczas rozmowy z przedstawicielem Krajowego Mechanizmu zapowiedziała, że następnego dnia przekaże mu szczegółowy opis nieprawidłowości, z którymi miała się zetknąć w jednostce. Podczas ponownej

⁸¹ Zob. art. 8a § 2 i 3 k.k.w.

rozmowy powiadomiła wizytujących, że wspomniany dokument miał zaginąć wskutek przeszukania celi. Aby wyjaśnić zaistniałą sytuację, przedstawiciele KMPT zapoznali się z nagraniami monitoringu obejmującymi czas i miejsce zdarzenia. Pozwoliło to ustalić, że samo przeszukanie celi rzeczywiście miało miejsce, jednak przebieg zdarzenia był nieczytelny z uwagi na to, że jedyna rejestrująca go kamera znajdowała się zbyt daleko od celi.

KMPT wyraża poważne zaniepokojenie faktem, że przeszukanie cel miało miejsce w bezpośrednim następstwie rozmów z przedstawicielami KMPT.

W związku z powyższym KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu o przedstawienie informacji, jakie kroki zostały podjęte, aby zapobiec możliwości występowania represji wobec więźniów.

KMPT przypomina o treści zacytowanego w pkt 2 niniejszego raportu art. 21 ust. 1 OPCAT, zgodnie z którym rozmówcy KMPT nie mogą ponieść żadnych negatywnych konsekwencji ani w związku z samym faktem rozmowy z przedstawicielem KMPT, ani w związku z tym, co mu powiedzieli⁸².

CPT wskazuje, że władze powinny podejmować aktywne działania na rzecz zapobiegania represjom wobec poszczególnych osadzonych. W tym kontekście nie ulega wątpliwości, że powinni oni mieć możliwość składania próśb i skarg bez obawy przed represjami⁸³.

Ponadto zgodnie z Regułami Mandeli przeszukania nie mogą być wykorzystywane w celu nękania, zastraszania lub niepotrzebnego naruszenia prywatności więźnia. Dla celów odpowiedzialności administracja więzienna będzie

⁸² Zob. E. Dawidziuk, Analiza protokołu fakultatywnego do konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Dostęp pod adresem:

https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Analiza_Protoko%C5%82u_Fakultatywnego_do_Konwencji_w_sprawie_zakazu_stosowania_tortur.pdf [dostęp: 18 marca 2024 r.].

⁸³ Raport CPT z wizyty w Rumunii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 07, p. 66.

prować odpowiednie zapisy przeszukań, w szczególności przeszukań osobistych i szczegółowych oględzin ciała oraz przeszukań cel, jak również przyczyn przeszukania, tożsamości osób przeprowadzających przeszukiwanie oraz każdego wyniku przeszukania (Reguła 51).

W kontekście traktowania osadzonych należy zauważyć, że postępowanie z osobami doświadczającymi tortur oraz innych form złego traktowania zostało szczegółowo omówione we wspomnianym już w niniejszym raporcie 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 sądowych⁸⁴. Osoby potencjalnie odpowiadające za tortury lub złe traktowanie powinny zostać odsunięte od jakiegokolwiek kontroli lub władzy, bezpośredniej lub pośredniej, nad skarżącymi, świadkami. Ponadto Państwa powinny podjąć kroki niezbędne do ochrony ofiar i/lub świadków, takie jak przeniesienie ich w bezpieczne miejsce⁸⁵. 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 dyspozycji⁸⁶.

KMPT zaleca kierownictwu Zakładu podjęcie pilnych działań polegających na wyeliminowaniu opisywanego przez więźniów sposobu traktowania przez personel jednostki. Cały personel penitencjarny powinien otrzymać od kierownictwa Zakładu stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego

⁸⁴ 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.

⁸⁵ Tamże, § 195.

⁸⁶ Tamże, § 315.

traktowania (w tym słowne znieważanie osadzonych) są zabronione i będą surowo karane. Zachowania te są nieprofesjonalne, rzutują na wizerunek całej jednostki i jej pracowników, stymulują stres i agresję, co w dalszej perspektywie ma wpływ na poziom wzajemnych interakcji oraz skuteczność oddziaływań.

Odnotowania wymaga fakt, że najważniejsze z opisanych w niniejszym rozdziale nieprawidłowości zostały zasygnalizowane dyrektorowi Zakładu podczas podsumowania pierwszej z wizytacji. Dyrektor poinformował wizytujących, że przypomni podległemu mu personelowi, iż niedopuszczalne są wszelkie formy niewłaściwego traktowania osadzonych. Wnioski wynikające z rozmów przeprowadzonych z osadzonymi podczas ponownej wizytacji Zakładu pozwoliły potwierdzić, że zapewnienie Dyrektora zostało zrealizowane i wywarło oczekiwany skutek.

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

W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że w opinii CPT promowanie konstruktywnych relacji pomiędzy osadzonymi a personelem, w odróżnieniu od relacji konfrontacyjnych, służy redukowaniu napięcia obecnego w każdym zakładzie karnym, a w ten sposób znacznie zmniejsza prawdopodobieństwo incydentów z użyciem przemocy i związanego z nimi złego traktowania⁸⁷. Należy zatem wdrożyć skuteczne mechanizmy monitorowania pracy funkcjonariuszy i położyć nacisk na szkolenia ukierunkowane na ochronę praw człowieka, komunikację interpersonalną

⁸⁷ Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, § 45.

i deeskalację napięcia w sytuacjach konfliktowych. Kwestia szkoleń zostanie omówiona w dalszej części raportu (zob. pkt 6.8).

6.2. Stosowanie kary dyscyplinarnej umieszczenia w celi izolacyjnej na okres do 28 dni

Analiza przedstawionej przez administrację jednostki dokumentacji dotyczącej stosowania kary dyscyplinarnej umieszczenia w celi izolacyjnej na okres do 28 dni⁸⁸ wykazała, że w latach 2021–2023 karę tę wymierzono 159 razy.

Wśród powodów ukarania wymieniono takie zachowania osadzonych jak:

- niepoprawne zachowanie się oraz niewykonywanie pracy;
- używanie słów wulgarnych wobec funkcjonariusza w obecności innych osadzonych;
- naganne zachowanie wobec funkcjonariusza;
- naruszenie art. 116 § 1 pkt 1 k.k.w.⁸⁹, art. 116a pkt 2 k.k.w.⁹⁰ oraz samo prawdopodobieństwo znieważenia funkcjonariusza publicznego⁹¹;
- odmowa wykonania polecenia;
- podanie nieprawdziwych informacji odnośnie do zażycia większej ilości leków (zakwalifikowane jako naruszenie art. 116 § 1 pkt 1 k.k.w.);

⁸⁸ Zob. art. 143 § 1 pkt 8 k.k.w.

⁸⁹ Skazany ma obowiązek przestrzegania przepisów określających zasady i tryb wykonywania kary, ustalonego w zakładzie karnym porządku oraz wykonywania poleceń przełożonych i innych osób uprawnionych, a w szczególności poprawnego zachowania się.

⁹⁰ Skazanemu nie wolno posługiwać się wyrazami lub zwrotami powszechnie uznawanymi za wulgarne lub obelżywe albo gwarą przestępców.

⁹¹ Zob. art. 226 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17; dalej jako: k.k.).

- „nieprzestrzeganie zapisów art 116 par 1 pkt 1 kkw oraz art 117 par 1 KK”⁹²;
- wieszanie rzeczy na szczytce łóżka, niepoprawne zachowanie się oraz naruszenie art. 217 § 1 k.k.⁹³;
- „niewłaściwe zachowanie, a w szczególności komentowanie poleceń przełożonego w obecności innych osadzonych”;
- wulgarne zachowanie oraz niewykonanie polecenia;
- zakłócenie spokoju w miejscu pracy;
- kontaktowanie się z osadzonymi z innej celi oraz używanie słów wulgarnych w celi mieszkalnej;
- odmowa przyjmowania posiłków;
- „używanie słów wulgarnych pod adresem innego skazanego, tym samym możliwość spowodowania zagrożenia dla bezpieczeństwa i porządku w jednostce”.

KMPT podkreśla, że zgodnie z art. 145 § 1 k.k.w., wymierzając karę dyscyplinarną, uwzględnia się stopień zawinienia i zasady indywidualizacji, mając w szczególności na względzie rodzaj i okoliczności czynu, stosunek do popełnionego przekroczenia, dotychczasową postawę, cechy osobowości i stan zdrowia skazanego oraz cele wychowawcze. Przywołany przepis „ma na celu dostosowanie odpowiednio surowej kary dyscyplinarnej do czynu skazanego. Celem jest wymierzenie kary adekwatnej, sprawiedliwej oraz wywołującej efekt prewencyjny i wychowawczy wobec konkretnego skazanego oraz wobec innych osadzonych (...) Dyrektywy szczególne zawarte w art. 145 § 1 k.k.w. nakazują zatem uwzględnić okoliczności popełnienia

⁹² „Kto wszczyna lub prowadzi wojnę napastniczą, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 12 albo karze dożywotniego pozbawienia wolności”. Nawet w przypadku błędu w przywołaniu podstawy prawnej pomiędzy Kodeksem karnym a Kodeksem karnym wykonawczym, przepis art. 117 § 1 k.k.w. stanowi, że: „skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od substancji psychoaktywnej, a także skazanego za przestępstwo określone w art. 197-203 Kodeksu karnego popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych obejmuje się, za jego zgodą, odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją”.

⁹³ „Kto uderza człowieka lub w inny sposób narusza jego nietykalność cielesną, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku”.

czynu oraz jego rodzaj. Należy więc wziąć pod uwagę to, jakie normy naruszył skazany oraz w jaki sposób doszło do ich naruszenia⁹⁴. Art. 143 § 3 k.k.w. stanowi z kolei, że karę dyscyplinarną określoną w art. 143 § 1 pkt 8 wymierza się skazanemu, który dopuścił się naruszenia nietykalności cielesnej lub czynnej napaści na funkcjonariusza albo pracownika zakładu karnego oraz można ją wymierzyć skazanemu, który popełnił inne przekroczenie naruszające w poważnym stopniu obowiązującą w zakładzie karnym dyscyplinę i porządek. Karę umieszczenia w celi izolacyjnej powinno się zatem stosować w przypadkach najcięższych przekroczeń dyscyplinarnych, takich jak np. agresywne zachowanie wobec współwięźniów czy też przełożonych⁹⁵.

Ponadto zgodnie z art. 142 k.k.w. w sytuacji, gdy przekroczenie zawiera znamiona przestępstwa, skazany podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej i odpowiedzialności wynikającej z popełnienia przez niego przestępstwa⁹⁶. W przypadkach jednak, gdy odpowiedzialność za popełnienie przestępstwa została wskazana jako jedna z przesłanek umieszczenia osadzonych w celi izolacyjnej, wątpliwość KMPT budzi zasadność jej przywołania. W analizowanej dokumentacji wskazano bowiem przestępstwa, takie jak art. 117 § 1 k.k., art. 217 § 1 k.k. oraz prawdopodobieństwo popełnienia czynu z art. 226 § 1 k.k. Należy zauważyć, że przestępstwo z art. 117 § 1 k.k. może popełnić „każda osoba, która w konkretnej sytuacji – albo w sensie instytucjonalnym, albo faktycznym – jest władna podjąć decyzję o wszczęciu lub kontynuowaniu wojny napastniczej”⁹⁷; przestępstwo z art. 217 § 1 – zgodnie z art. 217 § 3 k.k. – ścigane jest wyłącznie z oskarżenia prywatnego, zaś w przypadkach znieważenia funkcjonariusza publicznego (art. 226 § 1 k.k.) na etapie wymierzenia kary dyscyplinarnej nie było nawet pewności odnośnie do tego, czy

⁹⁴ M. Zamroczyńska, w: *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, red. A. Gerecka-Żołyńska, Warszawa 2023, art. 143, s. 480.

⁹⁵ Tamże.

⁹⁶ T. Przesławski, M. Rokosz, w: *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, red. W. Sych, LEX/el. 2023, art. 142, teza nr 7.

⁹⁷ J. Giezek, w: D. Gruszecka, K. Lipiński, G. Łabuda, A. Muszyńska, T. Razowski, J. Giezek, *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, Warszawa 2021, art. 117, teza nr 5.

znamiona przestępstwa zostały wyczerpane, ponieważ administracja jednostki powoływała się wyłącznie na prawdopodobieństwo popełnienia przez osadzonych tych czynów.

W związku z powyższym KMPT zwraca się o:

- **wyjaśnienie przyczyny przypisania osadzonej odpowiedzialności z art. 117 § 1 k.k.;**
- **wyjaśnienie przyczyny przypisania osadzonej odpowiedzialności z art. 217 § 1 k.k., w szczególności, czy osoba pokrzywdzona sygnalizowała administracji jednostki potrzebę ścigania przestępstwa;**
- **wyjaśnienie przyczyn przywoływania jako podstawę odpowiedzialności dyscyplinarnej osadzonych hipotetycznego lub możliwego naruszenia obowiązujących przepisów (np. prawdopodobieństwo znieważenia funkcjonariusza publicznego);**
- **wyjaśnienie, czy wobec osadzonych, którym wymierzono karę dyscyplinarną umieszczenia w celi izolacyjnej, z przedstawionych powyżej powodów, stosowano uprzednio kary dyscyplinarne o mniejszej dolegliwości.**

KMPT przypomina, że zgodnie z Regułami Mandeli kara polegająca na odosobnieniu więźnia powinna być traktowana jako narzędzie ostateczne, które powinno być stosowane rzadko i tylko wtedy, gdy wszystkie inne formy oddziaływania zawiodły. Ponadto karę tę należy stosować przez możliwie najkrótszy czas (Reguła 45). Z kolei przedłużające się – a zatem przekraczające kolejnych 15 dni – odosobnienie więźnia polegające na umieszczeniu go w osobnej celi na 22 lub więcej godzin

dziennie, bez znaczącego kontaktu z drugą osobą, jest całkowicie zabronione (Reguła 44)⁹⁸.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom w raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. wezwał polskie władze do zmodyfikowania stosownych przepisów, tak aby dostosować maksymalny okres umieszczenia skazanych w celi izolacyjnej do przepisów dotyczących tymczasowo aresztowanych, tj. by wynosił nie więcej niż 14 dni⁹⁹.

CPT stoi na stanowisku, że samo w sobie osadzenie w warunkach izolacyjnych potencjalnie budzi wątpliwości w związku z zakazem tortur i niehumanitarnego lub poniżającego traktowania. Dodatkowo może ono stwarzać okazję do umyślnego złego traktowania więźniów znajdujących się z daleka od uwagi innych więźniów i pracowników placówki. Z kolei długotrwała izolacja może mieć negatywny wpływ na zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne funkcjonowanie osadzonych¹⁰⁰.

KMPT zaleca, aby kara umieszczenia w celi izolacyjnej była stosowana tylko w przypadkach najcięższych przekroczeń, naruszających w poważnym stopniu obowiązującą w zakładzie karnym dyscyplinę i porządek, oraz aby była wymierzana osadzonemu jedynie w sytuacji, gdy inne formy oddziaływania zawiodły, a także przez możliwie najkrótszy czas.

6.3. Zalecenia ochronne i prewencyjne stosowanie środków przymusu bezpośredniego

W Zakładzie Karnym Nr 1 w Grudziądzu zaleceniami ochronnymi – w tym przewidującymi prewencyjne stosowanie środków przymusu bezpośredniego – objętych było 8 osadzonych. Z treści zaleceń nie wynikało, że osadzone były

⁹⁸ S. Shalev, Mapping Solitary Confinement, Published January 2024, s. 5. Dostęp pod adresem: [mapping-solitary-confinement-shalev.pdf \(apt.ch\)](https://www.aapt.ch/mapping-solitary-confinement-shalev.pdf).

⁹⁹ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 88.

¹⁰⁰ Zob. standardy CPT „Izolacja osadzonych”, CPT/Inf(2011)28-part 2, <https://rm.coe.int/16806cccbf>.

informowane o ich wydaniu oraz o możliwości ich zaskarżenia w trybie art. 7 k.k.w. Nie wskazano w nich również czasu, przez który miały obowiązywać. Wobec dwóch osadzonych zalecenia te były stosowane przez okres kilku miesięcy – w jednym przypadku było to 8 miesięcy, w drugim zaś ponad 3 miesiące.

Podstawą do wydania zaleceń penitencjarno-ochronnych były takie przesłanki, jak m.in.:

- nieprzewidywalne, niestabilne zachowanie, które może przerodzić się w agresję;
- samowolne oddalenie się z miejsca zatrudnienia poza terenem jednostki;
- zapobieżenie agresji podczas karania karą dyscyplinarną;
- opór w podporządkowaniu się poleceniom przełożonych i obowiązującym w jednostce przepisom;
- zakłócanie spokoju i porządku w jednostce;
- agresywne zachowanie wobec funkcjonariuszy;
- ryzyko prezentowania agresji wobec funkcjonariuszy lub współosadzonych;
- niepodporządkowywanie się poleceniom przełożonych;
- ryzyko zakłócenia przez osadzoną spokoju i porządku, a także wulgarne zachowanie względem funkcjonariuszy i współosadzonych.

Wobec większości osadzonych w ramach zaleceń ochronnych stosowano środek przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek zakładanych na ręce w każdej sytuacji z wyjątkiem:

- korzystania z widzenia, spaceru i kąpieli;
- wykonywania pracy w wyznaczonym miejscu zatrudnienia;
- spożywania posiłku w miejscu zatrudnienia;
- uczestniczenia w zajęciach szkolnych i kursowych;

- uczestniczenia w grupowych zajęciach terapeutycznych i organizowanych w ramach programów resocjalizacyjnych;
- uczestniczenia w grupowych posługach religijnych i nabożeństwach;
- uczestniczenia w grupowych zajęciach kulturalno-oświatowych oraz z zakresu kultury fizycznej i sportu.

Ponadto w każdym przypadku, w którym podjęto decyzję o prewencyjnym wykorzystaniu środków przymusu bezpośredniego, osadzone odbywały rozmowy indywidualne z funkcjonariuszami z rękami skutymi w kajdanki, przy czym w jednym przypadku były to kajdanki założone na ręce trzymane z tyłu.

Wśród pozostałych dolegliwości związanych z realizacją zaleceń penitencjarno-ochronnych wymienić należy:

- doprowadzanie na spacer i ze spaceru oddzielnie od pozostałych osadzonych, w kajdankach założonych na ręce przez dwóch funkcjonariuszy;
- doprowadzanie do i z sali widzeń oddzielnie od pozostałych osadzonych, w kajdankach założonych na ręce przez jednego funkcjonariusza;
- doprowadzanie do łaźni oddzielnie od pozostałych osadzonych, w kajdankach założonych na ręce w asyście dwóch funkcjonariuszy;
- ograniczenie ruchu osadzonej do niezbędnego minimum;
- realizację ruchu osadzonej w oddziale mieszkalnym i poza nim, a także rozmów z przełożonymi w asyście dwóch funkcjonariuszy działu ochrony, w tym jednego po ukończonej szkole podoficerskiej i co najmniej jednego mężczyzny;
- realizację rozmów z przedstawicielami administracji pod dozorem drugiego funkcjonariusza;
- udzielanie widzeń przy stoliku umiejscowionym blisko funkcjonariusza dozoru widzenia przy prowadzeniu wzmożonego nadzoru nad osadzoną.

W ocenie KMPT stosowanie wobec osadzonych niektórych z wymienionych powyżej zaleceń ochronnych powinno podlegać weryfikacji przez sąd w trybie art. 7 k.k.w., z uwagi na to, że mogą one stanowić dodatkową i czasem nadmierną ingerencję w prawa i wolności osób pozbawionych wolności. Do tego niezbędne jest jednak zakwalifikowanie przez administrację jednostki zaleceń ochronnych jako decyzji oraz poinformowanie osoby nimi objętej o fakcie jej wydania oraz możliwości jej zaskarżenia w oparciu o art. 7 k.k.w.

Obowiązujące przepisy nie określają jasno, że zastosowanie zaleceń penitencjarno-ochronnych poprzedzać musi wydanie decyzji, która powinna być doręczona osobie nią objętej, obowiązywać przez określony czas oraz podlegać weryfikacji, np. w trybie art. 7 k.k.w. Rzecznik stoi na stanowisku, że „wprowadzane przez dyrektorów jednostek penitencjarnych zalecenia w każdym przypadku są aktem indywidualnym i konkretnym, nakładającym wyłącznie na określoną w nich osobę szereg sprecyzowanych ograniczeń jego praw określonych w Kodeksie karnym wykonawczym. Nie budzi więc wątpliwości, że stanowią one decyzję w rozumieniu Kodeksu”¹⁰¹. Przez decyzję należy bowiem rozumieć „każdy akt prawny o charakterze indywidualnym i konkretnym, rozstrzygający sprawę w całości lub w części lub też w inny sposób kończący sprawę. Jego forma prawna (i nazwa) nie ma znaczenia. Kodeks karny wykonawczy, a także przepisy rozporządzeń wydanych na jego podstawie, czasami posługują się terminem «decyzja». Często jednak przepisy te posługują się innymi terminami, jak np. «zezwoleń», «zgoda», «przyznanie» (nagrody). Nie zmienia to jednak ich charakteru”¹⁰². Decyzja zatem o zastosowaniu wobec osadzonego zaleceń penitencjarno-ochronnych powinna być więźniowi zakomunikowana, wraz z pouczeniem o możliwości jej zaskarżenia.

Należy zaznaczyć, że w przypadku ograniczenia praw i wolności osób pozbawionych wolności, przepisy kodeksu karnego wykonawczego przewidują

¹⁰¹ Wystąpienie generalne RPO z 5 sierpnia 2020 r., IX.517.632.2019.

¹⁰² Tamże.

konieczność wydania decyzji. Jako przykład wskazać można m.in.: art. 76 § 1 pkt 7 k.k.w. (wydanie przez komisję penitencjarną decyzji o uznaniu skazanego za stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu) czy art. 88d § 5 k.k.w. (wydanie przez dyrektora zakładu karnego decyzji o objęciu skazanego szczególną ochroną).

Przedstawiciele KMPT zetknęli się również z praktyką prewencyjnego stosowania wobec osadzonych środków przymusu bezpośredniego z przyczyn określonych w art. 19 ust. 6 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej¹⁰³ (dalej jako: u.s.w.), a także podczas rozmów indywidualnych osadzonych z personelem. Środków przymusu bezpośredniego określonych w art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a i b u.ś.p.b. używano także prewencyjnie wobec konkretnych osób w formie zaleceń penitencjarno-ochronnych.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 u.ś.p.b., siły fizycznej w postaci technik transportowych¹⁰⁴, kajdanek zakładanych na ręce, nogi oraz zespolonych¹⁰⁵, kaftana bezpieczeństwa¹⁰⁶, pasa obezwładniającego¹⁰⁷ oraz kasku zabezpieczającego¹⁰⁸ można użyć prewencyjnie w celu zapobieżenia ucieczce osoby ujętej, doprowadzanej, zatrzymanej, konwojowanej lub umieszczonej w strzeżonym ośrodku, areszcie, w celu wydalenia lub osoby pozbawionej wolności, a także w celu zapobieżenia objawom agresji lub autoagresji tych osób. Ponadto obowiązujący od 2022 r. art. 19 ust. 6 pkt 1 u.s.w.¹⁰⁹ stanowi, że w zakładach karnych typu zamkniętego oraz aresztach śledczych wobec osób pozbawionych wolności, które przebywają poza celą mieszkalną, funkcjonariusze używają prewencyjnie środka przymusu bezpośredniego w postaci

¹⁰³ Dz. U. z 2023 r., poz. 1683.

¹⁰⁴ Zob. art. 12 ust. 1 pkt 1 lit. a u.ś.p.b.

¹⁰⁵ Zob. art. 12 ust. 1 pkt 2 u.ś.p.b.

¹⁰⁶ Zob. art. 12 ust. 1 pkt 3 u.ś.p.b.

¹⁰⁷ Zob. art. 12 ust. 1 pkt 4 u.ś.p.b.

¹⁰⁸ Zob. art. 12 ust. 1 pkt 6 u.ś.p.b.

¹⁰⁹ Zob. art. 1 pkt 13 ustawy z dnia 22 lipca 2022 r. o zmianie ustawy o Służbie Więziennej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1933).

kajdanek zakładanych na ręce. Przepis ten, posługując się sformułowaniem „używają”, wprowadza zasadę, że prewencyjne wykorzystanie środka przymusu bezpośredniego odbywa się niezależnie od indywidualnych okoliczności poprzedzających jego zastosowanie.

W ocenie KMPT, opisane powyżej warunki sprowadzają kontakt z każdym osadzonym, niezależnie od zindywidualizowanych przesłanek, do potencjalnego zagrożenia. Uniemożliwiają tym samym nawiązanie relacji opartej na elementarnym zaufaniu. Jednocześnie Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, iż w pełni rozumie potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa funkcjonariuszom jako kluczową, wskazując równocześnie, iż jednostka dysponuje warunkami, które zapewnią poufność rozmowy przy jednoczesnym zagwarantowaniu bezpieczeństwa personelowi.

Zgodnie z zaleceniami SPT stosowanie wszelkich środków bezpieczeństwa (w tym kajdanek) powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka, realizowanej na podstawie jasnych i określonych proceduralnie kryteriów. Kajdanki i inne instrumenty przymusu powinny być stosowane tylko wtedy, gdy nie jest dostępna lżejsza forma kontroli rzeczywistego ryzyka, i usuwane tak szybko, jak to możliwe. Kajdanki nie powinny być stosowane z uwagi na status osoby pozbawionej wolności ani też jako środek dyscyplinujący¹¹⁰.

Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na stanowisku, że prewencyjne stosowanie środków przymusu bezpośredniego, podobnie jak stosowanie właściwych środków przymusu bezpośredniego, musi odbywać się w zgodzie z zasadą niezbędności, określoną w art. 6 u.ś.p.b.¹¹¹ Zgodnie z tym przepisem środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje w sposób niezbędny do osiągnięcia celów

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

¹¹¹ Wystąpienie generalne RPO z 5 sierpnia 2020 r., IX.517.632.2019.

tego użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości.

Zgodnie z art. 52 ust. 1 u.ś.p.b. funkcjonariusze Służby Więziennej nie dokumentują prewencyjnego użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego, chyba że skutkowało to zranieniem osoby lub wystąpieniem innych widocznych objawów zagrożenia życia lub zdrowia tej osoby albo jej śmiercią lub szkodą w mieniu. Taka praktyka utrudnia weryfikację zasadności, proporcjonalności i sposobu użycia.

KMPT nie kwestionuje wydawania zaleceń ochronnych. Są one wyrazem zasady indywidualizacji w postępowaniu wobec skazanego, często służą zapewnieniu mu bezpieczeństwa. Działania te muszą być jednak zgodne z zasadami wynikającymi z prawa polskiego i międzynarodowego.

KMPT rekomenduje przegląd obowiązujących zaleceń ochronnych oraz określenie jasnych kryteriów ich stosowania. Decyzja o objęciu osadzonego zaleceniami ochronnymi powinna być mu zakomunikowana wraz z pouczeniem o możliwości jej zaskarżenia na podstawie art. 7 k.k.w., a także wskazywać czas, przez który ma obowiązywać.

6.4. Opieka medyczna

W Zakładzie Karnym Nr 1 w Grudziądzu personel pielęgniarski dyżuruje w Ambulatorium Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu w godzinach od 7:00-19:00, natomiast w Domu Matki i Dziecka personel medyczny pełni dyżury całodobowe w systemie dwuzmianowym. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej są dostępni od poniedziałku do piątku, w godzinach pracy ambulatorium. Lekarze specjaliści przyjmują osadzonych raz w miesiącu po wcześniejszym ustaleniu dni i godzin.

Czas pracy pielęgniarek nie spełnia standardów CPT, który po wizycie w Polsce w 2022 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 pielęgniarka¹¹².

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 potrzeby skorzystania z pomocy medycznej jest wysokie. Brak personelu medycznego wpływa również na efektywność dokumentowania obrażeń, do jakich mogło dojść poza godzinami pracy ambulatorium. Utrudnia 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 tygodniu¹¹³.

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

Jak już wskazano w pkt 6.1, nagranie monitoringu ujawniło przypadek badania osadzonej przez personel medyczny w celi w obecności funkcjonariuszy.

¹¹² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 59. Zob. też Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 76.

¹¹³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 104.

Przedstawiciele KMPT odebrali również sygnały, że w kilku przypadkach badania lekarskie miały odbywać się przy obecności w gabinecie funkcjonariuszy niewykonyjących zawodu medycznego.

KMPT przypomina, że zgodnie z art. 115 § 8 k.k.w. świadczenia zdrowotne osadzonych powinny być udzielane w warunkach poufności. Jedynie w sytuacjach wyjątkowych, gdy konieczne jest zapewnienie bezpieczeństwa osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, świadczenia te mogą być udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonyjącego zawodu medycznego, na wniosek tej osoby. Z kolei w przypadku skazanych, o których mowa w art. 88 § 3 i § 6 pkt 2 k.k.w., oraz skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego poza terenem tego zakładu, następuje odwrócenie tej zasady: świadczenia zdrowotne są udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonyjącego zawodu medycznego, jednak na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego mogą być udzielane bez takiej obecności (art. 115 § 7a i 7b k.k.w.).

CPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2022 r. podkreślił, że wszystkie badania medyczne osadzonych należy wykonywać poza zasięgiem słuchu (chyba że lekarz zażąda w konkretnym przypadku inaczej) oraz poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Służby Więziennej¹¹⁴.

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 poufności¹¹⁵. Warto również przytoczyć w tym miejscu poglądy SPT wyrażone w raporcie z wizyty w Ukrainie w 2016 r. Podkomitet wskazał, że przeprowadzanie badań medycznych

¹¹⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 58. Zob. również Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 79., a także poglądy CPT wyrażone w Dwudziestym Trzecim Raporcie Generalnym CPT, CPT/Inf (2013) 29, § 76 i Trzecim Raporcie Generalnym CPT, CPT/Inf (93)12, § 51.

¹¹⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 104.

w obecności innych osób (np. członków konwoju lub strażników) narusza ich poufność i może zniechęcać do dyskusji na temat obrażeń wynikających z tortur i złego traktowania¹¹⁶.

KMPT rekomenduje zapewnienie poufności świadczeń zdrowotnych udzielanych osadzonym, na zasadach określonych w Kodeksie karnym wykonawczym. Świadczenia te powinny co do zasady odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego, chyba że personel medyczny prosi o taką asystę.

W trakcie prowadzonej wizytacji pojawiło się też sporo krytycznych uwag pod adresem zatrudnionego w jednostce lekarza. Osadzone, zarówno w czasie rozmów indywidualnych, jak i grupowych, miały wątpliwości co do stanu, w jakim przyjmuje on pacjentki. Podczas wizyt pod ich adresem miały padać sformułowania obraźliwe oraz o wyraźnym seksualnym podtekście, np. pytania o to, jakie lubią pozycje seksualne.

W wizytowanej jednostce ma ponadto funkcjonować praktyka, zgodnie z którą lepszy dostęp do leków mają te osadzone, które przychodzą na badanie, eksponując w jak największym stopniu nagie części ciała.

Opisany powyżej problem wizytujący zasygnalizowali dyrektorowi jednostki podczas rozmowy podsumowującej pierwszą wizytację. Otrzymali oni zapewnienie, że zagadnienie to zostanie potraktowane priorytetowo.

KMPT zwraca się do Dyrektora o przedstawienie informacji, jakie działania zostały podjęte w związku z otrzymanymi od osadzonych sygnałami.

KMPT zwraca również uwagę na to, że zgodnie z definicją przedstawioną przez Urząd Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka, przemoc

¹¹⁶ Dwunasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2002)12, § 44.

seksualna obejmuje również „niechciane zaloty lub komentarze o charakterze seksualnym”¹¹⁷.

Krajowy Mechanizm odebrał także sygnały o tym, że w przypadku realizacji badań medycznych dzieci poza terenem Zakładu, osadzone matki transportowane są w kajdankach, co ma wiązać się z poczuciem lęku u obserwujących to dzieci.

W związku z powyższym KMPT zwraca się o wyjaśnienie, czy w przypadku potrzeby badań medycznych dzieci osadzone matki są transportowane do placówek medycznych w kajdankach, a jeśli tak – jak wygląda w tym czasie nadzór i opieka nad dziećmi, m.in. czy dzieci pozostają pod opieką swoich matek oraz czy mogą one trzymać je na rękach.

Wizytujący otrzymali również informację o przypadku nieudostępnienia osadzonej kopii jej dokumentacji medycznej pomimo wielokrotnych próśb.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹¹⁸, pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Z kolei zgodnie z jej art. 27 ust. 1 pkt 2 dokumentacja medyczna jest udostępniana m.in. poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku. Ponadto § 50 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 lipca 2022 r. w sprawie dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności¹¹⁹ stanowi, że podmiot leczniczy udostępnia dokumentację bez zbędnej zwłoki.

¹¹⁷ Zob. Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, Warszawa, 2023 r., s. 23. Przemoc seksualna jest formą przemocy dokonywanej ze względu na płeć i obejmuje akt seksualny oraz każdą próbę doprowadzenia do aktu seksualnego, niechciane zaloty lub komentarze o charakterze seksualnym, działania mające w perspektywie handel ludźmi lub działania w inny sposób skierowane przeciwko seksualności osoby dokonywane przy użyciu przymusu, podejmowane przez dowolną osobę bez względu na jej relację z ofiarą, w dowolnym otoczeniu.

¹¹⁸ Dz. U. z 2023 r., poz. 1545.

¹¹⁹ Dz. U. poz. 1659.

W związku z powyższym KMPT zaleca, aby dokumentacja medyczna osoby pozbawionej wolności była jej udostępniana bez zbędnej zwłoki za każdym razem, gdy złoży ona taki wniosek.

6.5. Kontakt ze światem zewnętrznym i dostęp do prawnika

W 2022 r. weszła w życie ustawa, która w istotnym zakresie znowelizowała Kodeks karny wykonawczy¹²⁰, 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 wewnętrznym obowiązującym w zakładzie karnym”. Niewątpliwie powyższy przepis wyznacza jedynie minimalną granicę w kontekście uprawnienia korzystania z samoinkasującego aparatu telefonicznego.

W wizytowanej jednostce cytowany powyżej przepis został zinterpretowany zawężająco w stosunku do tymczasowo aresztowanych oraz skazanych odbywających karę w warunkach zakładu karnego typu zamkniętego.

Zgodnie z § 49 ust. 2 zarządzenia Nr 37/2023 Dyrektora Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu z dnia 28 czerwca 2023 r. w sprawie porządku wewnętrznego w Zakładzie Karnym Nr 1 w Grudziądzu (dalej jako: porządek wewnętrzny): „skazani z zakładu karnego typu zamkniętego oraz tymczasowo aresztowani posiadający stosowną zgodę organu dysponującego mogą korzystać z samoinkasujących aparatów telefonicznych celem przeprowadzenia rozmowy ze swoim obrońcą, pełnomocnikiem będącym adwokatem lub radcą prawnym oraz przedstawicielem niebędącym adwokatem ani radcą prawnym, który został zaaprobowany przez Przewodniczącego

¹²⁰ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1855 ze zm.).

Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do reprezentowania skazanego przed tym Trybunałem (tzw. rozmowy urzędowe) jeden raz w każdym tygodniu kalendarzowym w czasie od zakończenia wydawania śniadania w danym oddziale do godziny 18.30”.

Ponadto, w odniesieniu do pozostałych rozmów, § 49 ust. 7 pkt 2 porządku wewnętrznego stanowi, że: „skazani z zakładu karnego typu zamkniętego oraz tymczasowo aresztowani posiadający stosowną zgodę organu dysponującego mogą korzystać z samoinkasujących aparatów telefonicznych jeden raz w każdym tygodniu kalendarzowym w czasie od zakończenia wydawania śniadania w danym oddziale do godziny 18.30. Czas korzystania z samoinkasującego aparatu telefonicznego nie może przekroczyć 10 minut, przy czym ilość przeprowadzonych rozmów w ramach przysługującego limitu czasowego nie jest ograniczona”.

Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu skierowanym 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 dziecka¹²¹.

W odpowiedzi Zastępca 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”¹²².

Przedstawioną w stanowisku Rzecznika argumentację odnieść należy również do § 49 ust. 2 porządku wewnętrznego przewidującego, że skazany i tymczasowo aresztowany mogą skorzystać z samoinkasującego aparatu telefonicznego do kontaktu z podmiotem określonym w art. 8 § 3 k.k.w. jeden raz w tygodniu. Zapis porządku wewnętrznego w takim brzmieniu jest niezgodny z art. 8 § 4 oraz art. 217c § 1a k.k.w., ponieważ obydwa przytoczone przepisy przewidują, że zarówno skazany (art. 8 § 4 k.k.w.), jak i tymczasowo aresztowany (art. 217c § 1a k.k.w.) mogą korzystać z samoinkasującego aparatu telefonicznego co najmniej raz – a nie: jeden raz – w tygodniu w celu kontaktu z obrońcą, pełnomocnikiem będącym adwokatem lub radcą prawnym oraz przedstawicielem niebędącym adwokatem ani radcą prawnym, który został zaaprobowany przez Przewodniczącego Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do ich reprezentowania przed tym Trybunałem.

W tym kontekście warto też przytoczyć stanowisko Stowarzyszenia Zapobiegania Torturom (APT), zgodnie z którym tortury i inne okrutne, nieludzkie 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

¹²¹ Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526).

¹²² Pismo zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 3 kwietnia 2023 r., sygn. BDG.070.27.2023.KS i BDG.070.31.2023.KS.

przetrzymania, które pomagają zapobiegać torturom i złemu traktowaniu. Zapewnienie zatrzymanym możliwości utrzymywania kontaktu z rodziną przez wizyty, rozmowy telefoniczne i korespondencję jest podstawowym prawem osadzonego, które dodatkowo może zapewniać mu istotne wsparcie i pomagać w ponownej integracji po zwolnieniu¹²³.

W odniesieniu do osadzonych kobiet, które bardzo często przebywają w zakładach znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania i ich bezpośredni kontakt z bliskimi jest z tego powodu utrudniony, władze zakładu powinny zrehabilitować tę uciążliwość właśnie innymi alternatywnymi formami kontaktu, jak np. częste rozmowy telefoniczne, połączenia za pomocą komunikatora internetowego.

Dodatkowo analiza zestawienia kar i nagród wykazała, że w 2023 r. najczęściej wymierzaną osadzonym karą dyscyplinarną, tuż po naganie (212 razy), było pozbawienie możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego na okres do 28 dni¹²⁴ (129 razy). Ponadto z informacji przedstawionych KMPT przez administrację Zakładu nie wynika, aby nagroda w postaci zezwolenia na dodatkowe skorzystanie z samoinkasującego aparatu telefonicznego na własny koszt lub na koszt rozmówcy¹²⁵ była w analizowanym okresie komukolwiek przyznawana.

Przedstawiciele KMPT odebrali ponadto liczne sygnały o tym, że wymierzenie kary dyscyplinarnej pozbawienia możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego na okres do 28 dni pociąga za sobą również brak możliwości nawiązania kontaktu telefonicznego z obrońcą¹²⁶.

Należy w tym miejscu podkreślić, że rozmowa telefoniczna jest najszybszą formą kontaktu z profesjonalnym pełnomocnikiem, a przez to najskuteczniejszym

¹²³ 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.

¹²⁴ Zob. art. 143 § 1 pkt 7a k.k.w.

¹²⁵ Zob. art. 138 § 1 pkt 16 k.k.w.

¹²⁶ Zob. art. 8 § 4 k.k.w.

narzędziem reakcji na zmieniające się otoczenie prawne osadzonego. Przy wielości spraw, które są prowadzone przed sądami wobec niektórych osadzonych, ograniczenie takiego kontaktu czyni prawo do obrony iluzorycznym.

KMPT przypomina, że kara dyscyplinarna określona w art. 143 § 1 pkt 7a k.k.w. nie obejmuje zakazu kontaktowania się z osobami, o których mowa w art. 8 § 3 k.k.w. W związku z powyższym KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu o przedstawienie wyjaśnień w tej sprawie.

Warto w tym miejscu wspomnieć, że pozbawienie możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego jest nową karą dyscyplinarną, wprowadzoną nowelizacją k.k.w. w 2022 r. Wprowadzenie takiego rodzaju kary stoi w sprzeczności z Regułami z Bangkoku (Reguła 23: Sankcje dyscyplinarne dla osadzonych kobiet nie mogą obejmować zakazu kontaktów rodzinnych, zwłaszcza z dziećmi). Środek dyscyplinarny w postaci zakazu kontaktów między osadzonymi a ich rodzinami może znacząco zaszkodzić dobrostanowi psychicznemu osadzonych, spowodować dalsze łamanie zasad wywołane frustracją, nie przynosząc przy tym żadnych korzyści dyscyplinarnych.

Według Zaleceń dotyczących dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych¹²⁷, zgodnie z przyjętymi w danym kraju przepisami prawa i praktyką, powinno się wspierać używanie technologii informacyjnej i komunikacyjnej (wideokonferencje, telefony komórkowe lub inne systemy łączności telefonicznej, Internet, w tym kamery internetowe i komunikatory internetowe) w okresach pomiędzy bezpośrednimi widzeniami, przy czym używanie takiej technologii nie powinno wiązać się z ponoszeniem nadmiernych kosztów. Osadzeni rodzice powinni mieć możliwość uzyskania wsparcia finansowego w ponoszeniu kosztów komunikowania się ze swoimi dziećmi, jeżeli ich środki finansowe nie są do tego wystarczające. Formy komunikacji,

¹²⁷ Zob. Zalecenia CM/Rec(2018)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczących dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych.

o których mowa powyżej, w żadnym przypadku nie powinny być traktowane jako rozwiązania alternatywne, mogące zastąpić bezpośredni kontakt dzieci z ich osadzonymi rodzicami (Zalecenie 25). Zasady dotyczące wykonywania i odbierania połączeń telefonicznych oraz wykorzystywania innych form komunikacji z dziećmi powinny być stosowane w sposób elastyczny tak, aby zapewnić komunikację osadzonych rodziców z ich dziećmi w największym możliwym stopniu. Dzieci powinny mieć pozwolenie na rozpoczynanie połączeń telefonicznych z ich osadzonymi rodzicami, jeżeli jest to możliwe do wykonania (Zalecenie 26).

Dodatkowo Reguły z Bangkoku wskazują, że należy zachęcać i ułatwiać kontakt osadzonych kobiet z rodzinami, w tym z dziećmi, opiekunami dzieci i przedstawicielami prawnymi, za pomocą wszelkich rozsądnych środków. Tam, gdzie to możliwe, należy podjąć środki w celu zrównoważenia niedogodności, z jakimi borykają się kobiety przetrzymywane w zakładach położonych daleko od ich domów (Reguła 26).

W związku z powyższym KMPT zaleca zwiększenie częstotliwości rozmów telefonicznych w stosunku do skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego, a także zwiększenie częstotliwości korzystania przez osadzonych z samoinkasujących aparatów telefonicznych do kontaktów z obrońcami i pełnomocnikami.

W czasie oglądu przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę, że w pomieszczeniu do rozmów z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem znajdowała się kamera monitoringu, rejestrująca obraz.

Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, iż na dostęp więźnia do prawnika należy patrzeć nie tylko przez pryzmat konieczności zapewnienia fachowej pomocy

prawnej, ale również jako na podstawową gwarancję prewencji tortur. Aby mogła ona funkcjonować właściwie, niezbędna jest całkowita poufność kontaktu¹²⁸.

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

Problem ten był już w przeszłości sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich. W ocenie RPO monitoring w jednostkach penitencjarnych nie może obejmować swoim zasięgiem informacji prawnie chronionych, w tym objętych np. tajemnicą adwokacką. Taką tajemnicę należy rozumieć możliwie szeroko. Obejmuje ona bowiem również materiały przekazane przez klienta lub adwokata w postaci notatek lub dokumentów. Udzielanie widzeń w monitorowanych pomieszczeniach może godzić w relację szczególnego zaufania obrońcy z jego mandantem oraz w skuteczność świadczonej pomocy prawnej. Takie spotkanie powinno odbywać się w warunkach pełnej poufności¹²⁹.

Poglądy Rzecznika podziela Naczelna Rada Adwokacka, która w piśmie przesłanym do RPO podkreśla, że widzenia z adwokatami realizowane w pomieszczeniach wyposażonych w system monitoringu wizyjnego mogą prowadzić do naruszenia tajemnicy adwokackiej i godzić w prawo do obrony, w tym prawo do swobodnego kontaktu z obrońcą oraz prawo do rzetelnego procesu¹³⁰.

Ponadto Komisja Praw Człowieka Naczelnej Rady Adwokackiej zwraca uwagę, że tajemnica adwokacka, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. –

¹²⁸ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 116-117. Zob. także poglądy SPT dotyczące zapobiegawczej roli prawnika i konieczności spełnienia wymogu poufności przedstawione w raportach z wizyt w: Szwecji [CAT/OP/SWE/1, § 61], Meksyku [CAT/OP/MEX/1, § 126-127] oraz Ukrainie [CAT/OP/UKR/3, § 49, 50 i 52].

¹²⁹ Zob. Wystąpienie RPO do Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 6 lutego 2019 r., IX.517.1802.2017.PM.

¹³⁰ Zob. Pismo Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 25 lutego 2019 r., znak NRA.56.1.2019.

Prawo o adwokaturze¹³¹, obejmuje nie tylko informacje przekazywane ustnie, ale również wszystkimi innymi sposobami, np. przez dokumenty, gesty, notatki. Z tego też względu rejestrowanie obrazu ze spotkań adwokata z klientem narusza poufność przekazywania informacji. Podkreślono również, że osoby pozbawione wolności są szczególnie narażone na naruszanie ich podstawowych praw. W celu zapobiegania ewentualnym nadużyciom ze strony władz publicznych, kluczowego znaczenia nabiera swobodny i objęty zasadą poufności kontakt z profesjonalnym obrońcą lub pełnomocnikiem. Niepokojąca jest więc praktyka monitorowania spotkań z adwokatem, co stanowi naruszenie podstawowych zasad wynikających z prawa do obrony i tajemnicy adwokackiej¹³².

Ze stanowiskiem RPO zgodził się Centralny Zarząd Służby Więziennej. W piśmie z dnia 17 listopada 2017 r., skierowanym do Dyrektorów Okręgowych Służby Więziennej, Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wskazał: „jako regułę należy przyjąć, iż widzenie osadzonego z adwokatem odbywa się w pomieszczeniu niemonitorowanym. W razie wykorzystywania pomieszczenia dla realizacji różnych czynności należy wdrożyć rozwiązania techniczne umożliwiające czasowe wyłączenie urządzeń rejestrujących lub ich ewentualne fizyczne maskowanie”¹³³.

KMPT rekomenduje, by w pomieszczeniu przeznaczonym do widzeń z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem na czas trwania spotkania zasłaniać kamerę monitoringu, docelowo zaś realizować te widzenia w niemonitorowanym pomieszczeniu, zapewniającym pełną poufność kontaktu.

6.6. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

¹³¹ Zob. Ustawa z dnia 26 maja 1982 r. – Prawo o adwokaturze (Dz. U. z 2022 r., poz. 1184).

¹³² Zob. Pismo Przewodniczącej Komisji Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej z dnia 2 lipca 2021 r., znak NRA.56.3.2021.

¹³³ Zob. Pismo Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 listopada 2017 r., l. dz. BO.1693.2017.ZG.

W jednostce znajdowały się odrębne stanowiska do korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej (dalej: BIP), jednak w trakcie prowadzonego przez przedstawicieli KMPT oglądu okazało się, że nie zapewniają one dostępu do znajdujących się tam stron internetowych. Wizytujących poinformowano, że spowodowane jest to błędami wszystkich stron (w tym strony BRPO), z którymi próbowali się oni połączyć. Kolejnego dnia wizytacji stanowiska do obsługi BIP zostały naprawione, jednak fakt, że przez wiele godzin nie udało się ich naprawić, pomimo zaangażowania w to zatrudnionego w jednostce informatyka, pozwala przypuszczać, że do czasu rozpoczęcia wizytacji wynikające z art. 61 Konstytucji RP¹³⁴ prawo dostępu do informacji publicznej (przez korzystanie z BIP) nie było wobec osadzonych w praktyce realizowane.

Potwierdza to również okoliczność, że żaden z rozmówców KMPT w trakcie wizytacji nie wiedział, czym jest BIP oraz że prawo do skorzystania z niego mu przysługuje.

Ani ustawa o dostępie do informacji publicznej, ani żaden inny obowiązujący akt normatywny nie wyłącza z kręgu podmiotów uprawnionych do dostępu do informacji publicznej osób pozbawionych wolności. Aby osoby te mogły realnie skorzystać z tego prawa, powinny mieć wiedzę o tym, że ono im przysługuje, a ponadto w jaki sposób mogą to prawo zrealizować.

W związku z powyższym, zdaniem KMPT, wskazane byłoby dotarcie z komunikatem dotyczącym możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych, np. przez ogłoszenia nadawane przez radiowęzeł czy rozwieszenie informacji na tablicach ogłoszeń w poszczególnych oddziałach.

¹³⁴ Zob. także art. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r., poz. 902) oraz zarządzenie nr 37/20 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 20 maja 2020 r. w sprawie udostępniania osobom pozbawionym wolności Biuletynu Informacji Publicznej (zmienione zarządzeniem nr 42/20 z dnia 3 czerwca 2020 r.).

Jednocześnie Krajowy Mechanizm rekomenduje dokonanie przeglądu wszystkich stanowisk BIP i usunięcie wszelkich usterek technicznych, które mogłyby ograniczać możliwość skorzystania przez osadzonych z Biuletynu.

Z perspektywy prewencji tortur kluczowe jest również to, że wiedza na temat przysługujących praw, działalności organów publicznych czy odpowiednich instytucji, do których osoba może wystąpić ze skargą, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczeniu swoich praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni funkcję prewencyjną w zapobieganiu przemocy.

W tym kontekście należy również wskazać, że chociaż dane teleadresowe organów nadzoru i instytucji zajmujących się ochroną praw osób pozbawionych wolności były wyeksponowane na wszystkich oddziałach mieszkalnych, to adres Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w niektórych miejscach był nieaktualny.

W związku z tym KMPT zaleca zaktualizowanie adresu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, zamieszczonego wśród informacji o organach skargowych, przez zmianę adresu Fundacji na: ul. Wiejska 16, 00-490 Warszawa.

6.7. Warunki bytowe

Na terenie Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu znajduje się 7 budynków mieszkalnych oraz 8 budynków administracyjnych i gospodarczych. W chwili wizytacji w budynku mieszkalnym B trwał kapitalny remont oddziałów B I i B II. Stan wyremontowanych już cel wizytujący ocenili jako bardzo dobry. Zgodnie z przedstawioną przez administrację jednostki informacją w przyszłości planowany jest również remont oddziałów B III i B IV. Warunki bytowe panujące w pozostałych oddziałach mieszkalnych ocenione zostały jako poprawne.

W Domu Matki i Dziecka (budynek D) znajdują się pokoje wieloosobowe, w których znajdują się jednoosobowe łóżka oraz łóżeczka dla dzieci. Pomieszczenia zapewniają dostęp do tarasu, zaś sam budynek skonstruowano w taki sposób, by w jak najmniejszym stopniu rodził skojarzenia z jednostką penitencjarną. Przyjazny dla dzieci klimat tworzą m.in. zawieszane pod sufitem wycinanki w kształcie biedronek i smerfów, liczne zabawki oraz basen z kulkami. Do dyspozycji matek z dziećmi pozostaje również przestronny teren zewnętrzny (tzw. ogródek), na którym znajduje się plac zabaw, huśtawki oraz piaskownica. Funkcjonariusze pełniący służbę w Domu Matki i Dziecka są nieumundurowani.

Podczas rozmów indywidualnych prowadzonych w Domu Matki i Dziecka osadzone wskazały jednak wizytującym na obawy związane z pozostawianiem ich dzieci pod opieką innych osadzonych w sytuacji, gdy przebywają one poza terenem jednostki (np. w trakcie czynności procesowych lub badań medycznych). Obawy te wzmagane są również przez okoliczność, że z uwagi na charakter placówki przebywają tam osadzone bez względu na przypisaną im podgrupę klasyfikacyjną oraz charakter popełnionego przestępstwa.

Należy w tym miejscu wskazać, że zgodnie z § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 września 2003 r. w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności do domów dla matki i dziecka przy wskazanych zakładach karnych oraz szczegółowych zasad organizowania i działania tych placówek¹³⁵ w przypadku okresowej niemożności sprawowania przez matkę stałej i bezpośredniej opieki nad dzieckiem przebywa ono pod opieką pielęgniarki i wychowawcy.

W związku z powyższym KMPT zaleca, aby w każdym przypadku, gdy matka opuszcza teren jednostki, jej dziecko znajdowało się pod opieką personelu pełniącego obowiązki w Domu Matki i Dziecka.

¹³⁵ Dz. U. Nr 175, poz. 1709.

Na terenie wizytowanej jednostki znajduje się 8 placów spacerowych w części męskiej, 4 place spacerowe w części żeńskiej oraz dwa boiska do siatkówki. Część placów spacerowych wyposażona była w sprzęt do ćwiczeń na świeżym powietrzu czy stół do tenisa stołowego, jednak w niektórych brak było infrastruktury przeznaczonej do ćwiczeń, miały one niewielką powierzchnię oraz były otoczone murem ze wszystkich stron.

Uwagę wizytujących zwróciło również fragmentaryczne zadaszenie placów spacerowych o bardzo niewielkiej powierzchni. Biorąc pod uwagę, że zazwyczaj grupa spacerowa składa się z jednej lub kilku cel mieszkalnych (od kilku do kilkunastu osadzonych), przy złych warunkach atmosferycznych wszystkie osoby biorące udział w spacerze nie miałyby możliwości schronić się pod zadaszeniem.

CPT podkreśla rolę ćwiczeń na świeżym powietrzu. Powszechnie przyjmuje się jako podstawową gwarancję, że osadzeni powinni mieć możliwość spędzenia przynajmniej jednej godziny ćwiczeń na świeżym powietrzu dziennie (najlepiej jako część szerszego programu zajęć). Kluczowe znaczenie ma także to, aby plac ćwiczeń na zewnątrz budynku był odpowiednio przestronny, a także – w miarę możliwości – dawał schronienie przed niepogodą¹³⁶. Daje to gwarancję, że osadzeni będą mogli korzystać z przysługujących im aktywności na świeżym powietrzu także podczas opadów atmosferycznych lub w razie intensywnego nasłonecznienia.

Warto w tym miejscu dodać, że CPT w ogólnych rekomendacjach odnoszących się do jednostek penitencjarnych zwrócił uwagę na stan materialny i wyposażenie placów spacerowych polskich zakładów karnych i aresztów śledczych. W raporcie z wizyty w Polsce podkreślono, że zdecydowana większość odwiedzonych jednostek posiadała małe place otoczone wysokim, betonowym murem. Wyposażone były one jedynie w ławkę i pozbawione były ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi. CPT zalecił władzom, by podjęto kroki celem umożliwienia wszystkim

¹³⁶ Zob. Raport CPT z 1991 r. [CPT/Inf (92) 3], § 48.

osadzonym odbycie codziennych ćwiczeń na zewnątrz w warunkach, które umożliwiają im fizyczne zmęczenie się. Dodatkowo wszystkie place przeznaczone do wykonywania ćwiczeń powinny zostać zaopatrzone w pewien rodzaj ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi i najlepiej umożliwiać widok horyzontalny¹³⁷.

W związku z powyższym KMPT rekomenduje powiększenie zadaszania na polu spacerowym, tak aby w razie deszczowej pogody każdy więzień korzystający ze spaceru mógł się pod nim schronić.

W wizytowanej jednostce monitoringiem objętych było 26 cel mieszkalnych (wliczając w to cele izolacyjne, zabezpieczające oraz celę dla chorych). W rozmowach indywidualnych z przedstawicielami KMPT osadzone wskazywały, że nie były informowane o powodach umieszczenia ich w celach monitorowanych.

Nowelizacją z 2022 r. uchylono art. 116 § 6 k.k.w., zgodnie z którym umieszczenie osadzonego w celi monitorowanej musiało być poprzedzone wydaniem decyzji przez dyrektora zakładu karnego¹³⁸. Spowodowało to brak możliwości zweryfikowania zasadności umieszczenia osadzonego w celi monitorowanej w oparciu o art. 7 k.k.w. KMPT stoi jednak na stanowisku, że osadzony umieszczony w takiej celi powinien być informowany o przyczynach i czasie, na jaki tak dolegliwy środek został wobec niego zastosowany.

W związku z powyższym KMPT zwraca się o przedstawienie informacji:

- **czy w Zakładzie Karnym Nr 1 w Grudziądzu istnieje procedura określająca przesłanki i tryb umieszczania osadzonych w celach mieszkalnych objętych monitoringiem, innych niż cela izolacyjna i zabezpieczająca;**

¹³⁷ Zob. Jedenasty Raport Generalny, CPT/Inf (2001)16, § 74.

¹³⁸ Zob. art. 1 pkt 57 lit. b ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy i niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1855).

- **czy osobę umieszczoną w takiej celi informuje się o przyczynach, czasie trwania oraz o możliwości zaskarżenia wydanej wobec niej decyzji.**

W trakcie rozmów z osadzonymi wielokrotnie pojawiała się informacja dotycząca nieświeżego, a czasem wręcz zepsutego jedzenia, jakie dostają osadzeni. Sytuacja ta może być niebezpieczna dla ich zdrowia.

KMPT rekomenduje regularne sprawdzanie jakości pożywienia.

Zgodnie z Regułami Nelsona Mandeli „Każdemu więźniowi w przyjętych porach dnia administracja więzienna zapewni posiłki o wartości odżywczej odpowiedniej do zachowania zdrowia i sił, pełnowartościowe oraz odpowiednio przygotowane i podane”.

6.8. Personel

W Zakładzie Karnym Nr 1 w Grudziądzu pracuje 550 funkcjonariuszy i 45 pracowników cywilnych. W jednostce występują 3 wakaty: dwa w dziale służby zdrowia na stanowisku młodszy pielęgniarz/młodsza pielęgniarka oraz jeden w dziale ochrony na stanowisku strażnika działu ochrony.

Liczba nadgodzin wypracowanych na dzień 21 września 2023 r. wyglądała następująco:

- dział ewidencji – 13:00 nadgodzin;
- dział finansowy – 25:00 nadgodzin;
- dział kadr i organizacyjno-prawny – 14:15 nadgodzin;
- dział kwatermistrzowski – 269:40 nadgodzin;
- dział ochrony – 6.093:00 nadgodzin;
- dział penitencjarny – 175:45 nadgodzin;
- ambulatorium z izbą chorych – 62:10 nadgodzin.

W trakcie wizytacji na zwolnieniu lekarskim przebywało 11 funkcjonariuszy, w tym 6 funkcjonariuszek z powodu ciąży. Jeden funkcjonariusz był na zwolnieniu chorobowym w związku ze służbą.

Na kwestię licznych nadgodzin i związane z tym zagrożenia dla realizacji zadań Służby Więziennej Rzecznik Praw Obywatelskich zwracał uwagę już w 2019 i 2020 r. m.in. w wystąpieniu do Ministra Sprawiedliwości¹³⁹. Podobnie NIK w 2020 r. sygnalizowała, że skala nadgodzin wypracowanych przez funkcjonariuszy pionu ochrony SW, którzy wykonują podstawowe czynności związane z szeroko pojętym bezpieczeństwem osadzonych (np. pełnią funkcję oddziałowych, kontrolują cele mieszkalne i przeszukują osadzonych, przeprowadzają interwencje z użyciem środków przymusu bezpośredniego), wpływa negatywnie na ich stan psychofizyczny oraz zwiększa ryzyko ich przemęczenia i wypalenia zawodowego¹⁴⁰.

Problem ten jest dostrzegany także przez międzynarodowe organy monitorujące. CPT wskazywał, że w przypadku niewystarczającej liczby personelu może okazać się niezbędna praca w godzinach nadliczbowych, w celu utrzymania podstawowego poziomu bezpieczeństwa i systemu zaopatrzenia na terenie zakładu karnego. Taki stan rzeczy może łatwo doprowadzić do wysokiego poziomu stresu wśród personelu i jego przedwczesnego wypalenia, co może wzmocnić napięcie obecne w każdym zakładzie karnym¹⁴¹.

Należy w tym miejscu podkreślić, że w przypadku funkcjonariuszek dużym wyzwaniem jest łączenie aktywności zawodowej, w szczególności w tak trudnym zawodzie, z życiową rolą matki. Na pewnym etapie życia częste staje się założenie rodziny i posiadanie dzieci, a co za tym idzie, długoterminowa absencja w pracy

¹³⁹ Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z 18 marca 2020 r., sygn. WZF.7044.18.2019. Dostęp: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/problem-przemeczenia-w-sluzbie-wieziennej-moze-narastac>.

¹⁴⁰ Bezpieczeństwo osadzonych. Informacja o wynikach kontroli, KPB.430.002.2020, s.65. Dostęp: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,22869,vp,25572.pdf>.

¹⁴¹ Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001) 16, p. 26.

z powodu urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego czy wychowawczego. Tego typu placówki powinny dysponować większą liczbą etatów, co ułatwiłoby organizację pracy.

Warto również nadmienić, iż w wizytowanej jednostce psychologowie działu penitencjarnego podlegają zewnętrznej superwizji, która odbywa się dwa razy do roku i jest realizowana w formie grupowej. Ponadto zespół terapeutyczny uczestniczy w spotkaniach superwizyjnych prowadzonych przez certyfikowanego superwizora w nurcie terapii poznawczo-behawioralnej podczas 4-5 spotkań po 5 godzin realizowanych raz w miesiącu. Z kolei kadra działu terapeutycznego dla skazanych kobiet uzależnionych od alkoholu 4 razy do roku uczestniczy w superwizjach grupowych oraz indywidualnych prowadzonych przez certyfikowanego specjalistę psychoterapii uzależnień.

Mając na uwadze, 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 możliwym 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.

Jak wynika z informacji przedstawionej przez wizytowaną jednostkę, w tej chwili dla psychologów działu penitencjarnego realizowana jest wyłącznie superwizja grupowa. Warto w związku z tym rozważyć umożliwienie psychologom korzystanie 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.

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.

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 traktowaniu¹⁴².

W latach 2021–2023 w wizytowanej jednostce zorganizowano szkolenia dla funkcjonariuszy o następującej tematyce:

- nowości techniczne – urządzenia do rejestrowania obrazu. Przepisy regulujące użycie i wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego;
- organizacja sposobu pełnienia służby na stanowisku monitorowego;

¹⁴² Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, § 95.

- przeciwdziałanie samobójstwom osób pozbawionych wolności oraz negatywnym przejawom podkultury przestępczej;
- realizacja czynności profilaktycznych;
- zasady przeprowadzania kontroli osadzonych, cel i pomieszczeń, paczek osób ubiegających się o wstęp na teren jednostki oraz pojazdów;
- stosowanie zabezpieczeń techniczno-ochronnych w trakcie realizacji obowiązków służbowych;
- wzajemne ubezpieczanie się funkcjonariuszy podczas realizacji obowiązków służbowych;
- samoobrona i użycie wybranych środków przymusu bezpośredniego;
- dowodzenie i sprawowanie nadzoru nad użyciem środków przymusu bezpośredniego;
- służba konwojowa – działanie w przypadku zagrożenia konwoju;
- środki odurzające i substancje psychotropowe – identyfikacja substancji, rozpoznawanie objawów ich zażycia oraz możliwości ich pozyskiwania;
- zasady przeprowadzania badań na zawartość środków odurzających;
- przeciwdziałanie napaściom na funkcjonariuszy i pracowników;
- przeciwdziałanie ucieczkom osób pozbawionych wolności;
- sposób pełnienia służby na wejściu do jednostki na bramie głównej i gospodarczej;
- praktyczne użycie wybranych środków przymusu bezpośredniego oraz dokumentowanie ich użycia;
- zasady posługiwania się kamerą przenośną;
- konwojowanie osadzonych do pozawięziennych placówek służby zdrowia;
- zasady i sposób prawidłowego wydawania uzbrojenia i środków ochrony funkcjonariuszom Służby Więziennej;
- gospodarka przedmiotami niedozwolonymi i kluczami;

- rozpoznawanie zachowań suicydalnych, zarządzanie systemem będącym na wyposażeniu stanowiska, techniki obserwacji, sposoby komunikowania się i zasady przekazywania informacji pomiędzy funkcjonariuszami;
- pozyskiwanie, gromadzenie i przetwarzanie informacji mających wpływ na bezpieczeństwo jednostki;
- „Bezpieczna praca za biurkiem” – szkolenie z samoobrony realizowane wraz z funkcjonariuszami Policji;
- negocjacje i mediacje, rozpoznawanie werbalnych i niewerbalnych sygnałów agresji;
- pomoc przedmedyczna w nagłych przypadkach, ABC reanimacji;
- przeciwdziałanie ucieczkom osób pozbawionych wolności;
- nieprawidłowości w zakresie pełnienia służby przez funkcjonariuszy skutkujące wystąpieniem zdarzeń;
- Kodeks karny wykonawczy – nowelizacja;
- reagowanie w sytuacjach kryzysowych;
- zasady oraz praktyczne użycie kajdanek;
- profilaktyka antynarkotykowa;
- techniki działań interwencyjnych;
- sposób realizacji kontroli miejsc osób pozbawionych wolności poza terenem zakładu karnego;
- zapoznanie funkcjonariuszy i pracowników ze zmianami w opublikowanych dotychczas aktach prawnych w związku z realizacją programu Nowoczesne Więziennictwo;
- zasady komunikacji interpersonalnej.

Ponadto 16 funkcjonariuszy z różnych pionów służb (kadr, ewidencji, służby zdrowia, ochrony i penitencjarnego) zostało przeszkolonych z języka migowego.

CPT podkreśla również znaczenie komunikacji interpersonalnej i rozwoju odpowiednich relacji 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 satysfakcjonująca¹⁴³.

KMPT pozytywnie ocenia dotychczasową ofertę szkoleń. Rekomenduje jednak, 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), zapobieganiem przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć, 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, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, KMPT zaleca:

¹⁴³ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, § 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, § 60.

7.1. Dyrektorowi Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu:

1. Podjęcie pilnych działań polegających na wyeliminowaniu opisywanego przez więźniów sposobu traktowania przez personel jednostki. Cały personel penitencjarny powinien otrzymać od kierownictwa Zakładu stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania (w tym słowne znieważanie osadzonych) są zabronione i będą surowo karane;
2. Przeszkolenie funkcjonariuszy ze stosowania środków przymusu bezpośredniego. Powinni oni być w stanie stosować profesjonalne techniki, które w jak największym stopniu zminimalizują ryzyko uszczerbku na zdrowiu osoby, wobec której są stosowane;
3. Zapewnienie, aby w trakcie czynności przeszukania, podczas której zabierane są z celi rzeczy osobiste osadzonej, w każdym przypadku sporządzany był protokół, zaś sama czynność miała miejsce w obecności osoby wskazanej przez osobę kontrolowaną;
4. Zapewnienie, aby kara umieszczenia w celi izolacyjnej była stosowana tylko w przypadkach najcięższych przekroczeń naruszających w poważnym stopniu obowiązującą w zakładzie karnym dyscyplinę i porządek oraz aby była wymierzana osadzonym jedynie w sytuacji, gdy inne formy oddziaływania zawiodły, a także przez możliwie najkrótszy czas;
5. Dokonanie przeglądu obowiązujących zaleceń ochronnych oraz określenie jasnych kryteriów ich stosowania. Decyzja o objęciu osadzonego zaleceniami ochronnymi powinna być mu zakomunikowana wraz z pouczeniem o możliwości jej zaskarżenia na podstawie art. 7 k.k.w., a także wskazywać czas, przez który ma obowiązywać;
6. Uzupelnienie braków w obsadzie psychologów penitencjarnych oraz zwiększenie liczby psychologów zatrudnionych w jednostce;
7. Przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych osadzonych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych;

8. Zapewnienie osadzonym mężczyznom, którzy deklarują chęć świadczenia pomocy osobom niesamodzielnym, systematycznych kursów z zakresu opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami;
9. Przeszkolenie personelu medycznego, psychologów, wychowawców i innych funkcjonariuszy oraz pracowników cywilnych mogących mieć kontakt z osadzonymi z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego oraz dokumentowania śladów przemocy przy wykorzystaniu map ciała zawartych w ww. dokumencie;
10. Wzmocnienie obsady pielęgniarskiej oraz zapewnienie w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego;
11. Zapewnienie poufności świadczeń zdrowotnych udzielanych osadzonym, na zasadach określonych w Kodeksie karnym wykonawczym. Świadczenia te powinny co do zasady odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego, chyba że personel medyczny prosi o taką asystę;
12. Zapewnienie, aby dokumentacja medyczna osoby pozbawionej wolności była jej udostępniana bez zbędnej zwłoki za każdym razem, gdy złoży ona taki wniosek;
13. Zwiększenie częstotliwości rozmów telefonicznych w stosunku do skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego, a także zwiększenie częstotliwości korzystania przez osadzonych z samoinkasujących aparatów telefonicznych do kontaktów z obrońcami i pełnomocnikami;
14. Zapewnienie, aby w pomieszczeniu przeznaczonym do widzeń z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem na czas trwania spotkania kamera monitoringu była zasłonięta, docelowo zaś realizować te

- widzenia w niemonitorowanym pomieszczeniu, zapewniającym pełną poufność kontaktu;
15. Dotarcie z komunikatem dotyczącym możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych, np. przez ogłoszenia nadawane przez radiowęzeł czy rozwieszenie informacji na tablicach ogłoszeń w poszczególnych oddziałach;
 16. Dokonanie przeglądu wszystkich stanowisk BIP i usunięcie wszelkich usterek technicznych, które mogłyby ograniczać możliwość skorzystania przez osadzonych z Biuletynu;
 17. Zaktualizowanie adresu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, zamieszczonego wśród informacji o organach skargowych, przez zmianę adresu Fundacji na: ul. Wiejska 16, 00-490 Warszawa;
 18. Zapewnienie, aby w każdym przypadku, gdy matka opuszcza teren jednostki, jej dziecko znajdowało się pod opieką personelu pełniącego obowiązki w Domu Matki i Dziecka;
 19. Powiększenie zadaszania na polu spacerowym, tak aby w razie deszczowej pogody każdy osadzony korzystający ze spaceru mógł się pod nim schronić;
 20. Regularne sprawdzanie jakości pożywienia;
 21. Objęcie funkcjonariuszy ochrony oraz wychowawców superwizją grupową prowadzoną przez zewnętrznego eksperta;
 22. Cykliczne włączanie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych zagadnień związanych 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), zapobieganiem przemoc seksualnej i przemoc ze względu na płeć, 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.

7.2. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Bydgoszczy:

1. Zapewnienie Dyrektorowi Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zwracają się do Dyrektora Zakładu Karnego Nr 1 w Grudziądzu o udzielenie informacji w kwestiach wskazanych w pkt 5.4, 6.1, 6.2, 6.4, 6.5 oraz 6.7 niniejszego raportu.

Opracował: Paweł Borkowski

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/