



Warszawa, 01-08-2024 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.571.18.2023.DK**

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

**1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**

Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)<sup>1</sup>. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji RP<sup>2</sup>). 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)<sup>3</sup>.

KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia

---

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

<sup>2</sup> Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.

<sup>3</sup> Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1058; dalej: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich).

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem<sup>4</sup>. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”<sup>5</sup>.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego<sup>6</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>7</sup>.

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

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>9</sup>. Celem wizytacji KMPT jest zidentyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ<sup>10</sup> oraz zalecenia organów międzynarodowych.

---

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

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

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

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

<sup>8</sup> Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. „Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., Część II - Jak pracuje KMPT?” <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-raport-dzialalnosc-kmpt-2022>.

<sup>9</sup> Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt 6. Zob. również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, New York and Geneva 2018, s. 4-6.

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

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu stwierdzą 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) 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 działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 20–24 listopada 2023 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację Zakładu Karnego w Rzeszowie (dalej: ZK, Zakład, jednostka penitencjarna).

W skład zespołu wizytującego wchodziło: Ewa Kownacka (psycholożka), Marcin Kusy (prawnik) oraz Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w jednostce, w celu wzmocnienia, 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 pobytu osadzonych i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu

traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- przeprowadzono rozmowę wstępną z ppłk. Konradem Łożańskim – Dyrektorem Zakładu Karnego w Rzeszowie;
- dokonano oglądu placówki;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z osadzonymi oraz z funkcjonariuszami Służby Więziennej pracującymi w ZK, w warunkach zapewniających poufność;
- dokonano analizy wybranej dokumentacji dostępnej w ZK;
- przeanalizowano wybrane nagrania z monitoringu;
- wykonano dokumentację fotograficzną.

Swoje wstępne uwagi przedstawiciele KMPT przekazali ppłk. Konradowi Łożańskiemu i kpt. Aleksandrowi Pączkowi – Kierownikowi Działu Penitencjarnego w czasie rozmowy podsumowującej wizytę oraz wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

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

Niniejszy raport wskazuje problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa (pkt 6) oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania (pkt 7). Ponadto wskazuje mocne strony jednostki penitencjarnej, wyróżniające ją na tle innych, podobnych placówek odwiedzanych przez KMPT (pkt 5).

#### **4. Charakterystyka jednostki**

Zakład Karny w Rzeszowie jest jednym z największych w Polsce zakładów typu zamkniętego, przeznaczonym dla recydywistów penitencjarnych. Jego pojemność wynosi 1520 miejsc (podczas wizytacji obecnych było 1308 osadzonych). W strukturze jednostki funkcjonuje 18 oddziałów mieszkalnych dla:

1. tymczasowo aresztowanych,
2. skazanych recydywistów penitencjarnych,
3. skazanych odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy w zakładzie karnym typu zamkniętego,
4. skazanych mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy w zakładzie karnym typu półotwartego i otwartego,
5. skazanych kobiet odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy w zakładzie karnym typu półotwartego i otwartego,
6. skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, w tym sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności,
7. skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych,
8. skazanych kobiet uzależnionych od alkoholu,
9. skazanych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa jednostki,
10. osadzonych badanych w ośrodku diagnostycznym.

W tym roku osadzone kobiety zostaną przeniesione do innej jednostki i Zakład pozostanie więzieniem wyłącznie dla mężczyzn.

Jednostka podlega Okręgowemu Inspektoratowi Służby Więziennej w Rzeszowie. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Rzeszowie.

## **5. Dobre praktyki**

### **5.1. Readaptacja z wykorzystaniem dogoterapii**

Zakład ma na swoim koncie kilka edycji programu „Pomóż mi wyjść”<sup>11</sup>, którego celem jest społeczna readaptacja skazanych z elementami dogoterapii. Program ukierunkowany jest na eliminację czynników, które miały istotny wpływ na popełnianie przez skazanych przestępstw; w swoich założeniach skupia się na indywidualnych, dla każdego osadzonego, czynnikach powrotu do życia przestępczego.

Celem programu jest odbudowanie u skazanych biorących w nim udział poczucia własnej wartości, wzrost akceptacji i szacunku do siebie samego, nauka odpowiedzialności za siebie i swoje czyny, tworzenie właściwych relacji pomiędzy

---

<sup>11</sup> Zob. <https://www.sw.gov.pl/aktualnosc/Readaptacja-przez-dogoterapie>.

współosadzonymi, poprawa umiejętności komunikowania się z innymi. Osadzeni przez kontakt z psami poszukują sposobów uwalniania się od szkodliwego wpływu stresu i lęku oraz radzenia sobie (w sposób właściwy) z sytuacjami stresowymi, a także negatywnymi emocjami.

Część praktyczna programu realizowana była na terenie schroniska „Kundelek” w Rzeszowie. Część teoretyczną programu (wykłady, prezentacje) zrealizowano na terenie jednostki penitencjarnej.

Program sfinansowany został przez Norweski Mechanizm Finansowy.

Program cieszył się dobrymi efektami, a wiele psów, którymi zajmowali się osadzeni, znalazło później nowe domy.

Niestety z informacji przekazanych wizytującym wynika, że wszystkie przeszkolone osoby, które zajmowały się organizacją programu po stronie kadry ZK, odeszły niedawno na emerytury. W ocenie KMPT warto – mimo tej przeszkody – rozważyć powrót do tej dobrej praktyki i rozpowszechnić ją również w innych jednostkach penitencjarnych.

## **5.2. Wizyty studyjne dla nastolatków**

Podczas wizytacji KMPT Zakład odwiedziły zorganizowane grupy młodzieży z pobliskich szkół. Jednostka penitencjarna realizuje bowiem dynamicznie ogólnopolskie programy „W służbie prawu” i „Klasa penitencjarna”, adresowane do uczniów podkarpackich liceów, klas ponadgimnazjalnych, szkół zawodowych, a także starszych klas szkół podstawowych.

Podczas wizyt w ZK młodzież zapoznaje się z przepisami prawa karnego, rozmawia ze skazanymi i poznaje, jak faktycznie wygląda codzienne życie więzienne osób pozbawionych wolności. Specjalnie przygotowaną trasą goście odwiedzają oddziały mieszkalne, gdzie oglądają cele, w których zakwaterowani są osadzeni. Mają też okazję rozmowy z funkcjonariuszami Służby Więziennej, którzy pełnią służbę w bezpośrednim kontakcie z osobami pozbawionymi wolności, mogą zobaczyć, jak wyglądają place spacerowe, oraz odwiedzić miejsce, w których szkolone są na co dzień oraz pełnią służbę psy służbowe.

Wizytom studyjnym towarzyszą wykłady, m.in. na temat systemu kar i środków karnych, przebiegu postępowania wykonawczego, oraz zajęcia praktyczne dotyczące

problematyki prawnej, socjologicznej, psychologicznej, a także psychiatrycznej. W trakcie zajęć uczniowie uczestniczą m.in. w symulowanych posiedzeniach komisji penitencjarnej i sądu penitencjarnego, przygotowują programy indywidualnego oddziaływania w odniesieniu do konkretnego skazanego. Organizowane są także zajęcia dla młodzieży z zakresu samoobrony, strzelectwa czy cyberbezpieczeństwa.

Poza prewencją przestępczości programy te niewątpliwie są ciekawe dla młodych ludzi i są dobrą podstawą do rozważenia w przyszłości podjęcia zatrudnienia w Służbie Więziennej. Dla skazanych zaś, z którymi rozmawiali wizytujący, stanowią ważny, osobisty wkład w kształtowanie poglądów nieletnich w obszarach do tej pory nieznanymi dzieciom i możliwość wglądu osadzonych w siebie samych, z perspektywy doświadczeń, o których wcześniej nie zawsze mieli okazję rozmawiać.

### **5.3. Akcje charytatywne**

Podczas wizytacji KMPT trwał właśnie zorganizowany przez ZK Rzeszów ogólnopolski konkurs charytatywny dla osadzonych „I ty możesz zostać Świętym Mikołajem”. Przedmiotem konkursu było wykonanie pracy plastycznej nawiązującej do motywu Świąt Bożego Narodzenia, a sam konkurs skierowany był do wszystkich osadzonych w polskich jednostkach penitencjarnych. Regulamin konkursu przewidywał możliwość przekazania prac na cele charytatywne, co dodatkowo wpłynęło na duże zaangażowanie osadzonych.

Prace plastyczne skazanych z ZK, wytwarzane głównie w ramach terapii zajęciowych, są często przekazywane m.in. na doroczne Finały Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy czy inne aukcje charytatywne (Fundacji Złotowianka, Fundacji Siepomaga i Stowarzyszenia Pod Skrzydłem Anioła). Skazani wykonują swoje dzieła dla osób prywatnych w potrzebie (m.in. „Małe serduszko w naszych rękach” – pomoc choremu dziecku w powrocie do zdrowia), dzieci z okolicznych domów dziecka oraz pensjonariuszy hospicjów. Skazani pomagają również rodzinom i uchodźcom z Ukrainy (m.in. uszyli poduszki dla osób korzystających z interwencyjnego punktu noclegowego).

Beneficjentami aktywności osadzonych, z inspiracji funkcjonariuszy Służby Więziennej, są także bezdomne psy i koty, m.in. Fundacja Bezdomnych Zwierząt Felineus i azyl/przytulisko dla zwierząt w Dębicy, gdzie przekazywane są wysłużone koce.

#### **5.4. Zatrudnienie skazanych w halach przyzakładowych**

Wizytowana jednostka penitencjarna wyróżnia się szeroką ofertą ciekawej i atrakcyjnej rynkowo pracy, polegającej na budowie domów jednorodzinnych w zamkniętych, dobrze wyposażonych halach na terenie ZK. Pracujący tam osadzeni mogli wykorzystać wcześniej zdobyte kwalifikacje i zdobyć nowe doświadczenia pod nadzorem fachowców z firmy zewnętrznej.

Odrębna grupa skazanych mężczyzn i kobiet pracuje również w dobrych warunkach przyzakładowych hal (m.in. z dostępem do zaplecza w postaci pryszniców, jadalni, pralni z suszarnią i urządzeń AGD), segregując rozmaite przedmioty codziennego użytku dla sklepów z niedrogą ofertą dla klientów.

Krajowy Mechanizm docenia starania Dyrektora i funkcjonariuszy wizytowanej jednostki penitencjarnej w zdobywaniu nowych kontraktów umożliwiających zatrudnienie osadzonych, jakimi są np. rozmowy z WSK Mielec na budowę w ZK elementów do samolotów czy pozyskanie zleceń od zakładu metalurgicznego. Wymaga to dodatkowych środków na dobudowę m.in. kolejnej szatni i sanitariatów wewnątrz już istniejących hal produkcyjnych.

#### **5.5. Terapia odwykowa również poza ZK**

Dobłą i szczególnie ważną praktyką, z uwagi na powrót osadzonych do społeczeństwa, jest umożliwienie osobom leczącym się z choroby alkoholowej udziału w terapii zewnętrznej. Daje to możliwość czerpania z doświadczeń innych ludzi, nie tylko osadzonych, i naukę zaufania wobec osób spoza jednostki penitencjarnej. Dla alkoholików próbujących zerwać z nałogiem otucha i wiara, że „tobie się też uda”, i równość w doświadczeniach, niezależna od faktu bycia lub niebycia więźniem, to ważne elementy pomagające w leczeniu się z choroby.

### **6. Problemy systemowe**

#### **6.1. Powierzchnia celi mieszkalnej**

Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych wykazał, że osadzeni mieli zapewnione 3 metry kwadratowe przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę (z wyłączeniem powierzchni kącika sanitarnego). Metraż ten jest wprawdzie zgodny



z prawem krajowym<sup>12</sup>, nie spełnia jednak standardów i zaleceń Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)<sup>13</sup> i Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT)<sup>14</sup>.

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

Powyższy problem ma charakter systemowy, wymagający zmiany prawa i skorygowania dopuszczalnej oficjalnie pojemności jednostek penitencjarnych. Był on już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich<sup>15</sup> oraz wskazywany w raportach KMPT<sup>16</sup>.

Niezapewnienie powyższego standardu znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu<sup>17</sup>.

## **6.2. Funkcjonariusze Służby Więziennej spoza personelu medycznego podczas badań lekarskich osadzonych**

W ZK zdarza się, że funkcjonariusze uczestniczą w badaniach medycznych osadzonych, realizowanych zarówno na terenie jednostki, jak i poza nią. W ocenie KMPT wszystkie badania medyczne osadzonych (tuż po przyjęciu i na późniejszym etapie) powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu funkcjonariuszy Służby Więziennej, a także poza zasięgiem ich wzroku, chyba że lekarz w danej sprawie zgłosi

---

<sup>12</sup> Zob. art. 110 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2024 r. poz. 706).

<sup>13</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 59 i 67. Zob. również dokument pt. „Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards”, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44 oraz Trzydziesty Pierwszy Raport Generalny CPT za 2021 rok, CPT/Inf (2022) 5, p. 84-107.

<sup>14</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 80-81.

<sup>15</sup> Zob. wystąpienia generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.RK.

<sup>16</sup> Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r., s. 52-53.

<sup>17</sup> Zob. wyrok ETPC w sprawie Muršić przeciwko Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13.

wniosek o obecność funkcjonariusza w trakcie badania. W obecności personelu ochronnego więzień może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany, czy o chorobach, których się wstydzi. Taka sytuacja rodzi też ryzyko naruszenia intymności więźniów, poszanowania ich godności i tajemnicy lekarskiej.

Analogiczne stanowisko prezentuje także CPT. Obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa. Komitet zachęca też personel jednostek penitencjarnych do wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej (np. zainstalowanie systemu nagłośnienia przywoławczego)<sup>18</sup>.

Tożsamy pogląd wyraził SPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. Wskazał w nim, że podczas wszelkich badań lekarskich, w tym podczas przyjmowania do zakładu należy ściśle przestrzegać prawa do prywatności i poufności<sup>19</sup>. Podkomitet uznaje, że przeprowadzanie badań medycznych w obecności innych osób (np. członków konwoju lub strażników) narusza ich poufność i może zniechęcać do dyskusji na temat obrażeń wynikających z tortur i złego traktowania<sup>20</sup>.

Stanowisku KMPT oraz CPT i SPT przeczą obecne przepisy Kodeksu karnego wykonawczego. Do art. 115 k.k.w. dodano ust. 7a, przewidujący, że w przypadku skazanego stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu skazanego oraz skazanego, który podczas pobytu w areszcie śledczym lub zakładzie karnym naruszył w poważnym stopniu dyscyplinę i porządek, świadczenia zdrowotne co do zasady udzielane są w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Za naruszenie dyscypliny może zostać uznane np. wykonanie tatuażu w ZK.

Podobne ograniczenia stosuje się wobec skazanego odbywającego karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego, jeśli świadczenie zdrowotne jest wykonywane poza tym zakładem. Oznacza to, że np. skazany niebędący recydywistą, nieprzejawiający agresji, a odbywający karę w tego typu zakładzie, będzie musiał oczekiwać na wizyty pośród innych pacjentów, odbywać badania i komunikować się z personelem medycznym w kajdankach.

---

<sup>18</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, p. 79.

<sup>19</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 104.

<sup>20</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, p. 53.

Dla KMPT nie ma wątpliwości, że na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, jeśli jest to konieczne do zapewnienia pracownikowi medycznemu bezpieczeństwa, świadczenie może być udzielone w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Taka reguła do tej pory była wystarczająca.

W myśl art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>21</sup> pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. W rezultacie zgodnie z art. 22 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta.

Sfera intymności i godności jednostki chroniona podczas badania medycznego stanowi element składowy konstytucyjnego prawa do prywatności (art. 47 Konstytucji RP). Ograniczenie tego prawa jest oczywiście możliwe, jeśli się odbywa na warunkach określonych w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. W tym zakresie spełniony został wymóg wskazany w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 marca 2013 r. (U 2/11) co do tego, aby zrealizowany został warunek formalny ograniczenia prawa do prywatności w postaci wykorzystania do tego aktu o randze ustawy. Jednakże obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia zdrowotnego co do zasady przy każdym świadczeniu zdrowotnym poza jednostką penitencjarną, również osobom pozbawionym wolności, co do których nie jest to konieczne, powinna przede wszystkim mieć uzasadnienie merytoryczne.

### **6.3. Odnotowywanie obrażeń osób pozbawionych wolności**

Delegacja pozytywnie oceniła praktykę poddawania badaniom medycznym zarówno więźniów przyjmowanych do ZK z wolności, jak i przetransportowanych z innych jednostek. Zaobserwowane u osadzonych obrażenia są odnotowywane w ich książeczkach zdrowia. Personel medyczny nie wykonuje jednak zdjęć śladów urazów i nie stosuje rekomendowanego przez CPT formularza do oznaczenia umiejscowienia

---

<sup>21</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. map ciała<sup>22</sup>). Personel medyczny nie przeszedł również szkolenia dotyczącego Protokołu stambulskiego<sup>23</sup>.

W raporcie CPT z wizyty w Polsce w 2022 r.<sup>24</sup> wskazano, że należy prowadzić specjalny rejestr obrażeń więźniów, tudzież systematycznie przekazywać informacje o zaobserwowanych obrażeniach do właściwego prokuratora.

Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ podkreśla, że Protokół stambulski stanowi niezbędne narzędzie do tego celu, gdyż pozwala wykrywać, dokumentować i zgłaszać tortury i złe traktowanie osób pozbawionych wolności, co służy również powstrzymaniu takich zachowań w przyszłości<sup>25</sup>. Pomaga nie tylko we wczesnej identyfikacji ofiar i dokumentowaniu traumy, lecz również w ocenie potrzeb i dostosowaniu do nich odpowiedniej opieki<sup>26</sup>.

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują również Komitet Przeciwko Torturom (CAT)<sup>27</sup>, Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu<sup>28</sup> i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur<sup>29</sup>.

Kwestia odpowiedniej dokumentacji obrażeń osadzonych (w tym potrzeby rejestrowania obrażeń za pomocą wspomnianych map ciała i upowszechnienia wiedzy o Protokole stambulskim) oraz opracowania procedury postępowania w przypadku podejrzenia tortur lub innych form niewłaściwego traktowania (m.in. wdrożenie

---

<sup>22</sup> Zob. raport z wizyty CPT przeprowadzonej w Polsce w dniach 21 marca – 1 kwietnia 2022 r., CPT (2022) 56 oraz wcześniejszy raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 80. Zob. też uwagi i zalecenie CPT przedstawione w raporcie z wizyty ad hoc w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, p. 26.

<sup>23</sup> Zob. <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>.

<sup>24</sup> Raport z wizyty CPT przeprowadzonej w Polsce w dniach 21 marca – 1 kwietnia 2022 r., CPT (2022) 56.

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

<sup>26</sup> Zob. 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>.

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

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

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

rejestrów obrażeń), stanowi problem systemowy, który był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej<sup>30</sup>.

#### **6.4. Aktywność osób tymczasowo aresztowanych**

Delegacja była pod wrażeniem szerokiej działalności Centrum Oświaty i Kultury ZK Rzeszów (wspomniane akcje charytatywne, ogólnopolskie i wewnętrzne konkursy, profesjonalny radiowęzeł, obszerna biblioteka, zajęcia i konkursy sportowe, spotkania z ciekawymi ludźmi). Jednak podobnie jak w innych jednostkach penitencjarnych, osoby tymczasowo aresztowane skarżyły się, że większość czasu spędzają w celach mieszkalnych. Przez godzinę dziennie mogą korzystać ze spaceru, mają dostęp do oddziałowych świetlic i bibliotek, a większe imprezy są dla nich raczej trudno dostępne.

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 typu praca (najlepiej o wartości zawodowej), edukacja, sport, rekreacja itp. Im dłuższy okres tymczasowego aresztowania, tym bardziej zróżnicowany powinien być reżim w stosunku do tych osób<sup>31</sup>.

CPT wizytujący Polskę w 2022 r. stwierdził: „Komitet z przykrością odnotowuje, że reżim dla osób tymczasowo aresztowanych pozostał niezwykle ubogi, pomimo wielokrotnych zaleceń CPT w tym zakresie. Sytuacja zaobserwowana przez delegację była praktycznie taka sama jak podczas wizyty okresowej Komitetu w 2017 r.”.

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

---

<sup>30</sup> Zob. raporty roczne KMPT za lata: 2019 – s. 77-78 i 2020 – s. 76-78. Zob. również raport tematyczny KMPT pt. „Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)”, Warszawa 2021, pkt 50. Z ostatniej korespondencji pomiędzy Rzecznikiem Praw Obywatelskich a Dyrektorem Służby Więziennej wynika, że rozwiązania zawarte w Protokole stambulskim przez osobę dokumentującą obrażenia są uznawane, aczkolwiek fakultatywnie dla kadry medycznej (zob. wystąpienie generalne RPO z dnia 26 marca 2024 r., KMP.571.2.2024.AO i odpowiedź Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 23 kwietnia 2024 r., BSZ.055.3.2024.AP).

<sup>31</sup> Zob. raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 73.

opuszczeniu zakładu. Skrajna i wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie<sup>32</sup>.

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 interakcji<sup>33</sup>.

### **6.5. Rola psychologów i terapeutów więziennych w relacji z osadzonymi**

W 2022 r. w ZK jeden z osadzonych zamordował psycholożkę pracującą w jego oddziale mieszkalnym. Do zdarzenia doszło w jej pokoju służbowym, podczas rozmowy. W efekcie tej tragedii psychologowie głośniej zaczęli domagać się zapewnienia im bezpieczeństwa, wskazując na problem narażania ich na agresję osób, przed którymi inni funkcjonariusze Służby Więziennej chronią się uzbrojeniem, liczebnością i fizycznymi predyspozycjami tudzież specjalistycznym przeszkoleniem w fizycznych konfrontacjach, a przede wszystkim – usprawiedliwiającą ten typ narzędzi pracy – rolą ochronną. Zauważano również, że „systemowo” angażuje się psychologów do pracy w sytuacjach, w których z założenia ich pomoc jest niemożliwa, oczekując, że osoby tak pobudzone, iż „fizjologiczne jest to niemożliwe, żeby z nimi przeprowadzić sensowną rozmowę”<sup>34</sup>, mimo swego stanu i sytuacji (np. będąc skrępowanymi) uspokoją się i podejmą konstruktywny dialog. W ocenie niektórych psychologów pracujących w jednostkach penitencjarnych – czyni się tak głównie dla zapewnienia odpowiedniej dokumentacji w ZK.

Faktycznie przedstawiciele KMPT niejednokrotnie zwracali uwagę na wadliwą praktykę odbywania kilkuminutowej rozmowy psychologicznej z osadzonym, stojąc w otwartych drzwiach do celi, w obecności innych funkcjonariuszy<sup>35</sup>. Trudno nie oprzeć się wrażeniu, że taki kontakt z psychologiem służy głównie kwestiom formalnym.

---

<sup>32</sup> Zob. raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, p. 273.

<sup>33</sup> Zob. zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, Reguły 25.1 i 25.2.

<sup>34</sup> Zob. wypowiedź w artykule prasowym M. Baczyńskiego, Mój pacjent morderca. Opowieść z za więziennych murów, <https://wiadomosci.onet.pl/tylko-w-onecie/kulisy-szokujacej-tragedii-w-rzeszowie-oddzialowy-zaczal-w-panice-szarpac-klamke/thp0rqv>.

<sup>35</sup> Ostatnio w raporcie KMPT z wizytacji Zakładu Karnego w Tarnowie, KMP.571.15.2023.PW.

W ocenie Krajowego Mechanizmu postawienie psychologa więziennego w roli tylko bufora bezpieczeństwa, której z założenia nie może wypełnić, niweczy cel jego pracy w zakładzie karnym i narusza też uprawnienia osób pozbawionych wolności do rzetelnej opieki psychologicznej, a nawet może prowadzić do pogorszenia ich stanu. Jest to wątpliwe także z perspektywy Kodeksu etyczno-zawodowego psychologa, który w pkt 1 i 2 stanowi:

„1. Wykonując czynności zawodowe, psycholog zawsze dąży do tego, żeby kontakt z nim był pomocny dla drugiego człowieka czy grupy osób. Psycholog z racji swojego zawodu poczuwa się do udzielania pomocy psychologicznej w każdych okolicznościach, gdy zachodzi taka potrzeba.

2. Psycholog jest świadomy szczególnej odpowiedzialności wynikającej ze specyfiki wykonywanego zawodu. Powinien znać granice swoich kompetencji i nie podejmuje się zadań przekraczających jego możliwości. Dokłada wszelkich starań, aby zapewnić jak najwyższy poziom wykonywanej pracy.”

W liście otwartym udostępnianym po opisanym zabójstwie swojej koleżanki psychologowie z całej Polski pisali m.in.: „My, przez swoje wykształcenie i doświadczenie mamy widzieć w osadzonym człowieka, a nie artykuł z Kodeksu karnego. Jako środki przymusu bezpośredniego mamy empatię, relację terapeutyczną i dialog motywujący”<sup>36</sup>.

Ten żal wyraźnie przebijał się w rozmowach z niektórymi psychologami w ZK. Mówili oni wprost, że do opisanego na wstępie niniejszego punktu zdarzenia nie doszłoby, gdyby słuchano ich wcześniejszych uwag.

W efekcie zabójstwa doszło, na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej<sup>37</sup>, do ogólnopolskich zmian w zakresie bezpieczeństwa w jednostkach penitencjarnych. Zmiany dotyczą przede wszystkim osób, które przeprowadzają rozmowy indywidualne z osobami pozbawionymi wolności w swoich pokojach biurowych (chodzi głównie o psychologów, wychowawców i terapeutów więziennych). Obecnie w trakcie rozmowy z psychologiem osadzony musi przebywać w kajdankach. Nawet jeśli przebywa w oddzielnym pomieszczeniu i widzi psychologa

---

<sup>36</sup> Zob. przypis 34.

<sup>37</sup> Zob. pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

jedynie przez uzbrojone okno w ścianie<sup>38</sup>. Będąc w biurze przyjmującej go osoby, nie może przekraczać wyznaczonej w gabinecie linii, wyznaczonej żółto-czarną taśmą przyklejoną do podłogi. Pokój jest obserwowany przez przeszklone okienka w drzwiach. Osoby pozbawione wolności rozmowy prowadzą, stojąc lub siedząc, po uzyskaniu zgody personelu. Psycholodzy muszą też przychodzić do pracy w mundurach. Tym samym zapewniono wprawdzie bezpieczne warunki pracy m.in. psychologom i terapeutom, ale jej efekty w opisanych okolicznościach wymagają zbadania.

Nie negując potrzeby zapewnienia porządku i bezpieczeństwa w jednostce oraz zagwarantowania warunków bezpiecznego wykonywania zadań służbowych przez funkcjonariuszy Służby Więziennej, należy zwrócić uwagę, że budowanie właściwych relacji wychowawczych i psychologicznych ma szczególne znaczenie i wpisuje się w oddziaływanie na skazanych przez budowanie społecznie pożądanych postaw. Stąd istotne jest w każdym przypadku zachowanie proporcjonalności stosowanych środków bezpieczeństwa.

W ocenie Krajowego Mechanizmu, opisane powyżej warunki spowodują kontakt z każdym osadzonym, niezależnie od zindywidualizowanych przesłanek, do potencjalnego zagrożenia. Uniemożliwiają tym samym nawiązanie relacji opartej na elementarnym zaufaniu.

Negatywnie należy ocenić wymóg pozostawania więźnia w pozycji stojącej w czasie rozmowy z wychowawcą lub psychologiem (osadzony może usiąść tylko za ich zezwoleniem). Taka praktyka utrudnia 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).

W trakcie rozmowy, gdy osadzony przebywa w zabezpieczonej przestrzeni, nie należy również stosować środków przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek. Powinny one zostać zdjęte niezwłocznie po doprowadzeniu go do pomieszczenia przeznaczonego do odbywania rozmów z psychologiem.

---

<sup>38</sup> W ZK Rzeszów psychologowie w oddziałach mieszkalnych nie przyjmują osadzonych bezpośrednio w swoich pokojach. Inaczej to wygląda w kolejno wizytowanych placówkach, gdzie nie ma tego typu rozwiązań technicznych.



Rozumiejąc konieczność zapewnienia bezpieczeństwa personelowi jednostek penitencjarnych, KMPT zwraca uwagę, że wielość wprowadzonych ograniczeń może utrudniać odpowiednią komunikację między osadzonymi a wychowawcami lub psychologami, a także zawęzić katalog środków oddziaływań (np. udział w grupowej terapii). Wszelkie decyzje zwiększające stopień dolegliwości związany z faktem pozbawienia wolności winny być poprzedzone wnikliwą analizą ryzyka w konkretnym przypadku, a podejmowane w jej następstwie kroki – proporcjonalne do poziomu rzeczywistego zagrożenia. Mimo upływu czasu od dnia wizytacji, w kolejnych wizytowanych przez KMPT jednostkach dostrzegalne są podobne problemy.

**Krajowy Mechanizm oczekuje na informację, czy uległy zmianie obostrzenia zalecone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w piśmie z dnia 6 kwietnia 2022 r. (BDG.070.40.2022.KS).**

## **6.6. Organizacja procedur wyborczych i referendalnych**

Podczas niedawnych wyborów powszechnych i referendum należało dostosować się do poleceń Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 października 2003 r.<sup>39</sup> w zakresie ich organizacji. Nakazał on doprowadzanie osadzonych na wybory w kajdankach. Wyjątkiem była tzw. cecha 501, czyli zwolnieni przez Dyrektora jednostki ze stosowania tego środka przymusu na podstawie art. 19 ust. 7 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej<sup>40</sup>. Z ustaleń KMPT wynika, że ulga w tym obszarze dotyczyła jedynie dwóch osób, ze względu na ich niepełnosprawność ruchową.

W efekcie tej dyspozycji ok. 1000 osadzonych musiało być po kolei zakuwanych w kajdanki i w tychże kajdankach głosować. Stworzyło to olbrzymi problem organizacyjny, tym bardziej że mimo dużej liczebności potencjalnych głosujących, w jednostce utworzono jedną komisję wyborczą.

Dyrektor ZK wyjaśnił wizytującym, że ze względu na dyspozycję Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, tudzież odpowiedzialność osobistą za bezpieczeństwo placówki, nie miał on możliwości zwolnienia wszystkich głosujących z obowiązku poruszania się do i z punktu wyborczego w kajdankach.

---

<sup>39</sup> BO.070.35.2023.MD.

<sup>40</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1683 ze zm.

Problem ten miał miejsce również w innych jednostkach penitencjarnych wiedzowanych przez KMPT w ostatnim czasie<sup>41</sup> i może pojawiać się również w przyszłości.

## **7. Obszary wymagające poprawy**

### **7.1. Traktowanie**

W ocenie przedstawicieli KMPT w jednostce należy wyeliminować przypadki niestosowania zasady etapowej kontroli osobistej, w efekcie których kontrolowany pozostaje nagi podczas tej czynności.

Krajowy Mechanizm pragnie w tym miejscu przypomnieć, że poszanowanie prawa osadzonego do intymności i godności osobistej oznacza również szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które w przypadku nawet krótkotrwałego pozostawienia tej osoby bez ubrania jest niewątpliwie naruszane.

Rekomendowany sposób przeprowadzania kontroli osobistej został uwzględniony w treści rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania kontroli skazanych, tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów oraz określenia wzorów protokołów tych kontroli<sup>42</sup>.

Warto odnieść się do stanowiska CPT zawartego w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w Polsce w dniach 5–17 czerwca 2013 r., w którym wskazano, że kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też powodu uciekanie się do przeprowadzenia kontroli osobistej powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i być poddane rygorystycznym kryteriom oraz nadzorowi. Powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone poddawane kontroli osobistej nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. muszą mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań<sup>43</sup>.

---

<sup>41</sup> Między innymi w Areszcie Śledczym Białoleka w Warszawie i w Oddziale Zewnętrznym Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich.

<sup>42</sup> Dz. U. poz. 2701.

<sup>43</sup> Zob. raport z wizyty CPT przeprowadzonej w Polsce w dniach 5-17 czerwca 2013 r., pkt 106.

Także SPT zauważa, iż praktyka przeszukania ciała stosowana wobec osób pozbawionych wolności powinna być ograniczona do wyjątkowych przypadków oraz powinna spełniać kryteria konieczności, racjonalności i proporcjonalności<sup>44</sup>.

**Krajowy Mechanizm zaleca kierownictwu jednostki przypomnienie funkcjonariuszom Służby Więziennej o obowiązującym standardzie wykonywania kontroli osobistej w sposób dwuetapowy.**

## **7.2. Kontakt ze światem zewnętrznym**

W sali widzeń osadzonych z rodzinami i bliskimi w czasie pandemii COVID-19 zamontowano deskę rozdzielającą wszystkie stoliki do spotkań z gośćmi na dwie części. Deska wiedzie przez całe pomieszczenie, w sposób izolujący część, gdzie siedzą osadzeni, od części, gdzie siedzą odwiedzający. Mimo zniesienia obostrzeń pandemicznych bariera ta nie została zdemontowana. Jej funkcjonowanie tworzy fizyczne bariery między odwiedzającymi, co jest szczególnie odczuwalne w przypadku kontaktów z małymi dziećmi.

Z materiałów zamieszczanych w Internecie<sup>45</sup> wynika, że w tej sprawie już przed wizytacją Krajowego Mechanizmu odbywały się protesty odwiedzających, głównie kobiet, które zgłaszały również, że zależnie od pilnującego porządku funkcjonariusza Służby Więziennej mogą podać dziecko ojcu nad przedzielonym deską stolikiem lub nie. W rozmowach z wizytującymi osadzone wskazywały również na brak możliwości łączenia widzeń, brak możliwości odbycia widzenia bez dozoru funkcjonariusza czy w oddzielnym pomieszczeniu bez dozoru funkcjonariusza. Taki stan rzeczy nie sprzyja dobrej atmosferze odwiedzin.

Z rozmów KMPT z funkcjonariuszami pionu ochrony wynika z kolei, że prawdopodobnie sami pilnujący nie wiedzą, do czego służy podział sali przegrodą, i część z nich interpretuje to jako absolutny zakaz kontaktu fizycznego.

Kolejnym problemem jest fakt przyznania przez Dyrektora jednostki, że nie przyznaje on nagród w postaci tzw. widzeń intymnych, co znajduje odzwierciedlenie w „zestawieniu udzielonych nagród według ilości i rodzaju”, przedstawionym po wizytacji ZK.

---

<sup>44</sup> Zob. raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 111.

<sup>45</sup> Zob. [https://www.petycjononline.com/utrudnianie\\_widze\\_w\\_zakadzie\\_karnym\\_w\\_rzeszowie](https://www.petycjononline.com/utrudnianie_widze_w_zakadzie_karnym_w_rzeszowie).

Zgodnie z art. 138 § 1 pkt 2 i 3 k.k.w. zezwolenie na widzenie bez osoby dozorującej oraz zezwolenie na widzenie w oddzielnym pomieszczeniu bez osoby dozorującej to nagrody. Dyrektor zakładu karnego nie ma obowiązku udzielić takiej nagrody skazanemu. Jednakże każdorazowo jest on zobowiązany uzasadnić odmowę w sposób indywidualny, co podlega kontroli sądu penitencjarnego<sup>46</sup>. Niedopuszczalne jest więc założenie braku zgody na taką nagrodę, niezależnie od tego, kogo miałyby dotyczyć.

Zgodnie z art. 105 k.k.w. administracja więzienna powinna umożliwić osobie odbywającej karę pozbawienia wolności utrzymywanie więzi rodzinnych przez widzenia, korespondencję, rozmowy telefoniczne, paczki i przekazy pieniężne. Rodzina odgrywa bardzo ważną rolę w procesie readaptacji społecznej skazanych. Jest sojusznikiem kadry penitencjarnej w procesie resocjalizacji, a tym samym istotnym jej elementem. Kontakty osób przebywających w izolacji więziennej z osobami bliskimi przyczyniają się do zaspokojenia potrzeb emocjonalnych i stanowią jeden z priorytetów resocjalizacji. Włączenie rodzin skazanych do współpracy w oddziaływaniach penitencjarnych, podejmowanych w trakcie pobytu w więzieniu, zwiększa prawdopodobieństwo osiągnięcia pozytywnych rezultatów i jednocześnie stanowi istotny czynnik w społecznej readaptacji skazanych przez podtrzymanie lub wzmocnienie więzi rodzinnych.

Na straży tych więzi stoi szereg przepisów konstytucyjnych, w tym zasada ochrony życia prywatnego i rodzinnego (art. 47 Konstytucji), oraz art. 8 i art. 37 Konwencji o prawach dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych.

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), odnoszące się do kontaktów osób pozbawionych wolności, mają następujące brzmienie:

„24.4. Wizyty zorganizowane są w sposób, który pozwala więźniom na podtrzymanie i rozwijanie tak dalece, jak to jest możliwe, normalnych więzi rodzinnych.”

---

<sup>46</sup> Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 12 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego (Dz. U. Nr 152, poz. 1496), nadzór ten polega na kontroli i ocenie między innymi prawidłowości przyznawania nagród, ulg i zezwoleń na czasowe opuszczenie zakładu karnego oraz wymierzania kar dyscyplinarnych i wykorzystywania ich jako środka oddziaływania penitencjarnego.

W dniu 20 grudnia 1996 r. CPT przedstawił Rządowi RP swój raport z wizyty w Polsce w dniach 30 czerwca – 12 lipca 1996 r.<sup>47</sup> Raport ten zawiera następujące istotne uwagi dotyczące kontaktu ze światem zewnętrznym w zakładach karnych:

„150. Niezmiernie ważne jest, aby więźniowie mieli możliwość utrzymywania w miarę dobrych kontaktów ze światem zewnętrznym. Przede wszystkim więźniowie muszą mieć możliwość podtrzymywania swoich relacji z rodziną i bliskimi przyjaciółmi. Kontynuacja takich relacji ma decydujące znaczenie dla wszystkich zainteresowanych stron, a w szczególności dla resocjalizacji więźnia. Zasadą przewodnią powinno być promowanie kontaktu ze światem zewnętrznym; wszelkie ograniczenia tego kontaktu powinny być oparte wyłącznie na względach bezpieczeństwa o istotnym znaczeniu lub na względach dotyczących zasobów.”

**W związku z powyższym KMPT rekomenduje Dyrektorowi ZK zmianę podejścia do nagród opisanych w art. 138 § 1 pkt 2 i 3 k.k.w. i dopuszczanie ich udzielania osobom chcącym w ten sposób podtrzymywać więzi z bliskimi oraz zasługującym na nagrody.**

Podczas wizytacji Dyrektor jednostki zapowiedział przedstawicielom KMPT, że deska w sali widzeń zostanie zdemonstrowana. **W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zwraca się o informację, czy czynność ta została już zrealizowana.**

### **7.3. Prawo do informacji**

#### **7.3.1. Cudzoziemcy**

Prawo do informacji stanowi jedną z podstawowych gwarancji prewencji tortur. Otrzymanie przez pozbawionych wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach – np. o przysługujących im prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg – zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co odgrywa rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Szczególnie istotna jest tutaj sytuacja cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce.

W przypadku cudzoziemców szczególne znaczenie ma reguła 30.1 Europejskich Reguł Więziennych, stwierdzająca, iż w momencie przyjęcia – i tak często, jak jest to

---

<sup>47</sup> CPT/Inf (98) 13, sekcja: 41/67.

potrzebne, również później – wszyscy więźniowie są informowani pisemnie i ustnie w języku, który rozumieją, o przepisach regulujących dyscyplinę więzienną oraz o ich prawach i obowiązkach w zakładzie karnym. Co więcej, zgodnie z regułą 30.2 więźniowie mają prawo do posiadania pisemnej wersji przekazanych im informacji.

W wizytowanej placówce nie było przetłumaczonych na języki obce porządków wewnętrznych, tudzież innych dokumentów czytanych i często podpisywanych przez cudzoziemców (np. protokołów badania na obecność alkoholu lub innych środków odurzających). W dokumentacji nie odnotowywano informacji o ewentualnych trudnościach komunikacyjnych w języku polskim w mowie i piśmie oraz o tym, w jakim języku poinformowano cudzoziemców o przysługujących im prawach i zasadach odbywania kary pozbawienia wolności.

W przypadku postępowania z osadzonymi będącymi cudzoziemcami KMPT każdorazowo rekomenduje, aby postępować według następujących zasad: odnotowywać w dokumentacji więźnia informację o barierze językowej, zaopatrzyć jednostkę w informatory dla cudzoziemców w odpowiednim dla nich języku i za każdym razem wydawać je osadzonym, informować danego, cudzoziemskiego więźnia o jego prawach i obowiązkach, w języku dla niego zrozumiałym oraz odnotowywać w dokumentacji: w jakim języku zostały wykonane obowiązki informacyjne i kto brał udział w czynnościach z udziałem więźnia (np. tłumacz), dokonywać tłumaczenia wszelkich istotnych dla więźnia dokumentów (np. porządku wewnętrznego, oświadczeń, decyzji) na język dla niego zrozumiały, zwłaszcza gdy dokumenty te rodzą dla więźnia określone skutki i musi on poświadczyć pisemnie fakt zapoznania się z nimi, korzystać z pomocy tłumacza, zwłaszcza w trakcie rozmowy wstępnej i świadczenia medycznego, gdzie osadzony może zgłosić stosowanie wobec niego przemocy.

**Krajowy Mechanizm zaleca kierownictwu jednostki postępowanie z osadzonymi będącymi cudzoziemcami zgodnie ze wskazanymi powyżej zasadami.**

### **7.3.2. Dostęp do wiedzy o zewnętrznym mechanizmie skargowym**

Kolejnym problemem w tym samym zakresie był brak katalogu instytucji stojących na straży praw człowieka, wraz z danymi teleadresowymi, w gablotach informacyjnych znajdujących się w oddziałach mieszkalnych.

**W związku z tym KMPT zaleca stworzenie jednolitych wykazów zawierających adresy i telefony m.in. Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Rzeszowie, Centralnego Zarządu Służby Więziennej, właściwej miejscowo prokuratury, Ministerstwa Sprawiedliwości, sądu penitencjarnego, Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta, a także Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Wskazane jest, aby w przypadku oddziałów, gdzie znajdują się osobne pomieszczenia do wykonywania połączeń telefonicznych, również w nich umieścić tego typu dane.**

Należy pamiętać, że dostęp do mechanizmu skargowego stanowi fundamentalną gwarancję przeciwko złemu traktowaniu. CPT podkreśla, że takie mechanizmy mogą nie tylko łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności i personelem, ale także przez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Dlatego też wszystkie osoby pozbawione wolności przez władze publiczne, niezależnie od miejsca lub sytuacji, powinny mieć zagwarantowany bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi. Ponadto osadzeni powinni mieć otwartą drogę skarżenia zarówno w ramach, jak i poza systemem penitencjarnym, włącznie z możliwością poufnego zwrócenia się do właściwej władzy. W szczególności wskazane jest, aby nieletni, osoby z niepełnosprawnością, w tym niepełnosprawne psychospołecznie i/lub z trudnościami w uczeniu się, lub cudzoziemcy pozbawieni wolności mieli możliwość skorzystania z pomocy osoby lub organu, który może im pomóc w zrozumieniu i korzystaniu z przysługujących im praw<sup>48</sup>.

**KMPT rekomenduje opracowanie i dostarczenie materiałów dla cudzoziemców, tudzież uzupełnienie tablic informacyjnych w oddziałach mieszkalnych o ogłoszenia, dane teleadresowe instytucji stojących na straży praw człowieka i inne ważne dla więźniów informacje.**

### **7.3.3. Biuletyn Informacji Publicznej**

---

<sup>48</sup> Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny, CPT/Inf (2018) 4, p. 83.

Na początku wizytacji KMPT stanowiska z dostępem do Biuletynu Informacji Publicznej znajdowały się na sali widzeń i nie były wykorzystywane przez osadzonych do przeglądania stron instytucji publicznych, lecz do kontaktu z bliskimi przez komunikator internetowy Skype. Analiza dostępności, poza brakiem powszechnej wiedzy wśród osadzonych na temat możliwości korzystania z BIP, ujawniła, iż ustawienia strony startowej wymagały od ewentualnego użytkownika znajomości bezpośredniego adresu danej instytucji.

Na skutek uwagi delegacji Krajowego Mechanizmu w tym zakresie jedno ze stanowisk BIP od razu zostało przystosowane do potrzeb osadzonych. **Zalecane jest ustawienie strony startowej na <https://www.gov.pl/web/bip> w przypadku kolejnych stanowisk komputerowych.**

**Wskazane byłoby również 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.**

Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej<sup>49</sup> „każdemu przysługuje, z zastrzeżeniem art. 5, prawo dostępu do informacji publicznej”. Prawo to ma rangę konstytucyjną (zob. art. 61 Konstytucji RP). Ani wspomniana ustawa, ani żaden inny obowiązujący przepis 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.

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

#### **7.4. Opieka medyczna**

Krajowy Mechanizm odebrał informację o odpowiedniej liczbie zatrudnionego personelu medycznego w wizytowanej jednostce. Docenić należy zróżnicowanie zespołu ambulatorium i dostępność do lekarzy tak wielu specjalizacji, tudzież pielęgniarek, fizjoterapeutów, ratowników medycznych i instruktorów. Ważne jest też, że atmosfera w tym zespole jest dobra, bo to przekłada się na relacje z pacjentami.

---

<sup>49</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 902.



### **7.4.1. Odnotowywanie obrażeń osób pozbawionych wolności i zawiadamianie Prokuratury**

Jak wskazano w pkt 6.3 raportu, personel medyczny odnotowuje ewentualnie obrażenia osadzonych jedynie w ich książeczkach zdrowia. Nie ma też czytelnej procedury, co należy dalej wykonać, poza obowiązkiem powiadomienia Dyrektora jednostki o podejrzeniu przemocy. Jednocześnie nie odnotowano takich przypadków w ZK.

Ścieżkę prawną do działania w obszarze reagowania na doniesienia lub widoczne ślady przemocy u osób pozbawionych wolności wytycza prawo krajowe, a szczegółową procedurę – wskazane poniżej zalecenia CPT.

Zgodnie z art. 304 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego<sup>50</sup> instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa.

Wpisując się w zalecenia CPT<sup>51</sup>, Krajowy Mechanizm zaleca wprowadzenie w Zakładzie Karnym specjalnych rejestrów urazów i zapewnienie, by protokół/dokumentacja medyczna sporządzona po kompleksowym badaniu lekarskim nowo przybyłego więźnia zawierała:

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

---

<sup>50</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 37.

<sup>51</sup> Zob. raport z wizyty CPT przeprowadzonej w Polsce w dniach 21 marca – 1 kwietnia 2022 r., CPT (2022) 56 oraz wcześniejszy raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 80. Zob. też uwagi i zalecenie CPT przedstawione w raporcie z wizyty ad hoc w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, p. 26.

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.

(...) Wszystkie obrażenia zaobserwowane u nowo przybyłych osadzonych mają być szczegółowo fotografowane, a fotografie przechowywane wraz z «mapami ciała» do oznaczania urazów w indywidualnej dokumentacji medycznej osadzonych<sup>52</sup>.

Trzecim etapem jest zagwarantowanie, że „w każdym przypadku odnotowania obrażeń zgodnych z zarzutami niewłaściwego traktowania, przedstawionymi przez osadzonego (lub wskazujących na niewłaściwe traktowanie, nawet jeśli zarzuty nie zostały przedstawione), ustalenia te będą 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 danego osadzonego, że sporządzenie takiego protokołu mieści się w ramach systemu zapobiegania niewłaściwemu traktowaniu, a protokół ten automatycznie musi być przekazany właściwemu prokuratorowi i że takie przekazanie nie zastępuje złożenia skargi w odpowiedniej formie<sup>53</sup>.

**KMPT zaleca stosowanie rejestru obrażeń, map ciała i innych zasad wynikających z Protokołu stambulskiego, tudzież wskazanych zaleceń CPT, podczas pierwszego badania osadzonych i badania osób informujących o stosowaniu wobec nich przemocy. Następnie należy każdorazowo zawiadamiać o popełnieniu przestępstwa organy ścigania, niezależnie od woli poszkodowanej osoby czy kierownictwa jednostki penitencjarnej.**

#### **7.4.2. Całodobowa opieka pielęgniarska**

CPT zalecił w efekcie wizyt w polskich więzieniach, aby władze polskie podjęły kroki w celu zapewnienia tego, by osoba kompetentna do udzielania pierwszej pomocy (co powinno obejmować przeszkolenie w zakresie stosowania resuscytacji krążeniowo-oddechowej i użycia defibrylatora) była zawsze obecna w każdej jednostce

---

<sup>52</sup> CPT (2022) 56, *op. cit.*

<sup>53</sup> Tamże.

penitencjarnej, także w nocy i w weekendy. Według Komitetu „osoba taka powinna być wykwalifikowaną pielęgniarką”. Zalecenie CPT co do kwalifikacji tej osoby jako pielęgniarki znane jest zarówno z raportu z wizyty Komitetu w Polsce z 2017 r.<sup>54</sup>, jak i w roku 2022<sup>55</sup>.

Warto w tym miejscu również odwołać się do zalecenia SPT przedstawionego w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. Podkomitet rekomendował Polsce, by zagwarantowała skuteczną, całodobową, profesjonalną opiekę medyczną we wszystkich jednostkach penitencjarnych przez siedem dni w tygodniu<sup>56</sup>.

W ZK, ani nocą, ani w weekendy (prócz sobót do godz. 15.00), nie zapewniano osadzonym opieki pielęgniarskiej. Wprawdzie delegację poinformowano, że pielęgniarki są dostępne na telefon, jednak z nadesłanej po wizytacji dokumentacji wynika, że dyżury tego typu są zorganizowane wyłącznie w niedziele. Trudno też przyjąć, że w sytuacji zagrożenia życia powiadomienie telefoniczne i przyjazd pielęgniarki do ZK odbyłby się w odpowiednio krótkim czasie. Mimo zapewnień o zatrudnieniu w ambulatorium dwóch ratowników medycznych i przeszkoleniu wszystkich funkcjonariuszy pełniących służbę przez całą dobę, we wszystkie dni tygodnia, w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej, KMPT zwraca uwagę, że zalecenie CPT w tym zakresie nie zostało zrealizowane.

Nie jest też jasne, czy zatrudnieni w jednostce penitencjarnej ratownicy medyczni są dostępni w nocy oraz w weekendy. W dokumentacji udostępnionej KMPT nie ma podanych informacji na ten temat. **KMPT zwraca się do Dyrektora jednostki o wyjaśnienie tej kwestii, jak również o przesłanie zakresów obowiązków pielęgniarek.**

**KMPT oczekuje również na szczegółowy zakres obowiązków pielęgniarek, z uwagi na doniesienia z innych placówek, że są one angażowane m.in. w konwojowanie osób pozbawionych wolności, a zatem faktycznie nie przebywają, często przez wiele godzin, w macierzystej jednostce. Podobna prośba o udzielenie informacji dotyczy także ratowników medycznych.**

Krajowy Mechanizm zwraca uwagę, że pielęgniarka odgrywa ważną rolę w zapewnieniu właściwej opieki medycznej. Jej obecność umożliwia m.in. na dokonywanie oceny stanu poszkodowanego na podstawie przeprowadzonego

---

<sup>54</sup> Zob. raport z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, p. 76.

<sup>55</sup> Zob. raport z wizyty w Polsce CPT/Inf (2022) 56, p. 59.

<sup>56</sup> Zob. raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 104.

badania fizykalnego, wywiadu, analizy i interpretacji wyników badań diagnostycznych, przygotowanie pacjenta do transportu i sprawowanie profesjonalnej opieki, monitorowanie funkcji życiowych z wykorzystaniem aparatury będącej na wyposażeniu ambulatorium, podejmowanie medycznych czynności ratunkowych (zgodnie z uprawnieniami), podawanie pacjentowi/poszkodowanemu środków farmakologicznych, płynów infuzyjnych na zlecenie lekarza lub samodzielnie w zależności od kompetencji, wykonywanie kaniulacji żył obwodowych lub wkłucia dożylowego, utrzymywanie dostępu naczyniowego, podejmowanie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej<sup>57</sup> wykonywanie zawodu pielęgniarki polega m.in. na samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych. Minister Zdrowia w § 2 rozporządzenia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego<sup>58</sup> określił m.in., że pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, z uwzględnieniem § 3 i 7.

Jest to istotne również w sprawie osób pozbawionych wolności, umieszczonych w izbach chorych czy przebywających w zwykłych celach, ale wymagających całodobowej opieki z racji wieku i nieuleczalnych schorzeń, tymczasem zdanych na wyłączną pomoc współwięźniów. W tym miejscu należy zaznaczyć, że choć nie stwierdzono takiego przypadku podczas wizytacji Zakładu, to jednak do KMPT docierają sygnały o utrudnieniach w lokalizowaniu więźniów w stanach terminalnych czy wymagających całodobowej opieki medycznej w zewnętrznych placówkach służby zdrowia i pomocy społecznej.

Ponadto Krajowy Mechanizm zwraca uwagę na konieczne w niektórych przypadkach zabiegi medyczne o wyższym stopniu skomplikowania, np. żywienie

---

<sup>57</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.

<sup>58</sup> Dz. U. poz. 497.

dojelitowe, którego nie można przerwać na weekend<sup>59</sup>. Pielęgniarka odgrywa też ważną rolę w dokumentowaniu oznak tortur i złego traktowania oraz dokumentowania obrażeń (zob. również pkt 6.3. raportu).

**KMPT zaleca zweryfikowanie potrzeb jednostki odnoszących się do personelu pielęgniarskiego w świetle powyższych uwag i podjęcie skutecznych działań mających na celu zapewnienia osadzonemu dostępu do opieki pielęgniarskiej na odpowiednim poziomie. Niezbędne jest również zapewnienie opieki pielęgniarskiej w godzinach nocnych, w święta i w weekendy.**

#### **7.4.3. Problemy z dostępem do pomocy medycznej poza ZK, w tym pomocy medycznej, w ramach publicznej służby zdrowia**

Według zapewnień Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, udzielonych w odpowiedzi na wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie całodobowej pomocy medycznej w jednostkach penitencjarnych<sup>60</sup>, w przypadku gdy podmiot leczniczy nie jest w stanie zapewnić osadzonemu niezbędnej procedury medycznej, jest ona realizowana przez wysokospecjalistyczne pozawięzienne podmioty lecznicze, współpracujące z więzienną służbą zdrowia.

Podczas wizytacji KMPT pracownicy ambulatorium wskazali na problem trudnej współpracy z niektórymi podmiotami leczniczymi, które ich zdaniem z założenia nie chcą przyjmować więźniów lub czynią to niechętnie (ma to dotyczyć np. Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, gdzie powinna być realizowana opieka psychiatryczna dla osadzonych). Podobny problem występuje w przypadku niektórych specjalistów NFZ z rzeszowskich przychodni, z innych dziedzin, jak dermatolog czy hematolog. Zaznaczono, że wielu osadzonych boryka się z problemami skórnymi, m.in. łuszczycą, a wśród kadry ZK nie ma specjalisty, który mógłby prowadzić terapię tego typu przypadków. Według informacji uzyskanych przez KMPT, w razie konieczności opieki psychiatrycznej korzysta się z odległych, ale „przychylniejszych” placówek. Nie ma jednak rozwiązania w przypadku specjalistów, którzy choć udzielają świadczeń w ramach NFZ, to zasłaniają się faktem zatrudnienia „na kontrakt”, co według ich uznania daje im swobodę wyboru klientów.

---

<sup>59</sup> O przebywaniu osób pozbawionych wolności wymagających takich zabiegów w zwykłych jednostkach penitencjarnych świadczą inne prowadzone przez Rzecznika Praw Obywatelskich sprawy, np. IX.517.110.2024.MK.

<sup>60</sup> Zob. pismo RPO z dnia 7 kwietnia 2022 r., KMP.571.6.2022.AN.

Według Krajowego Mechanizmu doniesienia te mogą wskazywać na poważny problem dyskryminowania przez niektórych lekarzy, a nawet całe placówki zdrowotne, części pacjentów z uwagi na ich status.

W czasie rozmowy podsumowującej wizytację delegacja KMPT omówiła ten problem z Dyrektorem jednostki. Przedstawiciele KMPT rekomendowali wówczas wnikliwe przyjrzenie się tej kwestii i podjęcie odpowiednich działań w porozumieniu z kierującymi placówkami NFZ. **KMPT zwraca się o przedstawienie stanu tej sprawy.**

Krajowy Mechanizm zwraca też uwagę, że inne jednostki penitencjarne posiłkują się w takich przypadkach dodatkowo płatnymi umowami z pobliskim szpitalem psychiatrycznym. **KMPT chciałby poznać opinię Dyrektora w zakresie możliwości wdrożenia analogicznego rozwiązania w ZK w Rzeszowie.**

## **7.5. Warunki bytowe**

### **7.5.1. Warunki w celach osadzonych kobiet**

W czasie wizytacji budynek, w którym zakwaterowane były kobiety, pozbawione wolności wymagał remontu. Zaobserwowano m.in. czarne wykwyty i ubytki tynku w kąciach sanitarnych w użytkowanych przez nie celach. Pozytywnie oceniono z kolei stały dostęp do pryszniców w celach, dobrze wyposażoną świetlicę, pralnię z suszarnią, zieleń wokół budynku oraz kuchnię do zajęć kulinarnych, co nasuwało pozytywne skojarzenia z warunkami domowymi. Delegacja uzyskała informację, że osadzone mają w przeciągu kilku miesięcy od dnia wizytacji zostać przeniesione do innej jednostki penitencjarnej, co umożliwi generalny remont budynku.

**KMPT zwraca się o informację o planowanym terminie przeniesienia kobiet do innej jednostki oraz o planowanym terminie i zakresie prac remontowych, gdyż zgodnie z zapowiedzią budynek ten ma być nadal wykorzystywany na potrzeby osób pozbawionych wolności.**

### **7.5.2. Warunki w celach osadzonych mężczyzn**

W niektórych oddziałach mieszkalnych sprzęt kwaterunkowy był wysłużony i funkcjonowały w nich łóżka starego typu, bez szuflad podłózkowych na rzeczy więźniów. Wobec wyjaśnienia Dyrektora ZK, że zostały już zaplanowane zakupy

nowych mebli, KMPT oczekuje na potwierdzenie zakończenia wymiany starego wyposażenia.

Ogląd zapasów magazynowych, tudzież przekazanych osadzonym przedmiotów codziennego użytkowania, wskazuje na duże różnice w ich stanie. Dotyczy to głównie ręczników, poduszek i materacy. Najgorzej prezentowały się ręczniki, które były wysłużone i w wielu miejscach popękane (dziurawe). Pozostałe rzeczy, również magazynowane w celu przyszłego wydania, były w zróżnicowanym stanie, od złego (m.in. poduszki i materace z plamami i uszkodzeniami) do bardzo dobrego (czyste, świeże i bez uszkodzeń).

**Krajowy Mechanizm rekomenduje wydawanie nowo przyjmowanym więźniom świeżych poduszek, ręczników, materacy i bielizny pościelowej bez śladów po poprzednich użytkownikach i zniszczeń wywołanych ich wysłużeniem oraz ich wymianę, gdy zajdzie taka potrzeba ze względów higienicznych i/lub wskazuje na to stan zużycia. Zalecany jest także częstszy przegląd przedmiotów tego typu wykorzystywanych przez wcześniej osadzone osoby.**

### **7.5.3. Stan placów spacerowych**

Według obserwacji delegacji zdecydowana większość placów spacerowych w Zakładzie to małe dziedzińce otoczone betonem, których dach stanowiła siatka, w jednym miejscu zadaszona w celu ochrony więźniów przed złymi warunkami atmosferycznymi. Ich podłoże to również betonowa, kwadratowa lub prostokątna ścieżka, okalająca skromny trawnik. Większość placów spacerowych wyposażono jedynie w betonowe ławki.

Poza brakiem adekwatnych urządzeń do ćwiczeń na wszystkich placach spacerowych pod gołym niebem, by osadzeni korzystający ze spacerów mogli się fizycznie zmęczyć, tudzież braku odpowiedniej przestrzeni do tego samego celu, istotnym problemem jest nastrój, jaki wywołuje pobyt w tego typu przestrzeni.

Krajowy Mechanizm jest świadom faktu, że trudno będzie zmienić projekt placów spacerowych, zważywszy na przeznaczenie Zakładu i względy ochronne, w tym ograniczenia wynikające z przepisów. Pewne działania są jednak możliwe bez nadmiernych nakładów finansowych lub zmian legislacyjnych. Nic nie stanowi na przeszkodzie, aby w takich miejscach np. przyzwolono więźniom na sadzenie kwiatów, ziół czy warzyw. Betonowe ściany można zdobić obrazami kojarzącymi się z przyrodą

i przestrzenią, ewentualnie wykorzystując talenty plastyczne niektórych osadzonych. Względy ochronne zapewne nie stoją na przeszkodzie dla delikatnych siatek służących pnącym się roślinom ozdobnym na wspomnianych, betonowych ścianach bocznych.

Warto oddać ponownie głos CPT, które „zaleca, by podjęto kroki celem umożliwienia wszystkim osadzonym odbycie codziennych ćwiczeń na zewnątrz w warunkach, które umożliwiają im fizyczne zmęczenie się. Dodatkowo, wszystkie dziedzińce przeznaczone do wykonywania ćwiczeń należy zaopatrzyć w pewien rodzaj ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi i najlepiej umożliwiać widok na horyzont”<sup>61</sup>.

**KMPT rekomenduje też rozważenie zorganizowania boiska dla osadzonych, o ile umożliwi to infrastruktura jednostki.** Jak podkreśla bowiem CPT, kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia osadzonych ma odpowiedni program ich aktywności, obejmujący m.in. sport i trening<sup>62</sup>. Krajowy Mechanizm docenia wygospodarowanie w części oddziałów w sumie 6 sal do ćwiczeń fizycznych osadzonych i dogodne warunki do ćwiczeń, również umysłowych, w świetlicy centralnej. Jest jednak zdania, że możliwość ćwiczeń na świeżym powietrzu jest niezbędna dla zdrowia fizycznego i psychicznego osadzonych.

Zgodnie z Regułami Nelsona Mandeli<sup>63</sup> każdy więzień powinien mieć zagwarantowaną codzienną, przynajmniej jednogodzinną, możliwość wykonywania odpowiednich ćwiczeń fizycznych na wolnym powietrzu, jeśli warunki pogodowe na to pozwalają. Młodzi więźniowie oraz inni będący w odpowiednim wieku i kondycji fizycznej powinni w czasie przeznaczonym na ćwiczenia fizyczne otrzymać możliwość wykonywania ćwiczeń sportowych i rekreacyjnych. W tym celu jednostki penitencjarne powinny zapewnić im odpowiednią przestrzeń, urządzenia i wyposażenie (Reguła 23).

Europejskie Reguły Więzienne<sup>64</sup> wskazują z kolei, że „właściwie zorganizowane zajęcia promujące sprawność fizyczną i zapewniające odpowiednie ćwiczenia i możliwości rekreacyjne stanowią integralną część więziennego rygoru”. Władze

---

<sup>61</sup> Zob. CPT (2017) 62.

<sup>62</sup> Zob. Trzydziesty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2021) 5, par 76 oraz Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, p. 47.

<sup>63</sup> Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/reguly-nelsona-mandeli>.

<sup>64</sup> Zob. porównanie reguł:

<https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Europejskie%20reguly%20wi%C4%99zienne%20i%20reguly%20Mandeli%20-%20Zalecenia%20Mi%C4%99dzynarodowe.pdf>.



więzienne powinny ułatwić osadzonym dostęp do tego typu zajęć, zapewniając im odpowiednie urządzenia i sprzęt (Reguły 27.3 i 27.4).

**Wyjaśnienia wymaga ponadto, czemu osoby pozbawione wolności zakwalifikowane do kategorii tzw. niebezpiecznych nie korzystają – według ich relacji – z dedykowanych im placów spacerowych.**

#### **7.6. Warunki pozbawienia wolności osób z niepełnosprawnościami**

Podczas wizytacji w placówce przebywały osoby z niepełnosprawnością. Jedną z nich był – całkowicie zdany na współosadzonego – głuchoniemy skazany, którego kontakt z administracją jednostki w zakresie wszelkich spraw, według ustaleń KMPT, był ograniczony. **Krajowy Mechanizm oczekuje na informację, jakie działania podjęto w zakresie kontaktu z tą osobą.** W szczególności odpowiedzi wymaga, jak zorganizowana została jej komunikacja z personelem medycznym (przyjęcie do placówki, ew. choroby) oraz innymi działami Służby Więziennej (rozmowy z wychowawcą, psychologiem itd.), a także formalne odbieranie informacji/podpisów na ważnych dokumentach i codzienne funkcjonowanie osadzonego (komunikacja z funkcjonariuszami, udział w zajęciach kulturalno-oświatowych itd.), uzgodnienia i realizacja oddziaływań resocjalizacyjnych.

Przedstawiciele KMPT odwiedzili dwie cele wyznaczone do osadzania w nich osób – według informacji Służby Więziennej – z niepełnosprawnością ruchową. Jedną z tych cel, przeznaczona dla osoby poruszającej się na wózku ortopedycznym, nie spełniała standardów dostępności. Brakowało przestrzeni manewrowej umożliwiającej swobodne poruszanie się po celi. Przykładowo, aby dokonać zmiany kierunku jazdy, więzień musiał wjechać do kącika sanitarnego. Poza odpowiednim dla jej potrzeb kącikiem sanitarnym, aby dokonać zmiany kierunku w celi, więzień musiał wjeżdżać do łazienki. Druga cela natomiast została wyodrębniona w pawilonie dla więźniów niebezpiecznych. Przebywał w niej osadzony niemający statusu „N”, wraz ze współosadzonym wyznaczonym mu do pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Pomijając nawet kwestię obowiązujących tę osobę reguł oddziału dla „N”, warunki w zajmowanej przez niego i asystenta celi (m.in. otwarty kącik sanitarny, monitoring wizyjny) również nie były odpowiednie.

Krajowy Mechanizm pragnie w tym miejscu przypomnieć, iż zgodnie z Regułą 5.2 wspomnianych już Reguł Mandeli, „administracja więzienna podejmie wszystkie uzasadnione kroki i uregulowania w celu zapewnienia więźniom niepełnosprawnym

fizycznie, psychicznie lub w inny sposób pełnego i skutecznego dostępu do życia więziennego na sprawiedliwych zasadach”.

Krajowy Mechanizm we współpracy z Fundacją Integracja przedstawił w Raporcie z Monitoringu traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną<sup>65</sup> problemy z dostosowaniem jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i szczegółowe rekomendacje ich rozwiązania, do których zaleca sięgnąć.

**KMPT rekomenduje poprawę warunków pobytu w jednostce osób z różnymi niepełnosprawnościami, zarówno w zakresie warunków bytowych w celach i miejscach wspólnych (świetlice, place spacerowe, sale widzeń itd.), jak i kanałów komunikacyjnych.**

Osadzony, który podczas wizytacji KMPT poruszał się na wózku inwalidzkim, posługiwał się atrapą stworzoną z własnych, skromnych środków. Między innymi zarówno siedzisko, jak i oparcie atrapy były zbudowane z dykty lub podobnego materiału. Tymczasem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2003 r. w sprawie warunków i sposobu zaopatrzenia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych w protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze<sup>66</sup>, w załączniku nr 2 przewiduje dla więźnia wózek inwalidzki ręczny do stałego użytkowania.

Warto odwołać się w tym miejscu do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie D.G. przeciwko Polsce<sup>67</sup>. Skarżący, który jest osobą niepełnosprawną, poruszającą się na wózku inwalidzkim, zarzucił polskim władzom niezapewnienie odpowiednich dla jego potrzeb warunków w zakładach karnych, w których przebywał. Trybunał stwierdził naruszenie przez polskie władze zakazu tortur i nieludzkiego traktowania (art. 3 Konwencji) w stosunku do osadzonego, który poruszał się na wózku ortopedycznym.

**Krajowy Mechanizm, którego przedstawiciele zgłosili problem braku profesjonalnego wózka inwalidzkiego dla jednego z więźniów już podczas**

---

<sup>65</sup> Raport tematyczny KMPT dostępny jest na stronie:

<https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Monitoring%20traktowania%20wi%C4%99%C5%BAni%C3%B3w%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85%20fizyczn%C4%85%20i%20sensoryczn%C4%8501.pdf>.

<sup>66</sup> Dz. U. Nr 204, poz. 1986.

<sup>67</sup> Skarga nr 45705/07.

**podsumowania wizytacji, zaleca zadbanie, aby również inni więźniowie, którzy tego wymagają, dysponowali protezami, przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, które umożliwiają osadzonym funkcjonowanie bez bólu i bez ryzyka pogorszenia ich stanu zdrowia, a ponadto, by dawały one szansę na tożsame względem innych więźniów możliwości funkcjonowania w jednostce penitencjarnej.**

### **7.7. Status osadzonych uznanych za niebezpiecznych („N”)**

W zakładzie karnym, w oddziale dla więźniów niebezpiecznych („N”), znajdowało się dwóch osadzonych, których sytuacja wzbudziła niepokój przedstawicieli Krajowego Mechanizmu.

Jeden z nich przebywał w tym reżimie już kilkanaście lat (od 2010 r.), natomiast drugi przez 2 lata miał status „N” za oplucie funkcjonariusza Służby Więziennej. W tym drugim przypadku uwagę KMPT zwróciło również to, że był to jedyny więzień z tak surowym statusem za tak błahę zachowanie (zważywszy zarówno normy społeczne, jak i praktykę uzasadnień nadawania statusu „N”).

Kolejnym problemem dotyczącym więźniów uznanych za niebezpiecznych było to, że choć przebywali oni wciąż w systemie terapeutycznym, to jedynymi oddziaływaniami terapeutycznymi były rozmowy z psychologiem.

W 2021 roku Europejski Trybunał Praw Człowieka wydał trzy wyroki<sup>68</sup> dotyczące długotrwałego i automatycznego stosowania reżimu przewidzianego dla osadzonych, o których mowa w art. 88 lit. a k.k.w., stwierdzające naruszenie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Wyrażając zrozumienie dla okoliczności zastosowania specjalnego reżimu bezpieczeństwa, Trybunał skrytykował jednocześnie automatyczne przedłużanie statusu tzw. osadzonego niebezpiecznego wobec więźniów oraz brak starań, by zapewnić mu adekwatną psychiczną i fizyczną stymulację, rekompensującą stosowane wobec niego ograniczenia. Trybunał wskazał, iż nie może zaakceptować, by utrzymujące się przez ponad trzy lata rutynowe i bezwarunkowe stosowanie pełnego wachlarza środków dostępnych władzom w przypadku więźniów niebezpiecznych było uznane za niezbędne dla utrzymania bezpieczeństwa w placówce penitencjarnej

---

<sup>68</sup> Zob. wyroki ETPC: z dnia 15 kwietnia 2021 r. w sprawie Filas przeciwko Polsce, skarga nr 31806/17; z dnia 15 kwietnia 2021 r. w sprawie Leńczuk przeciwko Polsce, skarga nr 47800/17; z dnia 20 maja 2021 r. w sprawie Bechta przeciwko Polsce, skarga nr 39496/17.

i jednocześnie nie naruszało art. 3 Konwencji<sup>69</sup>. Ponadto stwierdził, że organy władzy nie wykazały, by stosowanie różnego rodzaju środków, w tym rutynowe i automatyczne kontrole osobiste, w szczególności przez okres pierwszych sześciu miesięcy, były konieczne do zapewnienia bezpieczeństwa placówki penitencjarnej<sup>70</sup>.

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

**Długotrwałe, pojedyncze osadzenie skazanego negatywnie wpływa na jego funkcjonowanie oraz stan zdrowia psychicznego i świadomości. W rezultacie efekt oddziaływania może być odwrotny do zamierzonego. Jednostka penitencjarna może uzyskać względną pewność w zakresie bezpieczeństwa, ale jednocześnie wzrasta ryzyko dla społeczeństwa, gdy więzień ten opuści mury zakładu karnego.** Doktor Marzena Ksel-Teleśnicka, lekarz sądowy, specjalistka działająca na rzecz zapobiegania torturom i nieludzkiemu traktowaniu i ekspert KMPT, na przykładzie osadzonego przez 4 lata będącego „N” (w innej placówce) stwierdziła, że „pozostawienie osadzonego przez cztery lata bez kontaktu z innym człowiekiem, bez stymulacji i próby terapii w zakresie jego zaburzeń powinno być traktowane (jak się wydaje) jako nieludzkie, poniżające traktowanie, i jedynym efektem będzie *wyprodukowanie* kolejnego kandydata do Ośrodka w Gostyninie”<sup>71</sup>.

**KMPT zaleca stopniowe ograniczanie obostrzeń związanych z odbywaniem kary przez sprawców szczególnie niebezpiecznych, w taki sposób, by umożliwić im ponowną socjalizację przed opuszczeniem jednostki penitencjarnej, oraz zastosowanie szerokiego wachlarza oddziaływań terapeutycznych.**

---

<sup>69</sup> Zob. wyrok ETPC w sprawie Filas przeciwko Polsce.

<sup>70</sup> Zob. wyrok ETPC w sprawie Leńczuk przeciwko Polsce.

<sup>71</sup> Ekspertyza dot. raportu KMPT z ZK Siedlce, KMP.571.9.2022.AN.

**Krajowy Mechanizm jednocześnie oczekuje na wyjaśnienia dotyczące opisanych przypadków więźniów „N” oraz informację o ich aktualnej sytuacji.**

### **7.8. Oddziaływania kulturalno-oświatowe w świetlicach oddziałowych**

Część świetlic w wizytowanej jednostce odróżniała się pozytywnie od innych tego typu pomieszczeń w wizytowanych przez KMPT placówkach w ten sposób, że odpowiadała zapotrzebowaniu części osadzonych na wysiłek fizyczny. Członkowie delegacji widzieli kilka siłowni oddziałowych dla osadzonych uprawiających kulturystykę i należy docenić, że daje się osadzonym taką możliwość. Brak wysiłku fizycznego ma bowiem reperkusje dla zdrowia fizycznego i psychicznego człowieka.

Podobnie pozytywnie wyróżniała się świetlica w oddziale dla kobiet, nasuwająca przyjemne skojarzenia z klubokawiarnią, gdzie można się z kimś spotkać i porozmawiać, poczytać książkę czy prasę, obejrzeć pokaz filmowy czy pograć w dostępne na miejscu gry planszowe.

Oferta dla innych osadzonych osób niestety była zbliżona do tej dostępnej w innych wizytowanych przez KMPT jednostkach penitencjarnych. Większość świetlic pozbawiona było elementów kojarzących się ze środowiskiem zewnętrznym i wyposażona była w stoły do tenisa stołowego, telewizor, kilka krzeseł i stolik.

Główne zajęcia kulturalno-oświatowe koncentrowały się w świetlicy centralnej, a dostęp do nich, według relacji osadzonych, nie tylko tymczasowo aresztowanych, był trudny i uzależniony od dobrej woli poszczególnych wychowawców.

Również z uzyskanej przez KMPT po wizytacji dokumentacji nie wynika, aby oferta świetlicowa w oddziałach mieszkalnych była w jakikolwiek sposób opracowana, przemyślana, adekwatna do sytuacji i potrzeb osób z danego oddziału mieszkalnego.

KMPT zaleca organizowanie oddziaływań kulturalno-oświatowych tak, aby osadzeni mogli zagospodarować czas wolny w sposób konstruktywny.

### **7.9. Brak prywatności osadzonych**

Ogląd jednostki pozwala na cztery uwagi dotyczące niedostatecznego poszanowania prywatności osadzonych:

1. monitoring wizyjny jest zamontowany w pomieszczeniach do rozmów osadzonych z adwokatami,
2. brakuje kamer monitoringu lub są one źle ustawione w części korytarza oddziału dla więźniów uznanych za niebezpiecznych,
3. brakuje zaciemnienia mającego maskować czynności intymne lub nie jest ono wycelowane we właściwe punkty,
4. w celach jednoosobowych kąpki sanitarne nie były osłonięte i brakowało zasłon prysznicowych w łaźniach wspólnych.

W art. 73 lit. a § 1 k.k.w. ustawodawca wskazał, że zakłady karne mogą być monitorowane przez wewnętrzny system urządzeń rejestrujących obraz lub dźwięk, w tym przez system telewizji przemysłowej. Zgodnie z § 2 tego samego przepisu, „monitorowanie, zapewniające możliwość obserwowania zachowania skazanego, można stosować w szczególności w celach mieszkalnych wraz z częścią przeznaczoną do celów sanitarno-higienicznych, w łaźniach, w pomieszczeniach wyznaczonych do widzeń, w miejscach zatrudnienia osadzonych, w ciągach komunikacyjnych, na placach spacerowych, a także do obserwacji terenu zakładu karnego na zewnątrz budynków, w tym linii ogrodzenia zewnętrznego”.

### **7.9.1. Monitoring w pomieszczeniach do widzeń z adwokatami**

Zgodnie z art. 8 § 3 k.k.w. skazany pozbawiony wolności może porozumiewać się ze swoim obrońcą, adwokatem lub radcą prawnym oraz przedstawicielem zaaprobowanym przez przewodniczącego Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do reprezentowania skazanego przed ETPCz, pod nieobecność innych osób. Rozmowy z tymi osobami w trakcie widzeń oraz rozmowy telefoniczne – jak stanowią przepisy – nie podlegają kontroli. Co więcej, zgodnie z art. 215 § 1 k.k.w. także osoba aresztowana ma prawo do tak samo chronionego porozumiewania się podczas nieobecności innych osób oraz korespondencyjnie. W myśl art. 73 lit. a § 4 k.k.w. monitorowanie i utrwalanie dźwięku nie może obejmować informacji objętych tajemnicą spowiedzi lub tajemnicą prawnie chronioną.

Przedstawicielka KMPT podczas oglądu Zakładu miała sposobność rozmowy z adwokatem oczekującym na widzenie z osadzonym. Przebywał on w pomieszczeniu monitorowanym i w tym pomieszczeniu miała odbyć się rozmowa z osadzonym. Analiza nadesłanej po wizytacji dokumentacji potwierdza ten problem, gdyż w wykazie

pomieszczeń objętym monitoringiem wizyjnym są wymienione m.in. pomieszczenia do rozmów z adwokatami.

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 kontaktu<sup>72</sup>.

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 poufności<sup>73</sup>.

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 procesu<sup>74</sup>.

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

---

<sup>72</sup> 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].

<sup>73</sup> Zob. Wystąpienie RPO do Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 6 lutego 2019 r., IX.517.1802.2017.PM.

<sup>74</sup> Zob. Pismo Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 25 lutego 2019 r., znak NRA.56.1.2019.

Prawo o adwokaturze<sup>75</sup>, obejmuje nie tylko informacje przekazywane ustnie, ale również wszystkimi innymi sposobami, np. poprzez dokumenty, gesty, notatki. Z tego też względu rejestrowanie obrazu ze spotkań adwokata z klientem narusza poufność przekazywania informacji. Podkreślono również, że osoby pozbawione wolności są szczególnie narażone na naruszanie ich podstawowych praw. Dla celów prewencyjnych przed ewentualnymi nadużyciami ze strony władz publicznych, kluczowego znaczenia nabiera zatem swobodny i objęty zasadą poufności kontakt z profesjonalnym obrońcą lub pełnomocnikiem. Niepokojąca jest praktyka monitorowania spotkań z adwokatem, co stanowi naruszenie podstawowych zasad wynikających z prawa do obrony i tajemnicy adwokackiej<sup>76</sup>.

Ze stanowiskiem RPO zgodził się Centralny Zarząd Służby Więziennej. W piśmie z dnia 17 listopada 2017 r., skierowanym do Dyrektorów Okręgowych Służby Więziennej, Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wskazał: „Jako regułę należy przyjąć, iż widzenie osadzonego z adwokatem odbywa się w pomieszczeniu niemonitorowanym. W razie wykorzystywania pomieszczenia dla realizacji różnych czynności należy wdrożyć rozwiązania techniczne umożliwiające czasowe wyłączenie urządzeń rejestrujących lub ich ewentualne fizyczne maskowanie”<sup>77</sup>.

**Krajowy Mechanizm zaleca wyznaczenie na miejsce spotkań adwokatów z osadzonymi klientami tylko tych pomieszczeń, które nie są wyposażone w kamery rejestrujące obraz i dźwięk.**

### **7.9.2. Brak pełnej widoczności korytarza oddziału dla więźniów uznanych za niebezpiecznych na podglądzie monitoringu wizyjnego**

Zgodnie z art. 88 lit. c i art. 212 lit. b k.k.w. skazani i tymczasowo aresztowani stwarzający poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu, których osadza się w zakładzie karnym typu zamkniętego w warunkach zapewniających wzmożoną ochronę społeczeństwa i bezpieczeństwo zakładu (tzw. osadzeni niebezpieczni), są stale monitorowani.

---

<sup>75</sup> Zob. ustawa z dnia 26 maja 1982 r. – Prawo o adwokaturze (Dz. U. z 2022 r. poz. 1184 ze zm.).

<sup>76</sup> Zob. Pismo Przewodniczącej Komisji Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej z dnia 2 lipca 2021 r., znak NRA.56.3.2021.

<sup>77</sup> Zob. Pismo Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 listopada 2017 r., l. dz. BO.1693.2017.ZG.



Stałemu monitorowaniu podlega zachowanie skazanego i tymczasowo aresztowanego w celach mieszkalnych wraz z częścią przeznaczoną do celów sanitarno-higienicznych oraz w miejscach i pomieszczeniach wyznaczonych do: pracy, nauki, przeprowadzania spacerów, widzeń, odprawiania nabożeństw, spotkań religijnych i nauczania religii oraz zajęć kulturalno-oświatowych, z zakresu kultury fizycznej i sportu. Monitorowany obraz lub dźwięk podlega utrwalaniu.

Wizytujący podczas oglądu oddziału dla osób uznanych za niebezpiecznych ujawnili brak lub złe ustawienie kamer, skutkujące wyłączeniem widoczności części korytarza przy dyżurce funkcjonariuszy Służby Więziennej. Brak systemu monitoringu w części korytarza tworzy lukę ułatwiającą złe traktowanie i sprzyjające bezkarności.

**Krajowy Mechanizm zaleca przegląd i poprawienie widoczności kamer monitoringu, tak aby wszystkie punkty korytarzy i ogólnodostępnych dla osadzonych pomieszczeń były widoczne.**

### **7.9.3. Naruszenie intymności osadzonych korzystających z kąpoków sanitarnych cel jednoosobowych/monitorowanych**

Zapoznanie się z podglądem monitoringu wizyjnego i ogląd bezpośredni cel pozwala na uwagę, że kąpiki sanitarne dla osadzonych w celach jednoosobowych, poza oddziałem dla niebezpiecznych, co do zasady nie były osłonięte, a w przypadku części cel w oddziale dla więźniów uznanych za niebezpiecznych zainstalowane zaciemnienie nie było każdorazowo wycelowane we właściwe punkty (czarne kwadraty mające maskować ciało korzystających z WC czy pryszniców widoczne były na monitoringu niektórych cel w innych miejscach niż kąpiki sanitarne).

Stały ogląd cel, w których przebywają osadzeni, za pomocą kamer telewizji przemysłowej czy widoczność czynności w kąpokach sanitarnych, nawet z funkcją zaciemnienia, rodzi w nich nadmierne w stosunku do celu monitoringu poczucie wstydu i jest uciążliwe. Tym bardziej krępująca dla osoby pozbawionej wolności jest sytuacja, gdy pozostaje naga czy wykonująca czynności fizjologiczne pod okiem rejestrujących to kamer i obcych osób. **Krajowy Mechanizm zaleca zapewnienie prywatności w kąpokach cel jednoosobowych, celach monitorowanych, w tym celach dla więźniów uznanych za niebezpiecznych, w szczególności przez zapewnienie zaciemnienia sfer intymnych na podglądzie monitoringu wizyjnego, osłonięcie kąpika sanitarnego i zapewnienie zasłon prysznicowych.**

## **8. Zalecenia**

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

### **I. Dyrektorowi Zakładu Karnego w Rzeszowie:**

1. stopniowe ograniczanie obostrzeń związanych z odbywaniem kary przez sprawców szczególnie niebezpiecznych, tak aby umożliwić im ponowną socjalizację przed opuszczeniem jednostki penitencjarnej, oraz zastosowanie szerokiego wachlarza oddziaływań terapeutycznych;
2. przypomnienie funkcjonariuszom Służby Więziennej o obowiązującym standardzie wykonywania kontroli osobistej w sposób dwuetapowy;
3. rewizję praktyki w zakresie udzielania nagród z art. 138 § 1 pkt 2 i 3 k.k.w. i dopuszczanie ich udzielania osobom chcącym w ten sposób podtrzymywać więzi z bliskimi oraz zasługującym na nagrody;
4. postępowanie z osadzonymi będącymi cudzoziemcami zgodnie z zasadami wskazanymi w pkt 7.3.1 raportu;
5. wyeksponowanie na tablicach informacyjnych znajdujących się w oddziałach mieszkalnych danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka;
6. zadbanie, aby więźniowie z niepełnosprawnościami dysponowali protezami, przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, które umożliwiają funkcjonowanie bez bólu i bez ryzyka pogorszenia stanu zdrowia oraz które będą dawały szansę na tożsamy względem innych więźniów możliwości funkcjonowania w jednostce penitencjarnej;
7. dokonanie przeglądu wszystkich stanowisk BIP i usunięcie wszelkich usterek technicznych, które mogłyby ograniczać możliwość skorzystania przez osadzonych z Biuletynu; zalecane jest ustawienie jako strony startowej strony głównej BIP (<https://www.gov.pl/web/bip>) w przypadku kolejnych stanowisk komputerowych; wskazane byłoby również 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;

8. zmianę sposobu dokumentowania obrażeń osadzonych przez zaprowadzenie rejestru obrażeń, stosowanie formularza do umiejscowienia obrażeń (map ciała), wykonywanie ich zdjęć i stosowanie wytycznych Protokołu stambulskiego tudzież zaleceń CPT, podczas pierwszego badania osadzonych i badania osób informujących o stosowaniu wobec nich przemocy;
9. zweryfikowanie potrzeb jednostki odnoszących się do personelu pielęgniarskiego w świetle przedstawionych uwag i podjęcie skutecznych działań mających na celu zapewnienia osadzonym dostępu do opieki pielęgniarskiej na odpowiednim poziomie, także w godzinach nocnych i w weekendy;
10. wydawanie nowo przyjmowanym więźniom świeżych poduszek, ręczników, materacy i bielizny pościelowej, bez śladów po poprzednich użytkownikach i zniszczeń wywołanych wysłużeniem, a także częstszy przegląd przedmiotów tego typu w celu rozważenia wymiany na świeże;
11. uczynienie warunków na placach spacerowych dogodniejszymi dla więźniów oraz rozważenie zorganizowania boiska dla osadzonych, o ile umożliwi to infrastruktura jednostki;
12. organizowanie oddziaływań kulturalno-oświatowych w oddziałowych świetlicach w taki sposób, aby osadzeni, w tym tymczasowo aresztowani, mogli zagospodarować czas wolny konstruktywnie i adekwatnie do ich sytuacji;
13. wyznaczenie na miejsce spotkań adwokatów z osadzonymi klientami tylko tych pomieszczeń, które nie są wyposażone w kamery rejestrujące obraz i dźwięk;
14. przegląd i poprawienie widoczności kamer monitoringu, tak aby wszystkie punkty korytarzy i ogólnodostępnych dla osadzonych pomieszczeń były widoczne;
15. zapewnienie prywatności w łaźniach wspólnych, w kąciakach cel jednoosobowych, w celach monitorowanych, w tym w celach dla więźniów uznanych za niebezpiecznych, w szczególności przez osłonięcie kącika sanitarnego, zapewnienie zasłon prysznicowych i zaciemnienie stref intymnych.

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora ZK w Rzeszowie o przekazanie informacji i wyjaśnień dotyczących poniższych kwestii:

- KMPT zwraca się o wyjaśnienia dotyczące opisanych przypadków więźniów uznanych za niebezpiecznych oraz informację o ich aktualnej sytuacji.
- Ponieważ delegacja podczas podsumowania wizytacji prosiła Dyrektora jednostki o wnikliwe zbadanie sprawy odmów pomocy medycznej przez pozawięziennych lekarzy i/lub pozawięzienne placówki medyczne i stosowne porozumienie z szefami placówek NFZ, których problem dotyczy, KMPT prosi o wskazanie na aktualny stan tej sprawy i o opinię dotyczącą tego problemu. Z informacji dotyczących innych jednostek penitencjarnych wynika, że rozwiązują problem opieki psychiatrycznej dodatkowo płatnymi umowami, np. z pobliskim szpitalem psychiatrycznym. Z uwagi m.in. na ryzyko podwójnej płatności za te same usługi, Krajowy Mechanizm zwraca się o wyrażenie opinii dotyczącej tego rozwiązania.
- Wobec uwag dotyczących stanu budynku, w którym zamieszkiwały do tej pory osadzone kobiety, KMPT oczekuje na informację o aktualnym stanie tej sprawy.
- Krajowy Mechanizm oczekuje na potwierdzenie zakończenia wymiany starego wyposażenia cel mieszkalnych, w tym głównie wysłużonych łóżek bez szuflad na nowe łóżka z szufladami podłózkowymi; jeśli wymiana nie została zakończona, KMPT zwraca się o przedstawienie planów działania w tym obszarze.
- Wyjaśnienia wymaga, czemu osoby pozbawione wolności uznane za niebezpieczne nie korzystają – według ich relacji – z przeznaczonych dla nich placów spacerowych.
- Krajowy Mechanizm oczekuje na informację, jakie działania podjęto w zakresie kontaktu z osobą głuchoniemą. W szczególności odpowiedzi wymaga, jak zorganizowana została jej komunikacja z personelem medycznym (przyjęcie do placówki, odbiór informacji o ew. chorobach/urazach) oraz innymi działaniami Służby Więziennej (rozmowy z wychowawcą, psychologiem itd.), tudzież formalne odbieranie informacji/podpisów na ważnych dokumentach, jak wygląda codzienne funkcjonowanie osadzonego (komunikacja z funkcjonariuszami, udział w zajęciach kulturalno-oświatowych itd.), a także uzgodnienia i realizacja oddziaływań resocjalizacyjnych tej osoby. KMPT zwraca się też o uwagi Dyrektora ZK dotyczące tej sprawy.

- Ponieważ Dyrektor jednostki zobowiązał się podczas wizytacji KMPT do demontażu deski oddzielającej odwiedzających od osadzonych w sali widzeń, oczekiwana jest informacja o aktualnym stanie tej sprawy.
- W czasie wizytacji dostęp do programu Skype był ograniczony ze względu na usytuowanie stanowisk obok siebie i związane z tym zaburzenia w słyszalności kontrolowanych rozmów. Zgodnie z informacją Dyrektora ZK stanowiska te miały być przeniesione do innego pomieszczenia. KMPT prosi o aktualne informacje dotyczące tej kwestii.
- W związku z treścią pkt 6.5 raportu KMPT oczekuje na informacje dotyczące aktualnych obostrzeń związanych z bezpieczeństwem (dot. głównie psychologów i terapeutów) oraz kopii ostatniej decyzji w tej sprawie.

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

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

Ponadto Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Rzeszowie o informację, czy możliwe jest wsparcie jednostki w zakresie zdobywania nowych kontraktów, umożliwiających zatrudnienie osadzonych, przez m.in. dobudowę dodatkowych szatni i sanitariatów wewnątrz już istniejących hal produkcyjnych (pkt 5.4 raportu).

Sporządziła: Dorota Krzysztoń

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/