

Warszawa, dnia 18 stycznia 2019 r.

KMP.571.9.2018.RK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji  
Oddziału Zewnętrznego w Moszczańcu  
(wyciąg)**

**1. Wprowadzenie**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 10-11 października 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT) wizytował Oddział Zewnętrzny w Moszczańcu (dalej: OZ, Oddział, Zakład, jednostka, placówka).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Przemysław Kazimirski – dyrektor KMPT (prawnik), dr Justyna Józwiak (socjolog) i Rafał Kulas (prawnik).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób osadzonych w OZ, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawić rekomendacje właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych osobom pozbawionym wolności i zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w zgodzie z odpowiednimi standardami organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę na temat funkcjonowania OZ z ppłk Janem Sudykiem - zastępcą dyrektora Zakładu Karnego w Łupkowie,

- dokonano oglądu pomieszczeń, w tym m.in.: cel mieszkalnych, sanitariatów, świetlic, placów spacerowych i terenu rekreacyjnego,
- dokonano inspekcji samochodu służącego do konwojowania osadzonych,
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z osadzonymi, w warunkach zapewniających poufność rozmowy,
- przeprowadzono rozmowy z funkcjonariuszami pełniącymi służbę w OZ oraz innymi pracownikami,
- poddano analizie wybraną dokumentację (m.in. rejestry, akta osobowe osadzonych, dokumentację medyczną i skargową), w tym dokumentację prowadzoną w Centralnej Bazie Danych Osób Pozbawionych Wolności Noe.NET,
- dokonano pomiaru powierzchni wybranych cel mieszkalnych,
- wykonano dokumentację fotograficzną wybranych pomieszczeń i dokumentacji.

Przedstawiciele KMPT poinformowali ppłk Jana Sudyka oraz ppłk Janusza Wańcowiata - zastępców dyrektora Zakładu Karnego w Łupkowie, o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem jednostki.

W przedmiocie zainteresowania przedstawiciele KMPT każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie osadzonych przez funkcjonariuszy i współosadzonych, kwalifikacje personelu, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia oraz dokumentowanie obrażeń, skuteczność mechanizmu skargowego, warunki bytowe, dyscyplinowanie osadzonych, stosowanie środków przymusu bezpośredniego, oddziaływania kulturalnooświatowe oraz możliwość spędzania czasu poza celą mieszkalną.

W niniejszym raporcie nie opisywano całokształtu funkcjonowania OZ w zakresie tych zagadnień, lecz uwzględniono jedynie te obszary, które w ocenie KMPT wymagają poprawy. Raport zawiera również problemy o charakterze systemowym związane z koniecznością zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osadzony, pracownik placówki, członek rodziny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informację nie może

ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie 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. Charakterystyka placówki**

Oddział Zewnętrzny w Moszczańcu podlega administracyjnie Dyrektorowi Zakładu Karnego w Łupkowie. Jest to jednostka typu półotwartego, przeznaczona dla recydywistów penitencjarnych. Ponadto mogą być w niej osadzani skazani poruszający się na wózku inwalidzkim oraz skazani skierowani do oddziału terapeutycznego dla osób uzależnionych od alkoholu<sup>1</sup>.

Oddział posiada 3 pawilony mieszkalne. Ogólna pojemność jednostki wynosi 317 miejsc. W czasie wizytacji przebywało w niej 299 skazanych.

### **4. Problemy systemowe**

#### **4.1. Powierzchnia celi mieszkalnej**

KMPT z niepokojem odnotowuje brak postępu w zapewnieniu więźniom normy powierzchniowej minimum 4 m<sup>2</sup> na więźnia w celi mieszkalnej, z wyłączeniem urządzeń sanitarnych<sup>2</sup>. Pomimo wieloletniego zalecenia Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) w tej kwestii oraz postulatów Rzecznika Praw Obywatelskich problem przeludnienia polskich jednostek penitencjarnych pozostaje wciąż aktualny<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Zob. Zarządzenie nr 45/18 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 22 listopada 2018 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych.

<sup>2</sup> Zob. przykładowo: cela nr 16 na oddziale III (w czasie wizytacji 6 osadzonych); cela nr 21 na oddziale III (8 osadzonych), cela nr 1 na oddziale II (9 osadzonych), cela nr 2 na oddziale II (8 osadzonych), cela nr 18 na oddziale I (8 osadzonych).

<sup>3</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT); Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards; Strasbourg, 15 December 2015; CPT/Inf (2015) 44; 26th General Report of the CPT, CPT/Inf (2017) 5, § 56; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2017 roku, s. 45-48; Wystąpienia generalne Rzecznika

Po ostatniej wizycie w Polsce, w 2017 r., CPT zalecił polskim władzom dokonanie rewizji normy powierzchni mieszkalnej tak, aby we wszystkich jednostkach penitencjarnych na jednego osadzonego przypadła co najmniej 4 m<sup>2</sup> w celach wieloosobowych i co najmniej 6 m<sup>2</sup> w celach jednoosobowych, nie wliczając powierzchni kącików sanitarnych<sup>4</sup>. Aktualnie większość państw europejskich zapewnia jednak więźniom zdecydowanie wyższy standard niż norma minimalna zalecana przez CPT.

Standardy CPT są brane pod uwagę przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu przy ocenie, czy państwo naruszyło art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (zakaz tortur). Obecny stan prawny stwarza więc ryzyko niehumanitarnego lub poniżającego traktowania więźniów i stwierdzenia przez Europejski Trybunał Praw Człowieka naruszenia art. 3 Konwencji<sup>5</sup>.

Problem niskiego metrażu wymaga więc pilnej refleksji ze strony władz i odpowiednich działań, również o charakterze legislacyjnym

#### **4.2. Brak procedur w przypadku podejrzenia tortur. Dokumentowanie obrażeń.**

Personel więzienny, w tym medyczny, nie dysponuje procedurami określających sposób postępowania, gdy więzień zgłosi, że padł ofiarą tortur lub przemocy, lub gdy zachodzi podejrzenie stosowania takich praktyk. Dokumentowanie urazów często robione jest powierzchownie, zaś wiedza personelu medycznego na temat Protokołu Stambulskiego znikoma<sup>6</sup>.

Badanie lekarskie wszystkich osób umieszczanych w więzieniach i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania jest ważną gwarancją zapobiegania torturom i zwalczania bezkarności. Chroni też personel więzienny przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu w jednostce penitencjarnej.

CPT rekomenduje, aby każdy nowo przyjmowany więzień był badany przez lekarza. Takie badanie powinno opierać się na zasadzie poufności i odbyć w ciągu 24 godzin od przyjęcia. Wynik badania należy odpowiednio udokumentować (CPT wskazuje co powinna

---

Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24.05.2016 r. i 29.07.2016 r., sygn. KMP.571.5.2016.

<sup>4</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 59.

<sup>5</sup> Zob. Wyrok Muršić v. Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13.

<sup>6</sup> Protokół Stambulski, czyli *Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, to oficjalny dokument ONZ, utworzony przez grupę ekspertów, zawierający praktyczne wskazówki dotyczące m.in. metod tortur, ich skutków, sposobów identyfikacji i dokumentowania oraz wsparcia psychologicznego. Dokument w polskiej wersji językowej dostępny jest na stronie: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/protok%C3%B3%C5%82-stambulski-podr%C4%99cznik-skutecznego-badania-i-dokumentowania-tortur-oraz-innego-okrutnego>

zawierać dokumentacja z badania). Wszelkie urazy należy nanieść na specjalny formularz przewidziany do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów. Pożądane byłoby fotografowanie ran, a zdjęcia powinny być dołączane do akt medycznych. Dodatkowo powinien być prowadzony specjalny rejestr urazów, w którym należy odnotowywać wszystkie rodzaje obrażeń. Wynik badania powinien być dostępny dla więźnia i jego prawnika. W przypadku ujawnienia tortur lub przemocy, niezależnie od woli więźnia, powinno się zawsze zawiadomić Prokuratora<sup>7</sup>.

Z tego też względu Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej o wprowadzenie precyzyjnych wytycznych, adresowanych w szczególności do lekarzy zatrudnionych w systemie penitencjarnym, które określą obowiązek właściwego dokumentowania fizycznych i psychologicznych skutków tortur i przemocy, a także zgłaszania takich przypadków właściwym organom ścigania.

Z odpowiedzi Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej nie wynika, aby wytyczne miały zostać wprowadzone. Zastępca Dyrektora Generalnego wskazał jedynie, że zagadnienia dotyczące ochrony praw człowieka i Protokołu Stambulskiego są przedmiotem systematycznych szkoleń personelu więziennego, w tym kadry oficerskiej.

W dniu 13.06.2018 r. Zastępca Dyrektora Generalnego SW rozesłał pismo do Dyrektorów Okręgowych SW, w którym przypomniał, by w przypadku doprowadzenia do jednostki penitencjarnej osoby z obrażeniami ciała, postępować zgodnie z § 36 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 czerwca 2015 r. w *sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawienie wolności oraz dokumentowania tych czynności* (Dz. U. z 2015 r. poz. 927, ze zm.). W ocenie KMPT wskazany wyżej przepis oraz polecenie Zastępcy Dyrektora Generalnego SW są niewystarczające w obliczu standardów SPT i CPT.

KMPT w dalszym ciągu będzie monitorował sprawę postępowania personelu jednostek penitencjarnych w przypadku zgłoszenia przez osadzonych tortur i przemocy ze strony funkcjonariuszy publicznych oraz dokumentowania obrażeń.

---

<sup>7</sup> Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013), § 71-84; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 22, 27, 50, 81; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 78.

### **4.3. Nieprzystosowanie jednostek penitencjarnych do osadzania w nich osób z niepełnosprawnością fizyczną**

W ocenie KMPT dostosowanie infrastruktury jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową wymaga poprawy. Placówka ta została bowiem wyznaczona przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej do osadzania w niej więźniów poruszających się na wózku inwalidzkim.

W ocenie delegacji KMPT zakres dostosowań nie jest pełny i nie pozwala tej kategorii osadzonych na samodzielne funkcjonowanie. Pomimo, że cela dla osób niepełnosprawnych znajduje się na parterze pawilonu mieszkalnego, to wiele kluczowych dla osadzonego pomieszczeń (ambulatorium z izbą chorych, kaplica, biblioteka, radiowęzeł) są zlokalizowane na pierwszym piętrze budynku, co w praktyce utrudnia osadzonym korzystanie z ww. pomieszczeń. Konieczne są więc dalsze prace modernizacyjne, w zakresie dostosowania infrastruktury jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.

Podczas rozmowy podsumowującej z kierownictwem placówki przedstawiciele KMPT zostali poinformowani o planach dostosowania jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (m.in. poprzez zmianę lokalizacji stołówki i centralnej świetlicy). Modernizacja w tym zakresie ma zostać zakończona do końca 2020 r. KMPT chciałby poznać szczegóły prac modernizacyjnych w tym zakresie.

Powyższe spostrzeżenia potwierdzają istnienie problemu systemowego nieprzystosowania polskich jednostek penitencjarnych do osadzania w nich osób z niepełnosprawnością fizyczną, gdyż żadna z jednostek wyznaczona przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej nie zapewnia możliwości w pełni samodzielnego funkcjonowania takich więźniów<sup>8</sup>. Powyższy stan narusza standardy międzynarodowe i wymaga zmiany<sup>9</sup>.

Zgodnie z Regułami Mandeli reżim jednostki penitencjarnej powinien dążyć do zminimalizowania różnic pomiędzy życiem w więzieniu, a życiem na wolności, zaś

---

<sup>8</sup> Zob. Raporty Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2017 r. - s. 51-53; w 2016 r. – s. 26-28.

<sup>9</sup> Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 17 grudnia 2015 r., Reguła 5; Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169); Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. - Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475); publikacja Komitetu ONZ do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych - Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Guidelines on article 14, The right to liberty and security of persons with disabilities, Adopted during the Committee's 14th session, September 2015.

administracja jest zobowiązana do podjęcia niezbędnych działań w celu zapewnienia więźniom niepełnosprawnym fizycznie, psychicznie lub w inny sposób pełnego i skutecznego dostępu do życia więziennego na sprawiedliwych zasadach<sup>10</sup>.

Problem dostrzega też Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, który w jednym z orzeczeń przeciw Polsce wskazał, że osadzenie więźnia w jednostce, która nie była odpowiednia do pobytu w nim osób niepełnosprawnych fizycznie, a także brak wystarczających starań, by rozsądnie dostosować się do specjalnych potrzeb więźnia, stanowi poważny problem w świetle Konwencji. W konsekwencji Trybunał uznał, że w związku ze specjalnymi potrzebami skarżącego, doszło do naruszenia artykułu 3 Konwencji, w odniesieniu do warunków materialnych osadzenia<sup>11</sup>. Trybunał podkreślał również, że jeżeli władze decydują się przetrzymywać osobę niepełnosprawną powinny zagwarantować jej takie warunki, jakie odpowiadają szczególnym potrzebom wynikającym z jej niepełnosprawności<sup>12</sup>.

#### **4.4. Kontrola osobista więźniów**

Wobec więźniów funkcjonariusze Służby Więziennej muszą niekiedy dokonać kontroli osobistej w celu sprawdzenia, czy nie posiadają oni przedmiotów zabronionych lub niebezpiecznych. Kontrola jest jednak środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym, mogącym wywołać w osadzonym poczucie upokorzenia, wstydu i poniżenia. Ze środka mającego zapewnić bezpieczeństwo osadzonych i funkcjonariuszy zmienia się wówczas w narzędzie opresji. Dlatego ważne jest, by decyzja o jej przeprowadzeniu była podejmowana z właściwą rozważą, zaś sposób jej realizacji cechował profesjonalizm funkcjonariuszy i poszanowanie godności człowieka.

Aktualnie, w przypadku, gdy dyrektor podejmie decyzję o poddaniu więźnia kontroli, nie wydaje on decyzji, którą osadzony mógłby zaskarżyć do sądu, w trybie art. 7 k.k.w.<sup>13</sup> Sąd nie może zatem ocenić, czy była to decyzja słuszna. Taka sytuacja stwarza pole do nadużyć. Ważne więc, by zasadność i sposób realizacji kontroli osobistej więźniów podlegały zewnętrznej weryfikacji. Możliwość sądowej kontroli ma więc walor prewencyjny i może działać odstrasząco wobec osób chcących sięgać po nią bez potrzeby.

---

<sup>10</sup> Zob. Reguły Mandeli, Reguła 5.

<sup>11</sup> Zob. Wyrok D.G. v. Polsce z dnia 12 lutego 2013 r., skarga nr 45705/07.

<sup>12</sup> Zob. Wyrok Farbtuhs v. Łotwie z dnia 2 grudnia 2004 r., skarga nr 4672/02; Wyrok Price v. Wielkiej Brytanii, 10 lipiec 2011 r., skarga nr nr 33394/96.

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 652).

Warto w tym miejscu przypomnieć, że w przeszłości dochodziło do sytuacji, gdy decyzja o zastosowaniu kontroli osobistej nie znajdowała uzasadnienia z punktu widzenia bezpieczeństwa, na co wskazywał Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, w wyrokach przeciwko Polsce: *Codzienne kontrole osobiste więźnia połączone z obowiązkiem rozebrania się do naga nie wynikały z żadnych konkretnych potrzeb bezpieczeństwa i nie były związane z podejrzeniami wynikającymi z zachowania skarżącego. Taka praktyka musiała wywołać w człowieku uczucie poniżenia, cierpienia i przygnębienia, które wykroczyło poza nieuniknione cierpienie i upokorzenie związane z odbywaniem kary więzienia*<sup>14</sup>.

Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu zwrócił też uwagę, że wobec braku skutecznego środka odwoławczego pozwalającego na zakwestionowanie decyzji w przedmiocie przeprowadzenia kontroli osobistej, trudno jest egzekwować na szczeblu krajowym wymóg wystarczającego uzasadnienia kontroli osobistych lub przeszukań z rozbieraniem<sup>15</sup>.

W dniu 21 stycznia 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Trybunału Konstytucyjnego wniosek o stwierdzenie niezgodności art. 116 § 6 k.k.w. w zw. z art. 7 § 1 k.k.w. z Konstytucją, w zakresie, w jakim nie przewiduje wydawania decyzji w sprawie kontroli osobistej skazanego<sup>16</sup>. Wniosek ten oczekuje aktualnie na rozpatrzenie (sygnatura akt Trybunału K 5/16).

#### **4.5. Niewystarczająca liczba psychologów**

W OZ, w którym karę pozbawienia wolności odbywa 299 skazanych zatrudniony jest 1 psycholog penitencjarny. W ocenie KMPT konieczne jest zatrudnienie drugiego psychologa, co pozwoli podnieść standard opieki psychologicznej. Znajdzie to odzwierciedlenie zarówno w polepszeniu kondycji psychicznej osadzonych, ich aktywizacji, rozwiązywaniu konfliktów interpersonalnych, wsparciu w procesie resocjalizacji, a także w wielu innych obszarach występujących w relacji osadzony – instytucja izolacyjna.

Kwestia braku odpowiedniej liczby psychologów w jednostkach penitencjarnych stanowi problem systemowy. Standardy wyznaczone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej przewidują zapewnienie jednego psychologa grupie 200 osadzonych<sup>17</sup>. Wśród tak licznej grupy

---

<sup>14</sup> Zob. Wyrok Świdzki v. Polsce z dnia 16 lutego 2016 r., skarga nr 5532/10, § 60-61.

<sup>15</sup> Zob. Wyrok Milka przeciwko Polsce z dnia 15 września 2015 r., skarga nr 14322/12, § 30 i 48.

<sup>16</sup> Zob. Wniosek RPO do TK z dnia 21.01.2016 r., KMP.571.83.2014.

<sup>17</sup> Zob. Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarniej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, § 3 pkt 2.



psychologowie nie są w stanie efektywnie wykonywać swoich zadań. Problem był już zgłaszany Dyrektorowi Generalnemu SW<sup>18</sup>, który podzielił wprawdzie stanowisko Rzecznika, wskazał jednak, że bez przekazania więziennictwu nowych etatów, zmiany w tym obszarze będą miały charakter jedynie stopniowy, dokonujący się w miarę posiadanych przez SW środków finansowych<sup>19</sup>.

Minister Sprawiedliwości wskazał Rzecznikowi na stopniowe zwiększanie zatrudnienia psychologów w więzieniach. Pod koniec 2017 r. odnotowano wzrost zatrudnienia o 36,95 etatu. Rzeczywiste zatrudnienie na stanowisku psychologa wzrosło o 28,20 etatu<sup>20</sup>.

## **5. Obszary wymagające poprawy**

### **5.1. Sposób realizacji kontroli osobistej**

Niektórzy osadzeni wskazywali, że kontrola osobista, której są poddawani ma charakter jednoetapowy (osadzony musi od razu zdjąć całość odzieży i wykonać przysiad), co jest niezgodne z obowiązującym od 2 stycznia 2017 r. rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości, które wskazuje, że *w trakcie kontroli osadzony powinien być częściowo ubrany; funkcjonariusz najpierw kontroluje część odzieży, a przed kontrolą kolejnej części osadzony może się ubrać*<sup>21</sup>.

Na praktykę personelu penitencjarnego w tym zakresie zwracał uwagę CPT, który wskazywał, 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 normalnie nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań*<sup>22</sup>.

KMPT zaleca przypomnienie personelowi o obowiązujących standardach dotyczących realizacji kontroli osobistej i jej przeprowadzanie w sposób dwu etapowy.

---

<sup>18</sup> Zob. Wystąpienie Generalne z dnia 17.05.2016 r., do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, KMP.571.8.2016.

<sup>19</sup> Zob. Odpowiedź Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 15 czerwca 2016 r., BP-070-78/16/1025.

<sup>20</sup> Zob. Pismo Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 kwietnia 2018 r., sygn. DWMPC-III-850-2/18.

<sup>21</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1804), § 68.

<sup>22</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 106.

## 5.2. Opieka medyczna

W skład personelu medycznego wchodzi: 1 cywilny lekarz kontraktowy oraz 3 pielęgniarki, które pełnią dyżury tylko w ciągu dnia (nocą nie zapewnia się opieki pielęgniarskiej). KMPT widzi konieczność zapewnienia osadzonym opieki pielęgniarskiej w godzinach nocnych oraz zwiększenia dostępu do lekarzy specjalistów. Placówka nie zatrudnia bowiem lekarzy specjalistów, odległość do najbliższych szpitali jest duża (ok. 50 km), a personel sygnalizował wizytującym że terminy realizacji skierowań na wizyty do lekarzy specjalistów, które są realizowane poza więzienną służbą zdrowia są bardzo odległe.

Problem braku nocnej opieki pielęgniarskiej w jednostkach penitencjarnych dostrzega też CPT, który po wizycie w Polsce w 2017 r., zalecił władzom, by podjęły kroki mające na celu zapewnienie, by przez cały czas w tym nocą i w weekendy, obecna była w jednostkach penitencjarnych osoba potrafiąca udzielić pierwszej pomocy (obejmuje to przeszkolenie w administrowaniu resuscytacji krążeniowo – oddechowej oraz używaniu defibrylatora); osoba taką powinna być wykwalifikowaną pielęgniarką<sup>23</sup>.

Za wzmocnieniem personelu medycznego przemawia też liczba cywilnych pozwów sądowych kierowanych przeciwko Skarbowi Państwa z uwagi na jakość opieki medycznej w jednostce. Od 2017 r. do chwili obecnej sądy wszczęły 8 postępowań sądowych i aż w 6 z nich podnoszono zarzuty dotyczące opieki medycznej. Postępowania pozostają w toku.

W czasie rozmowy indywidualnej przedstawiciel KMPT otrzymał od osadzonego informację, że pomimo zdiagnozowanego za pomocą tomografii komputerowej głowy, tętniaka mózgu, lekarz zatrudniony w placówce zamiast skierować go niezwłocznie na operację, zlecił dodatkowe badanie, w celu potwierdzenia diagnozy. Przedstawiciel KMPT uzyskał też informację (która znalazła potwierdzenie w dokumentacji prowadzonej w systemie Noe.NET), że w dniu 24 września 2018 r. osadzony miał zaplanowaną konsultację specjalistyczną w Warszawie, która nie odbyła się, gdyż nie był możliwy transport więźnia w tym terminie. Kolejną konsultację osadzony miał mieć zaplanowaną w listopadzie 2018 r.

Z uwagi na ryzyko pęknięcia tętniaka i zagrożenie dla życia i zdrowia więźnia, swoje spostrzeżenia wizytujący przekazali Zastępcom Dyrektora Zakładu Karnego

---

<sup>23</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) § 76.

w Łupkowie podczas rozmowy podsumowującej wizytację. W warunkach więziennych nie ma bowiem możliwości operacyjnego usunięcia tętniaka. KMPT prosi o wyjaśnienie zwłoki w zapewnieniu więźniowi odpowiedniej pomocy medycznej oraz informacje o aktualnym stanie zdrowia osadzonego i działaniach podjętych w związku z zaistniałą sytuacją. KMPT chciałby też zapoznać się z wynikami i aktami ewentualnego postępowania wyjaśniającego lub dyscyplinarnego w tej sprawie.

### **5.3. Środki transportu**

Delegacja dokonała inspekcji samochodu służącego do transportu osadzonych o nr rejestracyjnym RSA 24771., mając na względzie uwagi i rekomendacje SPT oraz opublikowane w 2018 r. standardy CPT<sup>24</sup>. Z informacji personelu wynikało, że pojazd jest użytkowany od 2012 r.

Pojazd przeznaczony jest do konwojowania 6 osób. Przewożone są one w tylnej części pojazdu, oddzielonej od personelu kratą i przezroczystą, plastikową szybą. Pomieszczenie jest wentylowane. Stan materialny pojazdu delegacja oceniła jako dobry.

Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę, że w części przeznaczonej dla osadzonych brak jest pasów bezpieczeństwa, co stanowi zagrożenie dla ich bezpieczeństwa.

CPT podkreśla, że pojazdy przeznaczone do transportu więźniów powinny być wyposażone w odpowiednie urządzenia zabezpieczające, np. pasy bezpieczeństwa. Ich brak stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa konwojowanych osób, w szczególności, gdy przebywają one w kajdankach (i to nie tylko w razie wypadku, ale także w sytuacji nieoczekiwanego hamowania)<sup>25</sup>.

KMPT rekomenduje też wyposażenie pojazdu w monitoring, który służyłby monitorowaniu stanu i zachowania więźniów oraz pełniłby rolę prewencyjną, w zakresie niewłaściwych zachowań osadzonych i funkcjonariuszy. Stanowiłby również istotny dowód w przypadku fałszywego posądzenia konwojujących funkcjonariuszy o złe traktowanie lub zaniechanie czynności służbowych.

---

<sup>24</sup> Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24.

<sup>25</sup> Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 2. Safety measures. Zobacz także Raport CPT z wizyty w Holandii, CPT (2016) 62, § 29; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2011) 20, § 80; Raport CPT z wizyty na Andorze, CPT/Inf (2012) 28, § 25.

#### 5.4. Personel

KMPT widzi potrzebę merytorycznego wsparcia personelu. Odpowiednio dobrany i wyszkolony personel jest bowiem w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą więźniów przed torturami, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz możliwości codziennego kontaktu z osadzonymi, ma możliwość bieżącego monitorowania ich zachowania i identyfikowania niepokojących sygnałów, świadczących o złym traktowaniu. Może także podjąć skuteczne środki zaradcze, w przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń (np. poprzez podjęcie interwencji, udzielenie pomocy, czy zgłoszenie położonym swoim obaw i podejrzeń).

KMPT zachęca też kierownictwo placówki do aktywnej działalności edukacyjnej i budowania kultury sprzeciwu wobec przemocy, która powinna być postrzegana jako niedopuszczalny brak profesjonalizmu, rzutujący na wizerunek całej Służby Więziennej. Warto też podjąć wysiłek w celu zachęcania funkcjonariuszy i pracowników SW do zgłaszania wszelkich nieprawidłowości w zachowaniu personelu i współwięźniów.

Z udostępnionych KMPT wykazów szkoleń, zrealizowanych w latach 2017-2018 wynika, że funkcjonariusze działu ochrony przechodzili co roku szkolenie pt. *Stosowanie zasady humanitaryzmu, praworządności w wykonywaniu kary pozbawienia wolności, układanie relacji na linii funkcjonariusz-osadzony. Etyka zawodowa funkcjonariuszy*. Taki kierunek edukacyjny KMPT ocenia pozytywnie. Rekomenduje jednak, by program szkoleń personelu wzbogacić o międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka i prewencję tortur.

SPT wskazuje, że szkolenie funkcjonariuszy jest mechanizmem zapobiegania torturom. Powinno ono obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny, przekrojowy oraz zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkemu lub poniżającemu traktowaniu<sup>26</sup>.

W ocenie SPT poprawa profesjonalizmu personelu więziennego wymaga szkoleń i regularnego uaktualniania wiedzy z zakresu praw człowieka w więzieniach, mających na celu zmianę kultury instytucjonalnej, tak by kwestie bezpieczeństwa przestały być traktowane

---

<sup>26</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

priorytetowo, a nacisk położony był na wsparcie i godne traktowanie osób pozbawionych wolności<sup>27</sup>.

KMPT zaleca też, by personel placówki, w szczególności personel medyczny, psychologowie i wychowawcy przeszli praktyczne szkolenie ze stosowania Protokołu Stambulskiego. Na konieczność przeprowadzenia tego rodzaju szkolenia zwraca też uwagę Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania<sup>28</sup>. Stosowanie powyższego dokumentu zaleca też sygnatariuszom OPCAT - SPT<sup>29</sup>.

## **6. Zalecenia**

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

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

1. Badanie przez lekarza każdego nowoprzyjętego osadzonego oraz dokumentowanie jego obrażeń i urazów na tzw. schematach ciała;
2. Zorganizowanie personelowi szkoleń z zakresu międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka, prewencji tortur oraz Protokołu Stambulskiego;
3. Przypomnienie personelowi o obowiązujących standardach dotyczących realizacji kontroli osobistej i jej przeprowadzanie w sposób dwuetapowy;
4. Zapewnienie osadzonemu opieki pielęgniarskiej w godzinach nocnych oraz zwiększenie dostępu do lekarzy specjalistów;
5. Zwiększenie liczby psychologów w Zakładzie;
6. Wyposażenie pojazdów służących do przewozu więźniów w pasy bezpieczeństwa i monitoring.

---

<sup>27</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Argentynie, CAT/OP/ARG/1, § 85; Raport SPT z wizyty w Peru, CAT/OP/PER/1, § 66; Raport SPT z wizyty w Paragwaju, CAT/OP/PRY/1, § 195; Raport SPT z wizyty w Mali, CAT/OP/MLI/1, § 73.

<sup>28</sup> Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipiec 2018 r., A/73/207, § 77 (e).

<sup>29</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Peru, CAT/OP/PER/1, § 20; Raport z wizyty SPT na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 46-48; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/1, § 38-39.

KMPT prosi też **Dyrektora Zakładu Karnego w Łupkowie** o przekazanie szczegółowych informacji dotyczących:

- planowanych remontów, w tym w zakresie dostosowania OZ do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (pkt. 4.3. raportu),
- aktualnego stanu zdrowia osadzonego i działań podjętych po wizytacji KMPT, w tym wyników i akt postępowania wyjaśniającego lub dyscyplinarnego (pkt. 5.2. raportu).

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

1. zapewnienie Dyrektorowi Zakładu Karnego w Łupkowie środków finansowych na realizację zaleceń KMPT, wymagających nakładów finansowych.