

Warszawa, dnia 8 lutego 2019 r.

KMP.571.8.2018.JJ

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Zakładu Karnego w Łupkowie  
(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), zwanego dalej: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 9-11 października 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT) przeprowadził wizytację Zakładu Karnego w Łupkowie (zwanego dalej; Zakładem, jednostką, placówką).

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

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób osadzonych w Zakładzie, 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 Zakładu z mjr. Januszem Wańcowiatem – zastępcą dyrektora Zakładu Karnego w Łupkowie;
- dokonano oglądu pomieszczeń, w tym m.in.: cel mieszkalnych, sanitariatów, świetlic;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z osadzonymi przebywającymi w Zakładzie, w warunkach zapewniających poufność rozmowy;

- przeprowadzono rozmowę z funkcjonariuszami pełniącymi służbę w Zakładzie oraz innymi pracownikami;
- poddano analizie wybraną dokumentację, w tym m.in. rejestry umieszczenia w izbie chorych, rejestry specjalistycznych konsultacji lekarskich, protokoły z odpraw kierownictwa, skargi i wnioski osadzonych oraz sposób ich rozpatrzenia, a także dokumentację prowadzoną w Centralnej Bazie Danych Osób Pozbawionych Wolności Noe.NET;

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali zastępców dyrektora Zakładu Karnego w Łupkowie o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli 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 działającego w Zakładzie, warunki bytowe, dyscyplinowanie osadzonych, stosowanie środków przymusu bezpośredniego, oddziaływania kulturalnooświatowe oraz możliwość spędzania czasu poza celą mieszkalną.

W niniejszym Raporcie nie opisywano całokształtu funkcjonowania Zakładu w zakresie tych zagadnień, lecz uwzględniono jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli 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**

Zakład Karny w Łupkowie jest jednostką typu półotwartego dla recydywistów penitencjarnych (mężczyzn). W jego skład wchodzi 3 pawilony mieszkalne o łącznej pojemności 287 miejsc. W dniu wizytacji w Zakładzie karę odbywał 1 cudzoziemiec, 1 osadzony powyżej 75 roku życia, 2 skazanych odbywających kary długoterminowe (25 lat, 15 lat).

### **4. Problemy systemowe**

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

Personel więzienny, w tym medyczny, nie dysponuje procedurami określającymi sposób postępowania, gdy więzień zgłosi, że padł ofiarą tortur lub przemocy, lub gdy zachodzi podejrzenie stosowania tortur lub przemocy wobec więźnia. Dokumentowanie urazów często robione jest powierzchownie, zaś wiedza personelu medycznego na temat Protokołu Stambulskiego<sup>1</sup> jest znikoma.

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 zawierać dokumentacja z badania). Wszelkie urazy należy nanieść na specjalny formularz przewidziany do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów. Pożądane byłoby

---

<sup>1</sup> Protokół Stambulski, czyli Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, to oficjalny dokument ONZ, utworzony przez grupę ekspertów, zawierający praktyczne wskazówki dotyczące metod tortur, ich skutków, sposobów identyfikacji na potrzeby procesu karnego oraz prowadzenia skutecznych dochodzeń o tortury. Jego stosowanie rekomenduje Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT). Dostępny 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>.

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>2</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 i polecenie Zastępcy Dyrektora Generalnego SW są niewystarczające w obliczu standardów Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT) oraz Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (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>2</sup> 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.

## 4.2 Powierzchnia celi mieszkalnej

W wizytowanym Zakładzie na jednego osadzonego średnio przypada 3-4 m<sup>2</sup>. Największe cele to 9-osobowe (3 w całym Zakładzie) oraz 8-osobowe (8 w całym Zakładzie).

Problemem systemowym, którym od lat zajmuje się Rzecznik Praw Obywatelskich, jest krajowy porządek prawny w zakresie normy powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego więźnia. Obecny stan prawny budzi wątpliwości RPO w odniesieniu do podstawowych standardów praw człowieka i przyjętych przez Rzeczpospolitą Polską zobowiązań międzynarodowych. Rekomendacja CPT skierowana do władz krajowych, określająca powierzchnię 4 m<sup>2</sup> jako minimalny standard, znalazła się już w raporcie z wizyty CPT w Polsce w 1996 roku. W każdym kolejnym raporcie Komitet formułował zalecenie wskazując, że istniejąca w Polsce norma 3 m<sup>2</sup> nie oferuje satysfakcjonującej przestrzeni życiowej, w szczególności w celach o względnie małym rozmiarze. Podczas ostatniej wizyty w 2017 r. Komitet zalecił polskim władzom dokonanie rewizji normy powierzchni mieszkalnej tak, aby we wszystkich jednostkach penitencjarnych na jednego osadzonego przypadały 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 (Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 59.).

Warto też zwrócić uwagę, że Rzecznik Praw Obywatelskich w dniu 24 maja 2016 r. wystąpił do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o podjęcie inicjatywy legislacyjnej w przedstawionej kwestii<sup>3</sup>. W odpowiedzi na wystąpienie RPO Ministerstwo Sprawiedliwości wskazało, że obecnie nie dostrzega dostatecznie uzasadnionych podstaw do ingerencji legislacyjnej w zakresie zmiany przepisu art. 110 k.k.w.<sup>4</sup> W związku z tym w kolejnym wystąpieniu z dnia 29 lipca 2016 r. Rzecznik wskazał, że proponowane przez Ministerstwo Sprawiedliwości rozwiązania, polegające na próbach zmniejszenia zaludnienia jednostek penitencjarnych, bez koniecznej zmiany legislacyjnej, są rozwiązaniami niewystarczającymi i nie mieszczącymi się w standardach funkcjonowania demokratycznego państwa prawnego. Niemniej, zdając sobie sprawę z tego, że przeciwdziałanie przeludnieniu w jednostkach penitencjarnych jest procesem złożonym i rozciągniętym w czasie, Rzecznik zaapelował o rozważenie dokonania zmian legislacyjnych w zakresie postulowanej normy powierzchniowej (4 m<sup>2</sup>) w odniesieniu do funkcjonujących oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości w odpowiedzi z dnia

---

<sup>3</sup> Wystąpienie generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24.05.2016 r., KMP.571.5.2016.

<sup>4</sup> Odpowiedź Sekretarza Stanu w MS z dnia 23.06.2016 r., DWOiP-I-072-21/16.

17 października 2016 r.<sup>5</sup> nie podzielił jednakże argumentacji Rzecznika w odniesieniu do tej kategorii więźniów. Sprawa metrażu celi więziennej pozostaje w dalszym ciągu w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

#### **4.3 Kontrola osobista więźniów**

Wobec więźniów funkcjonariusze Służby Więziennej muszą niekiedy dokonać kontroli osobistej w celu sprawdzenia, czy nie posiadają oni przedmiotów zabronionych lub niebezpiecznych (w wizytowanym Zakładzie odbywa się ono dwuetapowo). Warto jednak podejmować decyzję o jej przeprowadzeniu z właściwą rozwagą, profesjonalizmem i poszanowaniem godności człowieka. W przeciwnym wypadku kontrola osobista może spełniać rolę narzędzia opresji, zostając uznana za poniżające traktowanie. 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. Sąd nie może zatem ocenić, czy była to decyzja słuszna. Stanowić to może zatem pole do nadużyć. Wydaje się w związku z tym istotne, by zasadność i sposób realizacji kontroli osobistej więźniów podlegały zewnętrznej weryfikacji. Możliwość sądowej kontroli ma więc wartość prewencyjną i tym samym skutkować może odstrasżająco wobec osób chcących sięgać po nią bez potrzeby.

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: *Codziennie 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>6</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>7</sup>. Wniosek ten oczekuje aktualnie na rozpatrzenie (sygnatura akt Trybunału K 5/16).

---

<sup>5</sup> Odpowiedź Sekretarza Stanu w MS z dnia 17.10.2016 r., DWOiP-I-072-21/16

<sup>6</sup> Wyrok Świdzki v. Polsce z dnia 16 lutego 2016 r., skarga nr 5532/10, § 60-61.

<sup>7</sup> Wniosek RPO do TK z dnia 21.01.2016 r., KMP.571.83.2014.

Mechanizm nie podważa zasadności dokonywania kontroli osobistej, jednak z uwagi na powyższe sprawa ta pozostaje w dalszym ciągu w polu jego zainteresowania.

#### **4.4 Niewystarczająca liczba psychologów**

Opieka psychologiczna w więzieniach nie jest wystarczająca. Standardy wyznaczone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej przewidują zapewnienie jednego psychologa grupie 200 osadzonych<sup>8</sup>. Wśród tak licznej grupy psychologowie nie są w stanie efektywnie wykonywać swoich zadań. Problem był już zgłaszany Dyrektorowi Generalnemu SW<sup>9</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>10</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>11</sup>.

W Zakładzie Karnym w Łupkowie, w którym przebywa 287 osadzonych, zatrudniony jest 1 psycholog. W ocenie delegacji KMPT konieczne jest zatrudnienie drugiego psychologa, co pozwoli podnieść standard opieki psychologicznej w wizytowanym Zakładzie. 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.

### **5. Obszary wymagające poprawy**

#### **5.1 Opieka lekarska**

Główne trudności, jakie napotyka personel medyczny w Zakładzie, to bardzo odległe terminy realizacji skierowań do specjalistów realizowane w ramach poza więziennej służby zdrowia oraz duża odległość do najbliższych szpitali (ok. 50 km.).

---

<sup>8</sup> Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, § 3 pkt 2.

<sup>9</sup> Wystąpienie Generalne z dnia 17.05.2016 r., do Dyrektora Generalnego SW, KMP.571.8.2016.

<sup>10</sup> Odpowiedź Zastępcy Dyrektora Generalnego SW z dnia 15 czerwca 2016 r., BP-070-78/16/1025.

<sup>11</sup> Pismo Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 kwietnia 2018 r., sygn. DWMPC-III-850-2/18.

Oprócz konieczności zwiększenia liczby psychologów, delegacja KMPT widzi potrzebę zwiększenia zatrudnienia średniego personelu medycznego oraz lekarzy specjalistów. Obecnie w ambulatorium zatrudniony jest 1 cywilny lekarz kontraktowy, stomatolog na ½ etatu oraz 3 pielęgniarki, które pełnią dyżury tylko w ciągu dnia (nocą nie zapewnia się opieki pielęgniarskiej). W tym miejscu warto przypomnieć, że podczas ostatniej wizyty CPT w Polsce w 2017 r. zalecono, aby polskie władze 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 taka powinna być wykwalifikowaną pielęgniarką<sup>12</sup>.

Mimo że personel Zakładu przechodzi różne szkolenia, ważne jest przeszkolenie personelu medycznego i psychologicznego z praktycznego 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 (dalej: Sprawozdawca ONZ)<sup>13</sup>.

W ocenie KMPT warto wzmocnić personel medyczny i pielęgniarski dodatkowym zatrudnieniem i szkoleniami, gdyż od 2017 r. do chwili obecnej sądy wszczęły 8 postępowań cywilnych przeciwko ZK i aż w 6 z nich podnoszono zarzuty dotyczące opieki medycznej. We wszystkich pozwach wniesiono o zapłatę przez Skarb Państwa. Postępowania pozostają w toku.

W czasie rozmowy indywidualnej przedstawiciel KMPT otrzymał od osadzonego (cierpiącego na niedowład lewej nogi i zwyrodnienie kręgosłupa) informację, że pomimo złego stanu zdrowia został przetransportowany do innego zakładu. W trakcie konwojowania w drodze powrotnej stracił przytomność i konieczna była interwencja pogotowia. Osadzony złożył w tej sprawie skargę do sędziego penitencjarnego. Wewnątrz Zakładu Karnego przeprowadzono postępowanie wyjaśniające w tej sprawie, które zakończyło się uznaniem skargi za niezasadną. Osadzony złożył również skargę do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, która oczekuje na rozpatrzenie.

---

<sup>12</sup> Zob. Report to the Polish Government on the visit to Poland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 11 to 22 May 2017; CPT/Inf (2018) § 76.

<sup>13</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).



## **5.2 Warunki bytowe**

Delegacja KMPT oceniła warunki bytowe, zapewniane osadzonym, jako dobre. W pawilonach są umywalnie i sanitariaty ogólnodostępne. Każda miska ustępowa i kabina prysznicowa jest przedzielona ścianką działową. Wszystkie cele są otwarte całą dobę. Kąpiel odbywa się 2 razy w tygodniu a jej maksymalny czas wynosi do 10 min.

W Zakładzie znajdują się 3 pawilony mieszkalne. W 2016 r. przeprowadzono generalny remont pawilonu C oraz dostosowano pomieszczenia ambulatorium do aktualnych przepisów. Z kolei w 2017 r. przeprowadzono generalny remont pawilonu A i B (remont instalacji elektrycznej w obydwu budynkach, odnowienie cel mieszkalnych wraz z łaźnią i umywalnią, wymiana sprzętu kwaterunkowego). Do kapitalnego remontu przeznaczony jest budynek kuchni. W latach 2018-2019 planowane jest przeprowadzenie przebudowy kotłowni olejowej na opalaną gazem.

KMPT zaleca kontynuowanie trwających i planowanych prac remontowych, w szczególności wyremontowanie kuchni i jadalni.

## **5.3 Zatrudnienie osadzonych**

W trakcie wizytacji KMPT, 161 osadzonych w Zakładzie posiadało zatrudnienie (w tym 96 - zatrudnienie odpłatne). Zatrudnionych odpłatnie na rzecz podmiotów zewnętrznych było 80 osadzonych. Podczas wizytacji delegacja KMPT otrzymała informację, że dyrektor ZK w Łupkowie złożył wniosek do CZSW o budowę hali produkcyjnej dla więźniów, który czeka na rozpatrzenie.

Przedstawiciele KMPT doceniają wszelkie inicjatywy zmierzające do przygotowania osadzonych do życia na wolności oraz ich readaptacji, co niewątpliwie wiąże się z wykonywaniem pracy podczas izolacji więziennej. Zgodnie ze *Wzorcowymi regułami minimalnymi Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczącymi postępowania z więźniami (Reguły Mandeli)* wszyscy więźniowie odbywający wyrok powinni mieć możliwość podjęcia pracy i/lub aktywnego uczestniczenia w swojej rehabilitacji, odpowiednio do ich zdolności fizycznych i psychicznych stwierdzonych przez lekarza lub innego wykwalifikowanego pracownika służby zdrowia. Ważne jest by zapewnić wystarczającą ilość pracy o użytecznym charakterze tak, aby można było zatrudniać więźniów przez normalny dzień roboczy. W takim stopniu, jak to możliwe, zapewniana praca będzie tego typu, by utrzymać bądź zwiększyć zdolność więźnia do uczciwego zarabiania na życie po zwolnieniu (Reguła 96 i 98).

Mając na uwadze powyższe, przedstawiciele KMPT zwracają się do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z prośbą o przedstawienie stanu realizacji wniosku złożonego przez Dyrektora Zakładu Karnego w Łupkowie.

## **6. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 OPCAT przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają:

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

- 6.1.1. Badanie przez lekarza każdego nowoprzyjętego osadzonego oraz dokumentowanie jego obrażeń i urazów na tzw. schematach ciała;
- 6.1.2. Zwiększenie liczby psychologów w Zakładzie;
- 6.1.3. Zwiększenie liczby pielęgniarek zatrudnionych w Zakładzie;
- 6.1.4. Przeprowadzenie szkoleń dla personelu medycznego i psychologicznego z zakresu Protokołu Stambulskiego;
- 6.1.5. Przeprowadzenie remontu kuchni i jadalni.

### **6.2. Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej**

- 6.2.1. Udzielenie informacji na temat możliwości realizacji wniosku złożonego przez Dyrektora Zakładu Karnego w Łupkowie, dotyczącego wybudowania hali produkcyjnej.