

Warszawa, dnia 26 lutego 2019 r.

KMP.571.10.2018.KK

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Zakładu Karnego we Włocławku
(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 jako: OPCAT], oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 19 – 21 listopada 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT lub Mechanizm) przeprowadził wizytację Zakładu Karnego we Włocławku (dalej jako: zakład, placówka lub jednostka).

W skład zespołu wizytującego wchodziło: Klaudia Kamińska, Rafał Kulas (prawnicy) oraz Przemysław Kazimirski (dyrektor Zespołu KMP, prawnik).

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

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- przeprowadzono rozmowę na temat funkcjonowania jednostki z mjr Krzysztofem Ziętarą – dyrektorem Zakładu Karnego we Wronkach, a następnie rozmowy z personelem,
- dokonano oglądu pomieszczeń Zakładu, w tym m.in.: cel mieszkalnych, świetlicy, łaźni, placów spacerowych, cel izolacyjnych i zabezpieczających,

- zapoznano się z losowo wybranymi aktami osobowymi skazanych,
- przeprowadzono w czasie wizytacji cel mieszkalnych i innych pomieszczeń rozmowy z osadzonymi oraz z funkcjonariuszami i pracownikami jednostki;
- przeprowadzono na osobności indywidualne rozmowy z wybranymi skazanymi.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną oraz użyto dalmierza w celu pomiaru powierzchni niektórych pomieszczeń.

Dokonane w ten sposób ustalenia przedstawiciele KMPT przekazali dyrektorowi Zakładu, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe informacje dotyczące funkcjonowania placówki.

W przedmiocie zainteresowania Mechanizmu 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, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, oddziaływania kulturalno-oświatowe.

W niniejszym raporcie uwzględniono jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wyróżniają jednostkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy. Raport zawiera ponadto sygnalizowane problemy o charakterze systemowym, wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osadzeni, funkcjonariusze) lub organizacja, która przekazała KMPT informację nie może ponieść jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

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

3. Charakterystyka jednostki

Wizytowany Zakład jest jednostką typu zamkniętego przeznaczoną dla osadzonych mężczyzn: odbywających karę po raz pierwszy, młodocianych oraz recydywistów penitencjarnych, z oddziałami: aresztu śledczego, zakładu karnego typu półotwartego dla odbywających karę po raz pierwszy, zakładu karnego typu półotwartego dla młodocianych. Ponadto, posiada również oddział terapeutyczny dla osadzonych uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych. Ponadto, jednostka ta przeznaczona jest również dla tymczasowo aresztowanych i skazanych poruszających się na wózku inwalidzkim.

W jednostce ze względu na prace remontowe w dniu wizytacji pojemność Zakładu wynosiła 1180 miejsc (liczba ewidencyjna osób osadzonych wynosiła 1104). Do dnia 1 lutego 2019 r. wyłączony jest pawilon mieszkalny N posiadający 20 miejsc zakwaterowania w oddziale przeznaczonym dla skazanych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu.

4. Mocne strony

4.1 Warunki bytowe

Na terenie jednostki w trakcie wizytacji trwały prace remontowe. Wśród obiektów objętych rozbudową i modernizacją była sala widzeń. Z uzyskanych informacji wynika, że nowa sala widzeń będzie zawierała kącik dla dzieci, przewijaki w łazienkach, a toalety będą dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Ponadto, na terenie jednostki prowadzono również budowę hali produkcyjnej, remont pawilonu C oraz budowę budynku magazynowo – warsztatowego. Wśród obiektów które mają ulec rozbudowie jest również pomieszczenie bramowego wraz z kompleksem socjalnym dla funkcjonariuszy.

KMPT podkreśla, iż wszystkie praktyki mające na celu poprawę sytuacji osób pozbawionych wolności przebywających w jednostce zasługują na aprobatę. Wskazać należy, że remonty przyczynią się również do poprawy warunków pracy funkcjonariuszy Służby Więziennej.

4.2 Zatrudnienie skazanych

Z uzyskanych informacji wynika, że w czasie w Zakładzie Karnym we Włocławku zatrudnionych było 510 więźniów. Na dzień 31 października 2018 r. liczba osób zatrudnionych odpłatnie wynosiła 228 i rozkładała się w następujący sposób:

- przywiezione przedsiębiorstwa państwowe – 33 skazanych,
- instytucje gospodarki budżetowej – 28 skazanych,

- kontrahenci pozawięzienni – 72 skazanych,
- prace porządkowe oraz pomocnicze wykonywane na rzecz jednostek organizacyjnych SW – 95 skazanych.

Nieodpłatnie, największa liczba skazanych zatrudniona była zgodnie z dyspozycją art. 123a § 1 Kodeksu karnego wykonawczego (dalej jako: k.k.w.)¹ przy pracach porządkowych wykonywanych na rzecz jednostek organizacyjnych Służby Więziennej w wymiarze nieprzekraczającym 90 godzin miesięcznie.

KMPT pozytywnie ocenia wszelkie formy aktywizacji osadzonych. Powyższa praktyka czyni zadość standardom międzynarodowym. Jak wskazuje Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej jako: CPT), kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia osadzonych ma odpowiedni program ich aktywności (praca, nauka, sport, itd.)². Z kolei Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej jako: SPT) zauważa, że więźniowie powinni mieć możliwość pracy, aby utrzymać lub zwiększyć ich zdolność do uczciwego życia po wyjściu na wolność³.

O potrzebie aktywizacji zawodowej więźniów mówią też standardy międzynarodowe. Zgodnie z regułami Mandeli, w takim stopniu, jak to możliwe, zapewniana praca będzie tego typu, by utrzymać bądź zwiększyć zdolność więźnia do uczciwego zarabiania na życie po zwolnieniu⁴. Jak wskazują Europejskie Reguły Więzienne (dalej jako: ERW), praca więźniów traktowana jest jako pozytywny element rygoru więziennego i nigdy nie jest używana jako kara⁵.

4.3 Prawo do edukacji

Na terenie jednostki penitencjarnej funkcjonuje Centrum Kształcenia Ustawicznego Nr 2, które jest publiczną placówką kształcenia ustawicznego skazanych. Obecnie w Centrum uczy się 253 osadzonych. W skład Centrum wchodzi następujące typy szkół:

- szkoła podstawowa dla dorosłych,
- gimnazjum dla dorosłych,
- liceum ogólnokształcące dla dorosłych,

¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1010).

² § 47 Drugiego Sprawozdania Ogólnego, CPT/Inf(92)3-part2.

³ Raport SPT z wizytacji Rumunii, CAT/OP/ROU/1, § 95.

⁴ Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Reguła 98.

⁵ Rekomendacja Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych 1 (Przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów), Reguła 26.1.

- kwalifikacyjne kursy zawodowe.

Na kwalifikacyjnych kursach prowadzi się szkolenie w zawodach: monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie, monter konstrukcji budowlanych, betoniarz – zbrojarz, murarz – tynkarz, elektryk oraz fryzjer. Każdy etap nauki kończy się egzaminem zewnętrznym.

KMPT pragnie zauważyć, że osoby wizytujące w trakcie oglądu placówki uznały warunki bytowe w Centrum jako bardzo dobre.

Zaznaczyć należy również, że w jednostce prowadzone były szkolenia w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. W roku 2018 r. przeprowadzono następujące kursy: glazurnik – posadzkarz, nowoczesne technologie w budownictwie, operator koparko ładowarki, brukarz, opiekun osób starszych, chorych lub niepełnosprawnych, profesjonalne sprzątanie, spawacz metodą MAG. W roku 2017 r. przeprowadzono następujące kursy: glazurnik, nowoczesne technologie, operator koparko ładowarki, fryzjer, malarz szpachlarz, spawacz, brukarz, opiekun osób starszych. Natomiast w 2017 r. przeprowadzono jeszcze szkolenia: brukarz, obsługa suwnic kat. IS oraz malarz – szpachlarz ze środków FPP oraz PP.

Należy zaznaczyć, że zgodnie z Regułami Mandeli, w takim stopniu, jak to możliwe edukacja więźniów będzie zintegrowana z systemem edukacyjnym kraju, tak, aby po zwolnieniu mogli oni bez trudności kontynuować edukację⁶. KMPT pozytywnie ocenia przeprowadzenie dodatkowym szkoleń w konkretnych kierunkach przez jednostkę penitencjarną. Bardzo ważne jest aby jednostka penitencjarna zapewniała skazanym dostęp do programów edukacyjnych biorąc pod uwagę ich aspiracje i potrzeby⁷.

5. Problemy systemowe

5.1 Powierzchnia mieszkalna przypadająca na jednego więźnia

Zagadnienie to jest jednym z najważniejszych problemów dotyczących warunków bytowych panujących w wizytowanych zakładach karnych i aresztach śledczych. W trakcie wizytacji stwierdzono, że powierzchnia celi mieszkalnej przypadająca na jednego więźnia wynosi 3 m². Sytuacja taka jest zgodna z art. 110 § 2 k.k.w. który wskazuje, iż powierzchnia w celi mieszkalnej, przypadająca na skazanego, wynosi nie mniej niż 3 m². Tymczasem konieczne jest zagwarantowanie osobom przebywającym w jednostkach penitencjarnych minimum 4 m² powierzchni mieszkalnej na więźnia w celi mieszkalnej zgodnie z wymaganymi standardami

⁶ Reguła 104.

⁷ Zob. ERW, Reguła 28.1.

międzynarodowymi. Obecna sytuacja nie jest zgodna ze standardami i przyjętymi przez Polskę zobowiązaniami międzynarodowymi, rekomendacjami CPT, rekomendacjami Komitetu Przeciwko Torturom ONZ (CAT) oraz z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu.

W tym zakresie Polska nie zrealizowała zalecenia CPT sformułowanego podczas pierwszej wizyty w Polsce w 1996 r., a konsekwentnie powtarzanego przez okazji kolejnych jego wizyt w Polsce, wzywającego polskie władze do zwiększenia normy powierzchni celi mieszkalnej z obowiązujących 3 m² do 4 m². Podczas ostatniej wizyty Komitetu w Polsce, wskazał on, że minimalnym standardem powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego w jednostce penitencjarnej powinno być 6 m² dla celi jednoosobowej oraz 4 m² na osadzonego w celach wieloosobowych (z pominięciem sanitariatów). Jeżeli przestrzeń mieszkalna przypadająca na jednego osadzonego jest niższa niż 4 m², zwiększa to znacząco ryzyko naruszenia art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, co potwierdza orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka⁸.

Warto również wskazać, że w 2015 r. CPT wydał opracowanie *Living space per prisoner in prison establishments*⁹ dotyczące normy powierzchniowej celi mieszkalnej przypadającej na jednego więźnia. Wynika z niego jasno, że minimalny standard normy powierzchniowej jaki państwo powinno zapewnić osobom pozbawionym wolności w zakresie warunków socjalnych uwięzienia wynosi 4 m².

Europejski Trybunał Praw Człowiek w sprawie *Orchowski p. Polsce*¹⁰, wskazał, że będzie stale powtarzać, iż według norm zalecanych przez Konwencję o zapobieganiu torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu przestrzeń przydzielana każdemu więźniowi w polskich zakładach karnych powinna być większa niż krajowe minimum ustawowe, a więc 4 m². Podobne stanowisko Trybunał przedstawił również w sprawie *Sikorski p. Polsce*¹¹. ETPC wskazał również, że w przypadku metrażu na poziomie 3-4 m² - czynnik przestrzenny pozostaje ważnym czynnikiem w ocenie Trybunału pod kątem adekwatności warunków zatrzymania¹².

W kwestii przywołanego standardu minimalnego stanowisko zajął również CAT. Rozpatrując V i VI sprawozdanie okresowe Polski z realizacji postanowień Konwencji

⁸ Raport z wizytacji Polski, 25 lipiec 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 59.

⁹ Zob. 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.

¹⁰ Wyrok ETPC z 22 października 2009 r. w sprawie *Orchowski p. Polsce*, skarga nr 17885/04, § 131.

¹¹ Wyrok ETPC z 22 października 2009 r. w sprawie *Sikorski p. Polsce*, skarga nr 17599/05, § 136.

¹² Wyrok ETPC z 20 października 2016 w sprawie *Muršić p. Chorwacji*, skarga nr 7334/13, § 139.

w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania¹³, wskazał on, że obowiązujący w prawie polskim standard 3 m² przypadających na jedną osobę, nie jest zgodny z europejskim standardem przewidującym co najmniej 4 m² na osobę. W konsekwencji CAT uznał, że problem przeludnienia zakładów karnych w Polsce nie został jeszcze rozwiązany i wezwał Polskę do podjęcia koniecznych działań dla zapewnienia, by warunki panujące w zakładach karnych odpowiadały co najmniej Standardom Minimalnym Postępowania z Więźniami z dnia 31 lipca 1957 r., w szczególności by podjęto działania polegające na zwiększeniu pojemności zakładów karnych, w celu zapewnienia minimalnego standardu europejskiego 4 m² celi mieszkalnej przypadających na każdego osadzonego¹⁴.

Trybunał Konstytucyjny wskazał, że zalecenia CPT wyznaczają standard wymagany od państw Rady Europy. Jego niewykonanie stanowi naruszenie art. 3 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, jak również art. 31 ust. 3 Konstytucji RP¹⁵. Trybunał wskazał również, że postulat humanitarnego traktowania zawiera także warunek prowadzenia działań wychowawczych i pomocowych, które przygotowują do życia na wolności oraz powstrzymują od powrotu do przestępstwa, a więc pozwalają zrealizować cele kary¹⁶.

W tej sprawie RPO skierował w dniu 24 maja 2016 r. wystąpienie generalne do Ministra Sprawiedliwości, wnioskując o dokonanie stosowanych zmian legislacyjnych¹⁷. Niestety argumenty przedstawione przez RPO nie spotkały się ze zrozumieniem. Minister Sprawiedliwości w odpowiedzi udzielonej w dniu 23 czerwca 2016 r. odmówił podjęcia działań legislacyjnych¹⁸. Swoje stanowisko argumentował zmniejszającym się sukcesywnie zaludnieniem jednostek penitencjarnych w Polsce i rosnącą liczbą osób odbywających karę w warunkach wolnościowych, w ramach systemu dozoru elektronicznego. Trudno podzielić stanowisko Ministra Sprawiedliwości, gdyż w ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur to właśnie spadek zaludnienia więzień otwiera możliwość zwiększenia normy metrażowej przypadającej na jednego osadzonego.

¹³ Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378).

¹⁴ Tłumaczenie zaleceń dostępne jest na stronie internetowej BIP Ministerstwa Sprawiedliwości, w zakładce ONZ i Prawa Człowieka.

¹⁵ Zob. uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 maja 2008 r., sygn. akt SK 25/07, pkt. 6.5 i 6.7.

¹⁶ Tamże, pkt. 6.5.

¹⁷ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24.05.2016 r., KMP.571.5.2016.

¹⁸ Odpowiedź Sekretarza Stanu w MS z dnia 23.06.2016 r., DWOiP-I-072-21/16.

W związku z powyższym, RPO ponowił w dniu 29 lipca 2016 r. wystąpienie do Ministra Sprawiedliwości. W wystąpieniu tym Rzecznik, dostrzegając złożoność i długotrwałość procesu przeciwdziałania przeludnieniu w jednostkach penitencjarnych, zaapelował do Ministra Sprawiedliwości o rozważenie dokonania zmian legislacyjnych w zakresie postulowanej normy powierzchniowej (4 m²) w odniesieniu do oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo¹⁹. W ocenie RPO ta właśnie grupa osób pozbawionych wolności w sposób najbardziej dotkliwy odczuwa skutki uwięzienia, co zobowiązuje polskie władze do podjęcia w tym zakresie zdecydowanych działań.

W odpowiedzi z dnia 17 października 2016 r. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości zapewnił²⁰, że Minister bierze pod uwagę wszelkie rekomendacje KMPT i popiera działania zmierzające do wyeliminowania ewentualnych uchybień dotyczących placówek o charakterze izolacyjnym. Podkreślił również, że z całą uwagą analizuje rekomendacje Mechanizmu, tak aby kary, środki zapobiegawcze i zabezpieczające oraz poprawcze wykonywane były w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności osób pozbawionych wolności. Jako przykład ilustrujący zrozumienie wskazanych przez RPO problemów, docenienie ich wagi i złożoności wskazał powołanie, zarządzeniem z dnia 29 kwietnia 2016 r., Zespołu do spraw opracowania rozwiązań reformujących Służbę Więzienną. Będący organem pomocniczym Ministra Sprawiedliwości Zespół dokonuje przeglądu i oceny funkcjonowania ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej²¹, w zakresie dotyczącym wykonywania kary pozbawienia wolności, a także opracowuje rozwiązania reformujące Służbę Więzienną. Niemniej jednak z korespondencji z przedstawicielem Ministerstwa Sprawiedliwości nie wynika jakoby zmiany w tej, jakże istotnej sprawie, mogły być wprowadzone w najbliższym czasie.

KMPT w dalszym ciągu będzie monitorował problem niewystarczającej powierzchni mieszkalnej przypadającej na więźnia w celi mieszkalnej.

¹⁹ Wystąpienie Generalne RPO z dnia 29.07.2016 r. do Ministra Sprawiedliwości., KMP.571.5.2016.

²⁰ Odpowiedź Sekretarza Stanu w MS z dnia 17.10.2016 r., DWOiP-I-072-21/16.

²¹ Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (tekst jednolity: Dz.U. z 2018r., poz. 1542).

5.2 Brak lub uboga oferta zajęć kulturalno-oświatowych adresowanych do osób tymczasowo aresztowanych

Z ustaleń poczynionych przez osoby wizytujące, oferta zajęć kulturalno – oświatowych dla osób tymczasowo aresztowanych jest bardzo uboga. W oddziale F3, gdzie kwaterowane są osoby tymczasowo aresztowane, mają one możliwość skorzystania ze świetlicy w której znajduje się następujący sprzęt: telewizor, stół do tenisa stołowego, kółka do ćwiczeń, urządzenie do ćwiczenia brzucha, mata do ćwiczeń, piłka lekarska.

KMPT w trakcie swoich wizytacji zauważa, że podstawową bazę działalności kulturalno-oświatowej stanowią świetlice wyposażone w stoły do tenisa stołowego oraz telewizory. Poza tym nie ma właściwie żadnych innych zajęć, które prowadzone byłyby dla tymczasowo aresztowanych poza celami mieszkalnymi. W dalszym ciągu aktualne pozostają zatem postulaty zawarte w raporcie tematycznym KMPT dotyczącym sytuacji osób pozbawionych wolności przebywających w oddziałach dla tymczasowo aresztowanych oraz terapeutycznych²². Biorąc pod uwagę fakt, że osoby te nie mają możliwości podjęcia pracy oraz rozpoczęcia nauki, poważnym wyzwaniem jest wypełnienie czasu pobytu tych osób w izolacji penitencjarnej sensowną aktywnością.

CPT również zauważył, że w wielu aresztach śledczych aktywność osób tymczasowo aresztowanych jest znacznie ograniczona. Organizacja zajęć w tego typu ośrodkach – gdzie dość szybko zmienia się skład osobowy – nie jest prostą sprawą. Oczywiście nie można mówić w tym przypadku o zindywidualizowanych programach zajęciowych podobnych do tych, których można oczekiwać w zakładach karnych. Jednakże tymczasowo aresztowanych nie można po prostu skazać na trwającą kilka tygodni lub miesięcy beczynność w zamkniętej celi, niezależnie od tego, jak dobre warunki fizyczne panują w celach aresztu śledczego. Komitet uważa, że powinno dążyć się do zapewnienia, aby tymczasowo aresztowani w aresztach śledczych mieli możliwość spędzenia odpowiedniej części dnia (8 lub więcej godzin) poza celami, w celu podjęcia działalności o różnym charakterze. Rzecz jasna, system spędzania czasu poza celą przez osadzonych w zakładach karnych powinien być jeszcze korzystniejszy²³. Komitet podczas ostatniej wizytacji Polski w odniesieniu do aktywizacji osób tymczasowo aresztowanych podkreślił, że nie jest akceptowalne, by osadzeni byli zostawiani sami sobie przez całe miesiące lub nawet lata. Celem tych działań powinno być zapewnienie, by wszyscy

²² Szerzej na temat realizacji praw osób tymczasowo aresztowanych w raporcie tematycznym KMP *Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych* dostępnym na stronie internetowej KMP w zakładce *Publikacje dotyczące praw osób pozbawionych wolności*.

²³ Zob. § 47, Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf(92)3-part2.

tymczasowo aresztowani spędzali rozsądną część swojego dnia poza swoimi celami, zaangażowani w celowe działania różnego rodzaju (pracę, najlepiej o wartości zawodowej, edukację, sporty, rekreację/kontakty towarzyskie)²⁴.

Ponadto, jak zauważa SPT programy działań dla więźniów odgrywają ważną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia więźniów i personelu. Wymuszona bezczynność zwiększa napięcie w więzieniu i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego samopoczucia osób pozbawionych wolności, a także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie jest niehumanitarna²⁵.

Mając powyższe na uwadze, w opinii KMPT należy jednak podejmować w tym kierunku niezbędne działania, gdyż możliwość uczestnictwa w zajęciach i zorganizowanych formach spędzania czasu poza celą stanowi czynnik przeciwdziałający skutkom izolacji penitencjarnej.

5.3 Postępowanie z osobami z niepełnosprawnością fizyczną przebywającymi w jednostkach penitencjarnych

Zgodnie z zarządzeniem Nr 30/15 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 1 lipca 2015 r. w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych, Zakład Karny we Włocławku został wyznaczony jako jednostka przeznaczona dla tymczasowo aresztowanych i skazanych poruszających się na wózku inwalidzkim.

Z uzyskanych przez wizytujących informacji wynika, że w zakładzie karnym znajdują się 3 cele mieszkalne przystosowane dla osób niepełnosprawnych: w pawilonie mieszkalnym F/1, B/1 oraz w nowo remontowanym pawilonie N. Cele te jednak nie zapewniają możliwości w pełni samodzielnego funkcjonowania umieszczonym w nich więźniów napotykających na trudności związane z niepełnosprawnościami natury fizycznej lub sensorycznej. W powyższych celach o ile zapewnione były poręcze przy muszlach ustępowych, a także przy umywalkach, o tyle przestrzeń manewrowa dla wózka inwalidzkiego zarówno w celi jak i kąpiku sanitarnym jest zbyt mała. Opierając się na wynikach wizytacji KMPT przeprowadzonych z udziałem przedstawicieli Fundacji Polska Bez Barrier przestrzeń manewrowa powinna wynosić 150 cm x 150 cm. Tymczasem w jednej z cel odległość od ściany kąpiku sanitarnego do najbliższego łóżka wynosiła 71 cm co uniemożliwia przejazd wózka.

²⁴ Raport z wizytacji Polski, 25 lipiec 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 73.

²⁵ Raport SPT z wizyty w Beninie, CAT/OP/BEN/1, § 273.

Zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych²⁶, osoby z niepełnosprawnościami mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto, Polska w dniu 6 września 2012 r. ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób z niepełnosprawnościami²⁷. Stosownie do jej treści osobom z niepełnosprawnościami należy umożliwić niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Oba wymienione dokumenty mają zastosowanie również w odniesieniu do osób pozbawionych wolności oraz środowiska stworzonego w miejscu ich osadzenia. Ponadto, zgodnie z Regułami 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 zasadach²⁸.

Problem ten został dostrzeżony również przez ETPC, który w sprawie D.G przeciwko Polsce wskazał, że osadzenie więźnia w jednostce, która nie była odpowiednia do pobytu w niej 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 doszło do naruszenia artykułu 3 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności w odniesieniu do warunków materialnych osadzenia w związku ze specjalnymi potrzebami skarżącego²⁹. Trybunał krytykował system, w ramach którego niepełnosprawnemu fizycznie więźniowi zapewniona jest rutynowa pomoc ze strony współwięźniów i uznał, że musi to wzbudzać znaczny niepokój skarżącego i stawiać go w pozycji niższości wobec innych osadzonych³⁰. Zasadą jest bowiem, że jeżeli władze decydują się pozbawić wolności osobę z niepełnosprawnością powinny zagwarantować jej takie warunki, jakie odpowiadają szczególnym potrzebom wynikającym z jej niepełnosprawności³¹.

Mając powyższe na uwadze, Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich wystąpieniem generalnym z dnia 24 stycznia 2017 r.³² zwrócił się do Dyrektora Generalnego SW o zaktualizowanie zarządzenia nr 30/15 z dnia 1 lipca 2015 r. w sprawie określenia przeznaczenia

²⁶ M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475.

²⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 1169.

²⁸ Reguła 5 pkt 2.

²⁹ Wyrok ETPC z 12 lutego 2013 r. w sprawie D.G. p. Polsce, skarga nr 45705/07.

³⁰ Zob. Wyrok ETPC z 2 grudnia 2014 r. w sprawie Farbtuhs p. Łotwie, skarga nr 4672/02; Wyrok ETPC z 24 października 2006 r. w sprawie Vincent p. Francji, skarga nr 6253/03.

³¹ Zob. Farbtuhs p. Łotwie, Wyrok ETPC z 10 lipca 2007 r. w sprawie Price p. Wielkiej Brytanii, skarga nr 33394/96.

³² Wystąpienie Generalne ZRPO z dnia 24.01.2017 r. do Dyrektora Generalnego SW, KMP.571.2.2017.

zakładów karnych i aresztów śledczych. W ocenie RPO obowiązujące zarządzenie powinno wskazywać jednostki penitencjarne przeznaczone do osadzania osób z niepełnosprawnościami faktycznie przystosowane do ich potrzeb.

Z odpowiedzi Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej nie wynikało, by SW miała dokonać przeglądu jednostek wyznaczonych do osadzenia osób z niepełnosprawnościami³³.

Minister Sprawiedliwości wskazał Rzecznikowi, że działania mające na celu likwidację barier architektonicznych w jednostkach organizacyjnych więziennictwa, są podejmowane sukcesywnie, w dostosowaniu do realnych potrzeb. Wszystkie zaś nowo budowane obiekty Służby Więziennej są realizowane zgodnie z przepisami prawnymi³⁴.

5.4 Brak sądowej oceny zasadności kontroli osobistej osadzonych

W stosunku do osób umieszczonych w jednostkach penitencjarnych funkcjonariusze Służby Więziennej muszą niekiedy przeprowadzać kontrole osobiste w celu sprawdzenia, czy nie posiadają przedmiotów zabronionych lub niebezpiecznych. Jak stanowi art. 116 § 3 k.k.w., kontrola osobista polega na oględzinach ciała oraz sprawdzeniu odzieży, bielizny i obuwia, a także przedmiotów posiadanych przez skazanego. Oględziny ciała oraz sprawdzenie odzieży i obuwia przeprowadza się w pomieszczeniu, podczas nieobecności osób postronnych oraz osób odmiennej płci i dokonywane są za pośrednictwem osoby tej samej płci.

Zaznaczyć należy, że środek ten powinien być stosowany z rozwagą, w sposób profesjonalny i z poszanowaniem godności człowieka. Konieczność przeprowadzenia kontroli osobistej powinna wynikać z indywidualnych okoliczności, gdyż w innym wypadku może stać się narzędziem opresji.

Zgodnie z przepisem art. 116 § 4 k.k.w. kontrola osobista więźnia może być przeprowadzona w każdym czasie. Decyduje o tym dyrektor zakładu karnego, zaś więzień jest zobowiązany podporządkować się tej decyzji. Brak współpracy ze strony osadzonego może skutkować zastosowaniem wobec niego środków przymusu bezpośredniego oraz konsekwencjami dyscyplinarnymi.

Jeśli dyrektor zdecyduje o poddaniu więźnia kontroli, nie wydaje on decyzji, którą osadzony mógłby zaskarżyć do sądu, w trybie art. 7 k.k.w. Zatem sąd nie może ocenić słuszności tego działania.

³³ Odpowiedź Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 8.02.2017 r., BDG.055.4.2017.ASD.

³⁴ Pismo Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 kwietnia 2018 r., sygn. DWMPC-III-850-2/18.

Mając powyższe na uwadze niezwykle istotne jest, aby przeprowadzanie kontroli osobistej podlegało zewnętrznej obiektywnej ocenie. Ma to przede wszystkim wartość prewencyjną, gdyż zabezpieczając interes osób osadzonych działa zniechęcająco na tych którzy chcą sięgać po to narzędzie bez potrzeby.

Europejski Trybunał Praw Człowieka orzekał w stosunku do Polski w omawianym zakresie. W sprawie Świdorski p. Polsce stwierdził, że 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 więzienia³⁵. Natomiast w innej sprawie ETPC uznał, że prawo krajowe stosowane w praktyce nie zapewniało osadzonym skutecznego środka odwoławczego pozwalającego na zakwestionowanie decyzji w przedmiocie przeprowadzenia kontroli osobistej. Wobec braku takiego skutecznego środka odwoławczego, trudno jest egzekwować na szczeblu krajowym wymóg wystarczającego uzasadnienia kontroli osobistych lub przeszukań z rozbieraniem³⁶.

Mając powyższy problem na uwadze, 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 skazanego³⁷. Wniosek ten oczekuje na rozpatrzenie (sygnatura akt Trybunału K 5/16).

6. Obszary wymagające poprawy

6.1 Traktowanie

Z uzyskanych informacji wynika, że kontrole osobiste przeprowadzane są w sposób dwuetapowy, jednakże zdarzają się sytuacje, gdzie osadzony musi rozebrać się całkowicie do naga i wykonać przysiad. Zaznaczyć należy, że zgodnie z § 68 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1804) w trakcie kontroli osadzony powinien być częściowo ubrany; funkcjonariusz najpierw kontroluje część odzieży, a przed kontrolą kolejnej części osadzony może się ubrać.

³⁵ Wyrok ETPC z 16 lutego 2016 r. w sprawie Świdorski p. Polsce, skarga nr skarga nr 5532/10, § 60-61.

³⁶ Wyrok ETPC z 15 września 2015 r. w sprawie Milik p. Polsce, skarga nr skarga nr 14322/12, § 30 i 48.

³⁷ Wniosek RPO do TK z dnia 21.01.2016 r., KMP.571.83.2014.

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 (CPT)³⁸. Zdaniem KMPT poszanowanie prawa osadzonego do intymności i godności osobistej oznacza również szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które w przypadku pozostawienia tej osoby bez ubrania jest niewątpliwie naruszane.

W związku z powyższym KMPT zaleca przeprowadzanie tej czynności w sposób dwuetapowy jak mowa jest w rozporządzeniu, tzn. tak, aby osadzony nie był zobowiązany do zdjęcia całego ubrania jednocześnie, a jedynie części ubrań i ponownego ich założenie po dokonaniu kontroli danego fragmentu ciała.

Osadzeni w trakcie rozmów z delegacją podnosili również problem w sposobie w jakim, funkcjonariusze Służby Więziennej zwracają się do nich (po nazwisku lub na *ty*, bez zachowania formy grzecznościowej *pan*). Osadzeni wskazywali także sytuacje w której funkcjonariusze bezpodstawnie w stosunku do nich używali przemocy lub prowokowali do nieodpowiedniego zachowania. Jeden z osadzonych – (dane usunięto) – opowiadał, że miał konflikt ze współosadzonymi z celi na tle palenia papierosów, ponieważ on sam nie pali, ale podpisał deklarację, że jest osobą palącą. Z czasem zmienił jednak zdanie i poprosił o umieszczenie w celi dla niepalących. Na tym tle doszło do konfliktu w celi. W związku z tym w dniu 9 listopada 2018 r. został wyciągnięty z celi przez oddziałowego i złapany boleśnie za ramiona (miał siniaki). Został poddany sprawdzeniu pobieżnemu na korytarzu, w trakcie którego dociskano go do ściany, jednocześnie kopiąc po rozstawionych szeroko nogach. Stał w takiej pozycji ok. 10 minut. W międzyczasie miał być znieważany słownie. W związku z zaistniałą sytuacją, w dniu 13 listopada zgłosił prośbę do dyrektora o obdukcję. Podczas rozmowy z osobami wizytującymi osadzony miał widoczne ślady obrażeń na rękach. Przed rozmową był on na wizycie u lekarza w krótkiej koszulce - obrażenia musiały być widoczne również dla lekarza. KMPT przeanalizował dokumentację medyczną osadzonego. Nie zawierała ona żadnych informacji na temat widocznych siniaków posiadanych przez więźnia.

³⁸ Raport Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 106.

W trakcie wizytacji, Mechanizm poprosił o przesłanie dokumentacji związanej z przeprowadzonym postępowaniem wyjaśniającym w związku z powyższą sytuacją. Wyjaśnienia poczynione przez Służbę Więzienną nie są dla KMPT satysfakcjonujące. KMPT prosi o dodatkowe informacje:

- **Czy udzielono odpowiedzi na wniosek o obdukcję ?**
- **Dlaczego więzień nie został poddany obdukcji niezwłocznie po zgłoszeniu takiej prośby ?**
- **Dlaczego nie poddano więźnia badaniu lekarskiemu w trakcie postępowania wyjaśniającego ?**
- **Dlaczego lekarz widząc ślady na rękach osadzonego w trakcie wizyty lekarskiej nigdzie nie odnotował tego faktu ?**
- **Czy w stosunku do funkcjonariusza który dokonywał kontroli osobistej zgłaszane były wcześniej podobne uwagi ?**

W trakcie prowadzonych czynności KMPT powziął wątpliwości, co do zasadności pobytu w zakładzie jednego z osadzonych umieszczonych w izbie chorych. Był to więzień cierpiący na zaawansowaną demencję starczą oraz posiadający duży uszczerbek słuchu. W trakcie wizytacji celi spał. Z informacji przekazanych przez współwięźnia obecnego w celi wynikało, że mężczyzna zanieczyszcza się i nie ma świadomości co do pobytu w jednostce penitencjarnej. Informacje te potwierdził także oddziałowy. Podczas rozmowy podsumowującej delegacja zwróciła się do dyrektora Zakładu Karnego o podjęcie kroków mających na celu przeniesienie osadzonego do placówki, która zapewniłaby mu odpowiednie warunki ze względu na stan jego zdrowia. **Mając powyższe na uwadze, KMPT prosi o informację, jakie czynności podjęto w niniejszej sprawie.**

KMPT podkreśla konieczność zwracania się do osób pozbawionych wolności z szacunkiem. Takie zachowanie pomaga zbudować właściwą atmosferę w miejscu pozbawienia wolności. Należy również powziąć działania mające na celu budowanie kultury organizacyjnej, która będzie propagować odpowiednie zachowanie personelu i zachęcać funkcjonariuszy do przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu przez ich współpracowników oraz raportowanie takich przypadków. Władze jednostki muszą podjąć skuteczne środki zaradcze, w przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń czy też w przypadku podejrzenia możliwości przekroczenia uprawnień przez podległego mu funkcjonariusza. CPT podkreśla, że promowanie konstruktywnych relacji pomiędzy osadzonymi a personelem, w odróżnieniu od relacji konfrontacyjnych, służy zmniejszaniu napięcia obecnego w każdym zakładzie karnym,

a w ten sposób znacznie zmniejsza prawdopodobieństwo incydentów z użyciem przemocy i związanego z nimi złego traktowania³⁹. KMPT idąc w ślad za SPT zaleca podjęcie środków, w tym regularne szkolenia i kursy na temat praw człowieka, aby zapobiec złemu traktowaniu więźniów przez personel więzienny. Państwo musi zagwarantować szybkie i bezstronne dochodzenie w sprawie wszystkich skarg dotyczących złego traktowania i tortur w systemie więziennym⁴⁰.

Osadzeni w trakcie rozmów z osobami wizytującymi podnosili także, że w przypadku przeprowadzania testów na obecność środka odurzającego lub substancji psychotropowych, zdarzały się sytuacje, w których osadzonemu odmówiono lub nie poinformowano go o możliwości poddania się go badaniom laboratoryjnym w przypadku kwestionowania wyniku.

KMPT przypomina, że na podstawie §4 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania badań na obecność alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie skazanego pozbawionego wolności, ich dokumentowania oraz weryfikacji (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 420), w przypadku gdy skazany kwestionuje wyniki badań poddaje się go badaniom laboratoryjnym.

Mając powyższe na uwadze, Mechanizm podkreśla konieczność przestrzegania obowiązujących przepisów i poddawanie osadzonych zgłaszających wątpliwości co do prawdziwości wyników testu badaniom laboratoryjnym. Funkcjonariusze Służby Więziennej powinny również każdorazowo informować osoby kwestionujące swój wynik o możliwości poddania się takim badaniom.

6.2 Stosowanie środków przymusu bezpośredniego

Z uzyskanych informacji przez osoby wizytujące wynika, że zakładanie kajdanek do konwojowania osób pozbawionych wolności traktowane jest jako reguła. Więźniowie podnosili również, że kajdanki zakładane są im także w trakcie badań lekarskich w placówkach zewnętrznych.

Zgodnie z ustawą z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1834) kajdanek można użyć m.in. w celu zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia oraz prewencyjnie, w celu zapobieżenia ucieczce i objawom agresji lub autoagresji. Kajdanki powinny być jednak wykorzystywane proporcjonalnie do stopnia zagrożenia i tylko wówczas, gdy są niezbędne dla

³⁹ Drugie Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (92) 3, § 45.

⁴⁰ Raport SPT z wizyty w Peru, CAT/OP/PER/, § 66.

celu ich użycia⁴¹. Jak podkreśla CPT, prawdziwy profesjonalizm personelu penitencjarnego wymaga, aby był on w stanie obchodzić się z osadzonymi w sposób przyzwoity i humanitarny, zwracając przy tym uwagę na kwestie bezpieczeństwa i porządku. W tym względzie władze zakładu karnego powinny zachęcać personel do odpowiedniego poziomu zaufania oraz oczekiwania, że osadzeni chcą zachowywać się poprawnie. Rozwijanie konstruktywnych i pozytywnych relacji pomiędzy personelem więziennym a osadzonymi nie tylko zmniejszy ryzyko złego traktowania, ale także zwiększy kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu więziennego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca⁴².

W ocenie KMPT kajdanki nie powinny być profilaktycznie stosowane wobec wszystkich, a tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Kajdanki nie powinny być zbyt ciasno zapięte (może to powoływać poważne konsekwencje medyczne) i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne.

Powyższy standard jest zgodny z rekomendacjami międzynarodowymi⁴³. Ponadto kajdanki, nie powinny być stosowane jako zasada w czasie transportu⁴⁴. Ich użycie powinno być uzasadnione oceną ryzyka w konkretnym przypadku, kiedy ich zastosowanie wydaje się absolutnie konieczne. Powinny być wówczas stosowane w sposób, który eliminuje ryzyko zranienia osoby konwojowanej⁴⁵. Należy unikać zakładania ich za ręce trzymane z tyłu z uwagi na możliwość niewygody dla zatrzymanego i ryzyko obrażeń w razie wypadku.

CPT podkreśla, że konwojowani powinni być przewożeni w bezpiecznych furgonetkach, eliminując w ten sposób konieczność zakładania kajdanek podczas podróży⁴⁶.

O tym, że kajdanki nie powinny być stosowane automatycznie podczas każdego transferu zatrzymanych, mówią też eksperci z Uniwersytetu w Essex. Zwracają oni też uwagę

⁴¹ Zob. art. 6 ust. 1 w zw. z art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

⁴² Zob. Jedenaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf(2001)16-part, § 26.

⁴³ Zob. Raport CPT z wizyty we Francji, CPT/Inf(2017) 7, § 13; Raport CPT z wizyty na Cyprze, CPT/Inf(2018) 16, § 15; Raport CPT z wizyty w Holandii, CPT/Inf(2017) 1, § 13; Raport CPT z wizyty w Belgii, CPT/Inf(2018) 8, § 18; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf(2017) 34, § 8; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf(2017) 9, § 14; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf(2016) 21, § 53; Raport CPT z wizyty na Gibraltarze, CPT/Inf(2015) 40, § 11; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf(2013) 41, § 28; Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, § 45-46; Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, § 110-112.

⁴⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, § 110-111; Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf(2018) 24, pkt. 3. Security measures.

⁴⁵ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf(2018) 24, pkt. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf(2016) 21, § 53.

⁴⁶ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf(2018) 24, pkt. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Irlandii, CPT/Inf(2007) 40, § 101; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf(2006) 28, § 23; Raport CPT z wizyty na Węgrzech, CPT/Inf(2006) 20, § 126; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf(2016) 21, § 53.

na konieczność przeciwdziałania ewentualnym fizycznym uszczerbkom pasażerów, które mogą wystąpić, gdy są oni skuci, a pojazd hamuje lub ulegnie wypadkowi. Stosowanie kajdanek ogranicza bowiem zdolność zatrzymanych do ochrony przed upadkiem⁴⁷.

Za niedopuszczalne należy uznać stosowanie kajdanek w trakcie badań lekarskich lub przykuwanie zatrzymanego do łóżka podczas pobytu w szpitalu. Taka praktyka narusza godność człowieka, utrudnia właściwe leczenie, hamuje rozwój właściwej relacji na linii lekarz-pacjent i może być szkodliwa dla obiektywności ustaleń medycznych⁴⁸.

Mając powyższe na uwadze, KMPT przypomina, iż kajdanki nie powinny być profilaktycznie stosowane wobec wszystkich osób konwojowanych, ale tylko w sytuacji obiektywnego ryzyka. Należy zaznaczyć, że stosowanie kajdanek powinno być ograniczone czasowo do niezbędnego minimum. Biorąc pod uwagę standardy przedstawionymi przez CPT zaleca się rozważenie stosowania środków przymusu z indywidualnych powodów i w oparciu o zasadę proporcjonalności⁴⁹.

6.3 Warunki bytowe

Warunki bytowe w jednostce różnią się w zależności od oddziału. W wielu z wizytowanych cel ściany pokryte były wilgocią, a inne z nich wymagały odremontowania i odmalowania.

Osoby wizytujące zwróciły także uwagę na blendy w oknach. Osadzeni skarżyli się na brak przepływu świeżego powietrza do cel, w szczególności tych przeznaczonych dla osób palących. KMPT rozumie konieczność zapewnienia bezpieczeństwa i stosowania zabezpieczeń techniczno-ochronnych w oknach budynków w których stale przebywają osadzeni, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1804). Jednakże, biorąc pod uwagę standardy przedstawione przez CPT, stosowanie tego typu środków powinno mieć charakter wyjątkowy. Oznacza to, że właściwe władze muszą zbadać przypadek każdego osadzonego w celu ustalenia, czy stosowanie szczególnych środków bezpieczeństwa jest rzeczywiście uzasadnione. Ponadto nawet gdy stosowanie takich środków jest niezbędne, nie powinny one wiązać się z pozbawieniem osadzonych światła naturalnego i świeżego powietrza.

⁴⁷ Zob. Essex paper 3 Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, Penal Reform International Head Office i Human Rights Centre University of Essex, February 2017, Use of restraints, s. 57.

⁴⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (96) 9 [Part 1], § 150; Essex paper 3 Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, Penal Reform International Head Office i Human Rights Centre University of Essex, February 2017, s. 57 i 163.

⁴⁹ Zob. Raport z wizyty w Holandii, 9 sierpień 2012 r., CPT/Inf (2012) 21.

Korzystanie z tych ostatnich jest podstawowym elementem życia, do którego uprawniony jest każdy osadzony; poza tym pozbawienie osadzonych dziennego światła i świeżego powietrza generuje warunki sprzyjające rozprzestrzenianiu się chorób, a zwłaszcza gruźlicy. Komitet jest świadomy, że zapewnienie znośnych warunków życia w placówkach penitencjarnych może być bardzo kosztowne, a brak środków nie pozwala na poprawę sytuacji w wielu krajach. Jednakże przystosowanie okien w celach i usunięcie przeszkód dla dopływu światła i powietrza (a także dopasowanie – tam gdzie to wyjątkowo konieczne – innych konstrukcji zabezpieczających), nie powinno łączyć się ze znacznymi kosztami, a zarazem byłoby korzystne dla wszystkich⁵⁰.

Problem stosowania blend w polskich jednostkach penitencjarnych CPT zauważył również podczas ostatniej wizyty, zalecając władzom ich usunięcie, a jeżeli rzeczywiście ich istnienie jest konieczne, zastąpienie ich innymi rozwiązaniami umożliwiającymi dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza do cel w odpowiedniej ilości⁵¹.

Mając powyższe na uwadze KMPT zaleca dokonanie przeglądu zasadności stosowania blend w jednostce i pozostawienie ich tylko w tych miejscach, gdzie są one konieczne ze względów bezpieczeństwa. Niezbędna jest również wymiana blend na takie, które nie będą hamować cyrkulacji powietrza w celach mieszkalnych.

Z uzyskanych informacji wynika, że w zakładzie karnym kącików niezabudowanych jest 23 – są to cele jednoosobowe, w tym izolacyjne. W opinii przedstawicieli KMPT urządzenia sanitarne w celach jednoosobowych powinny być osłonięte, co najmniej w taki sposób, aby nie była możliwa obserwacja osadzonego wykonującego czynności fizjologiczne w kąciku sanitarnym ani bezpośrednio przez osoby wchodzące do celi, ani przez wizjer w drzwiach. Należy zaznaczyć, że zgodnie z § 29 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno – porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. z 2016 r., poz. 2231) oraz z § 34 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno – porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania (Dz. U. z 2016 r., poz. 2290), niezbędne urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie. Stwarzanie możliwości w której osadzonego wykonującego czynności intymne w kąciku mogą zobaczyć osoby wchodzące do celi lub zaglądale przez wizjer, w tym także płci przeciwnej, w sposób oczywisty godzą w konstytucyjnie chronioną godność osobistą. Należy mieć również na uwadze przepis art. 4 § 1 k.k.w, zgodnie z którym kary, środki karne, środki kompensacyjne, przepadek, środki zabezpieczające i środki zapobiegawcze wykonuje

⁵⁰ Zob. § 30, Jedenaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf(2001)16-part.

⁵¹ Raport z wizytacji Polski, 25 lipiec 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 69.

się w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności ludzkiej skazanego. Zakazuje się stosowania tortur lub niehumanitarnego albo poniżającego traktowania i karania skazanego.

Kwestia ta była kilkakrotnie podnoszona w wystąpieniach generalnych⁵² Rzecznika Praw Obywatelskich skierowanych do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, który w odpowiedzi podzielał pogląd Rzecznika stwierdzając, że spełnienie kryterium zapewnienia intymności w warunkach izolacji penitencjarnej uzależnione jest nie tylko od braku fizycznej obecności innych osób podczas korzystania przez osadzonego z urządzeń sanitarnych, ale także od ograniczenia (z wyłączeniem przypadków przewidzianych w obowiązujących przepisach) możliwości jego obserwacji. Podnieść należy, iż również standardy międzynarodowe wskazują na konieczność zapewnienia więźniom bezpośredniego dostępu do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują prywatność⁵³.

Mając powyższe na uwadze, KMPT zaleca wykonanie zabudowy lub montażu przesłonek kąpielowych sanitarnych w celach jednoosobowych.

Osoby wizytujące ustaliły, że w jednostce znajduje się 13 łazni. Jedna z nich nie posiada przegród oddzielających stanowiska prysznicowe. Z uzyskanych od personelu Zakładu informacji wynika, że łazienka ta ma być wyremontowana w 2019 r. w celu zapewnienia przegród. Nie ulega wątpliwości, że osoby osadzone powinny mieć możliwość odbycia kąpieli w warunkach zapewniających każdemu minimum intymności, odpowiadających pod tym względem ogólnie przyjętym w społeczeństwie standardom.

W trakcie oglądu wizytowano również cele zabezpieczające. W każdej wizytowanej celi zamiast łóżka przymocowanego do podłogi, znajdował się tylko materac. Należy zaznaczyć, że zgodnie z wytycznymi Dyrektora Generalnego Służby Więziennej nr 3/2011 w sprawie wymagań technicznych i ochronnych dla pawilonów zakwaterowania osadzonych z października 2011 r., w centralnej części podłogi pomieszczenia dźwiękochłonnego należy wykonać cztery otwory wpustowe do mocowania łóżka. Łóżko powinno być przechowywane w przedsionku, w części wydzielonej kratą i zamocowane do ściany (§ 6 ust. 2 pkt 12).

Mając powyższe na uwadze KMPT zwraca się o informację, czy jednostka posiada na wyposażeniu łóżka przeznaczone do stosowania środków przymusu bezpośredniego? Jeżeli tak, to gdzie są one przechowywane?

⁵² Zob. m.in. wystąpienia generalne z dnia 20 lutego 2013 r. (RPO-682905-II-702/11/MK) oraz z dnia 25 marca 2013 r. (RPO-700317-II-702/12/MK).

⁵³ Zob. Reguła 19.3 Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych.

Jak wspomniano w rozdziale 5.3 w jednostce problem stanowią cele, które nie zapewniają możliwości w pełni samodzielnego funkcjonowania osadzonym tam więźniom poruszającym się na wózku inwalidzkim. W celu lepszego dostosowania jednostki do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnościami pożądane byłoby dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogłyby korzystać takie osoby oraz uwzględnienie (np. podczas ewentualnych remontów) następujących standardów:

- a) szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm,
- b) progi do wysokości 2 cm (pożądany byłby brak progów),
- c) wysokość klamek, włączników światła, przycisków itp.- 90-120 cm,
- d) przestrzeń manewrowa – 150 cm x 150 cm,
- e) w sanitariatach - brodzik nie posiadający progu lub do 2 cm wysokości,
- f) wysokość muszli ustępowej powinna oscylować między 45 a 55 cm,
- g) poręcz przy muszli ustępowej zainstalowana w odległości 40 cm od osi muszli do osi poręczy, na wysokości 70-85 cm (mierzone od wierzchu górnej poręczy),
- h) umywalka na wysokości 85 cm – górna krawędź i 70 cm – dolna krawędź z możliwością podjazdu wózkiem,
- i) lustro w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądane byłoby lustro umożliwiające ich pochylenie),
- j) stosowanie baterii jednouchwytowych z wydłużoną rączką lub na fotokomórkę, ułatwiającą korzystanie z nich osobom z niedowładem kończyn górnych,
- k) uchwyt do papieru umieszczony na wysokości do 120 cm,
- l) w jadalni wysokość stołu powinna wynosić od 67 do 80 cm (miejsce na nogi osoby siedzącej na wózku powinno wynosić min. 30 cm),
- m) tablice informacyjne powinny znajdować się na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górna krawędź).

Powyższe standardy zostały opracowane we współpracy z Fundacją Polska Bez Barier i uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

6.4 Prawo do opieki medycznej

Z uzyskanych informacji wynika, że nie każda osoba umieszczana w jednostce poddawana jest badaniu lekarskiemu. Badani są tylko osadzeni „z wolności”, natomiast przetransportowani z innego zakładu karnego czy też aresztu śledczego już nie. Ponadto, w książeczkach zdrowia osadzonych nie znajdowała się informacja o tym czy dany osadzony

w chwili przyjęcia miał jakieś obrażenia, czy też nie. Dodatkowo więźniowie skarżyli się na brak badań fizykalnych (ograniczanie wizyt lekarskich jedynie do wywiadów z pacjentami).

Zaznaczyć należy, że badanie lekarskie osób umieszczanych w jednostce i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą te osoby przed torturami i przemocą, silnie podkreślaną przez międzynarodowe instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności – SPT oraz CPT⁵⁴. Celem badania jest bowiem nie tylko ustalenie stanu zdrowia danej osoby, ale również ujawnienie i odpowiednie udokumentowanie wszelkich śladów mogących świadczyć o poddaniu jej przemocy. Brak udokumentowania może prowadzić do sytuacji, że osobie pozbawionej wolności bardzo trudno będzie udowodnić fakt niewłaściwego traktowania np. ze strony doprowadzających ją do placówki osób. Przedstawiciele personelu medycznego, jako osoby dysponujące specjalistyczną wiedzą oraz w wielu wypadkach mające bezpośredni kontakt z potencjalną ofiarą przemocy, powinni wykazać zatem szczególne zainteresowanie w zakresie występujących u pacjentów dolegliwości i śladów na ciele. Poza wartością prewencyjną takiego badania pozwoliłoby ono na zdiagnozowanie u osób pozbawionych wolności dolegliwości zdrowotnych, które niekoniecznie były stwierdzone w poprzedniej jednostce.

Ponadto zgodnie z Zasadą 24 Zbioru zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.) osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie.

Należy zaznaczyć, że takie badanie chroni też samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas ich pobytu pod nadzorem Służby Więziennej. Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstrasżająco na osoby rozważające potencjalnie możliwość użycia przemocy wobec osoby pozbawionej wolności.

⁵⁴ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Zobacz przykładowo: Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (92) 3, § 36-38; Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwiec 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30; Raport z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 27.

CPT po wizycie w Polsce zalecił, by polskie władze przypomniały wszystkim przedstawicielom personelu opieki zdrowotnej, że należy z każdym nowo przybyłym osadzonym przeprowadzić wywiad oraz zbadać go niezwłocznie, nie później niż w terminie 24 godzin od przybycia; badanie powinien wykonywać lekarz lub w pełni wykwalifikowaną pielęgniarka pod nadzorem lekarza⁵⁵.

Mając powyższe na uwadze, KMPT rekomenduje też zapoznanie funkcjonariuszy, personel medyczny, psychologów oraz wychowawców z *Podręcznikiem skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokołem Stambulskim)*. Stosowanie tego dokumentu rekomenduje sygnatariuszom OPCAT - SPT⁵⁶.

Protokół Stambulski zawiera m.in. standardy międzynarodowe w zakresie ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz wskazówki dotyczące prowadzenia skutecznych dochodzeń w sprawach o tortury, np. w zakresie metodyki przesłuchań ofiary i świadka, pozyskiwania i zabezpieczania dowodów rzeczowych (w tym dowodów natury medycznej), informacji które należy pozyskać w toku śledztwa, gromadzenia i analizowania dokumentacji. Zwraca też uwagę na psychiczne skutki tortur i ryzyko retraumatyzacji ofiary.

Protokół ten wskazuje również w jaki sposób należy dokumentować wszelkie urazy poprzez nanoszenie ich na tzw. mapy ciała. Rozwiązanie to byłoby z pewnością dużym ułatwieniem dla służby medycznej. CPT w trakcie swojej ostatniej wizyty w Polsce również odniósł się do takiego sposobu dokumentowania wszelkich urazów. Jak wskazano, dokumentacja powinna zawierać również wyniki dodatkowo przeprowadzonych badań, szczegółowe wyniki konsultacji specjalistycznych, opis sposobu leczenia obrażeń, a także informację o wszelkich innych przeprowadzonych procedurach. Rejestracja badań lekarskich w przypadku obrażeń wykonywana jest przy pomocy specjalnego formularza przygotowanego na takie potrzeby, zawierającego zarysy sylwetki do zaznaczania umiejscowienia obrażeń, które będą przechowywane w kartotece medycznej osadzonego. Także zdjęcia, jeśli zostały zrobione, powinny zostać zamieszczone w dokumentacji medycznej osadzonego. Dodatkowo, w każdej jednostce penitencjarnej powinno prowadzić się specjalny rejestr urazów, w którym odnotowuje się wszystkie rodzaje obrażeń⁵⁷.

⁵⁵ Raport z wizytacji Polski, 25 lipiec 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 78.

⁵⁶ 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.

⁵⁷ Raport z wizytacji Polski, 25 lipiec 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 80.

SPT natomiast rekomenduje, aby lekarze prowadzili badania wszystkich więźniów po przyjęciu do więzienia. Badanie musi być przeprowadzone na podstawie ogólnego kwestionariusza, który oprócz ogólnych pytań dotyczących zdrowia musi obejmować wszelkie akty przemocy, których osadzony ostatnio doznał. Lekarze muszą również przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym badanie całego ciała. Jeżeli pacjenci wykazują oznaki aktów przemocy, lekarze muszą ocenić, czy opis tych działań jest zgodny z wynikami badania lekarskiego⁵⁸.

Zaznaczyć należy również, że Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z wystąpieniem generalnym⁵⁹ dotyczącym wprowadzenia obowiązku korzystania z tzw. mapy ciała przez lekarzy więziennych przeprowadzających wstępne badanie osadzonych. Wprowadzenie bowiem wskazanej praktyki we wszystkich jednostkach penitencjarnych spowoduje, iż badanie osób pozbawionych wolności będzie rzeczywistym i rzetelnym sprawdzeniem ich stanu zdrowia, a nie jedynie opinią wydawaną na podstawie pobieżnego wywiadu.

Mając powyższe na uwadze, KMPT zaleca aby każda nowoprzybyła do jednostki osoba była badana w sposób dokładny przez lekarza lub w pełni wykwalifikowaną pielęgniarkę pod nadzorem lekarza. KMPT zaleca również wprowadzenie map ciała bazując na elementach zawartych w Protokole Stambulskim, które dokładnie dokumentowałyby ślady przemocy.

Z uzyskanych przez osoby wizytujące informacji wynika, iż badanie lekarskie osadzonego, zarówno wewnątrz jednostki oraz te które odbywają się w zewnętrznej placówce służby zdrowia, przeprowadzane są w obecności funkcjonariusza Służby Więziennej. Taka praktyka osłabia prewencyjny charakter dostępu do lekarza jako mechanizmu zabezpieczającego przed torturami.

Zaznaczyć należy, że od dnia 26 marca 2015 r. znowelizowany kodeks karny wykonawczy jako zasadę przyjmuje badanie skazanego bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. W art. 115 § 8 k.k.w. przyjęto bowiem, iż skazanemu innemu niż określony w § 7a, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa. Warto również wskazać w tym miejscu na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r. (sygn. akt K 22/10), który rozpoznając wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich uznał obowiązujący wówczas przepis art. 115 § 7 k.k.w. za niezgodny z art. 47

⁵⁸ Raport z wizytacji Paragwaju, CAT/OP/PRY/1, § 173.

⁵⁹ Wystąpienie Generalne Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 29 stycznia 2019 r., syng. KMP.571.6.2017.

w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Zdaniem Trybunału, prywatność jednostki, tam gdzie jest to możliwe, powinna być chroniona w imię fundamentalnej wartości konstytucyjnej, jaką jest godność człowieka.

Działania takie są również niezgodne ze standardami międzynarodowymi. W ostatnim raporcie z wizyty na Ukrainie w 2016 roku, SPT zwrócił uwagę na fakt realizacji badań medycznych w obecności osób nie wchodzących w skład personelu medycznego (np. członków konwoju, strażników). Wskazał, że praktyka narusza poufność badania i może zniechęcać do dyskusji na temat obrażeń powstałych w wyniku tortur i złego traktowania. Podkomitet zalecił władzom Ukrainy, by wszystkie badania odbywały się z zachowaniem zasady poufności lekarskiej, w obecności wyłącznie personelu medycznego⁶⁰. Ponadto personel niemedyczny nie powinien mieć dostępu do dokumentacji medycznej⁶¹.

Także CPT zajął stanowisko w tej sprawie wskazując, że wszystkie badania medyczne osadzonych (zarówno tuż po przyjęciu, jak 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 zgłosił zastrzeżenie przeciwne. Poza tym osadzeni powinni być badani pojedynczo, a nie grupowo⁶².

Przedstawiciele KMPT zalecają zatem zaprzestanie przeprowadzania badań lekarskich w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego, chyba że lekarz zgłosi taką potrzebę w związku z obawą o własne bezpieczeństwo.

6.5 Prawo do informacji

Analiza akt osobowych cudzoziemców wykazała, że nie zawsze w dokumentacji więziennej odnotowuje się informację o tym, czy osadzony posługuje się językiem polskim oraz w jakim obcym języku komunikuje się.

Warto odnieść się w tym miejscu do Europejskich Reguł Więziennych, zgodnie z którymi: w momencie przyjęcia i tak często jak jest to 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 (pkt 30.1) oraz więźniowie mają prawo do posiadania pisemnej wersji przekazanych im informacji (pkt 30.2)⁶³.

⁶⁰ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maja 2017 r., CAT/OP/UKR/3, §53 i 58.

⁶¹ Raport SPT z wizyty na Malediwach, CAT/OP/MDV/1, § 231.

⁶² Zob. Trzecie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf(93)12-part, § 51.

⁶³. 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.

Z uwagi na powyższe przedstawiciele KMPT zalecają dokumentowanie już w trakcie rozmowy wstępnej, informacji o tym czy osadzony posługuje się językiem polskim, w jakim języku komunikuje się z personelem oraz kto bierze udział w czynnościach z jego udziałem. W przypadku więźnia nie posługującego się językiem polskim, zaleca się aby wszelkie oświadczenia/wnioski/prośby podpisywane przez osadzonego były sporządzane przez niego w jego ojczystym języku, a następnie przetłumaczone na język polski. Rekomenduje się także zapewnienie, aby wszelkie informacje dotyczące praw i obowiązków więźniów, także zasad odbywania kary pozbawienia wolności oraz tymczasowego aresztowania były przekazywane osadzonemu w języku dla nich zrozumiałym, np. za pośrednictwem tłumacza albo urzędnika które miałyby funkcję tłumaczenia (translator).

Mechanizm jednocześnie podkreśla, że prawo osoby pozbawionej wolności do bycia poinformowaną o wszystkich istotnych dla niej kwestiach stanowi podstawową gwarancję chroniącą ją przed złym traktowaniem, w tym torturami. KMPT pragnie zauważyć, że w myśl stanowiska zawartego w standardach CPT prawa osób pozbawionych wolności nie mają większej wartości, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia⁶⁴.

6.6 Personel

Z uzyskanych informacji wynika, że w Zakładzie Karnym we Włocławku w trakcie wizytacji w dziale penitencjarnym zatrudnionych było 48 funkcjonariuszy, w tym 29 wychowawców. Z uzyskanych informacji wynika, że brakuje jednego etatu na tym stanowisku. Ponadto zgodnie z uzasadnieniem instrukcji Nr 23/18 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 18 kwietnia 2018 r. w sprawie tworzenia i organizacji oddziałów penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, w celu osiągnięcia standardów pracy penitencjarnej, na wychowawcę powinno przypadać 40 osadzonych. Mając na uwadze powyższe przedstawiciele KMP zalecają zwiększenie obsady wychowawców.

Problemem zauważonym przez osoby wizytujące jest również zbyt mała liczba funkcjonariuszy działu ochrony. Na jednym z oddziałów ustalono, że w nocy (18:00-6:00) dwóch oddziałowych pełni służbę na 3 kondygnacjach pawilonu, a na jednej kondygnacji jest ok. 100 osadzonych. Zdaniem osób wizytujących przy tak małej liczbie funkcjonariuszy przypadających na osadzonych w porze nocnej, nie jest możliwe właściwe zapewnienie bezpieczeństwa osadzonych, jak i samej jednostki.

⁶⁴ Dwunaste Sprawozdanie Ogólnego CPT, CPT/Inf (2002)12, § 44.

Ponadto, osoby wizytujące ustaliły, że liczba pielęgniarek zatrudnionych w jednostce w czasie wizytacji wynosiła 7 osób. Mając na uwadze pojemność placówki, KMPT widzi potrzebę stworzenia co najmniej jednego dodatkowego etatu, co też podnosił personel. Niemożliwym jest bowiem, aby tak mała liczba personelu medycznego była w stanie udzielać pomocy osadzonym przy jednoczesnym zajmowaniu się dokumentacją i innymi sprawami administracyjnymi. Problemem zauważonym przez wizytujących jest także brak obsady personelu medycznego w porze nocnej. Zdaniem KMPT powinna być przynajmniej jedna pielęgniarka która pełniłaby dyżur nocny, tak aby w razie potrzeby móc szybko zareagować. Podczas ostatniej wizyty w Polsce, CPT zaleciło władzom, aby ta podjęła kroki mające na celu zapewnienie, by przez cały czas, w tym nocą i w weekendy, obecna była osoba potrafiąca udzielać pierwszej pomocy (obejmuje to przeszkolenie w administrowaniu resuscytacji krążeniowo- oddechowej oraz używaniu defibrylatora); osoba taka powinna być wykwalifikowaną pielęgniarką⁶⁵.

Warto w tym miejscu odwołać się do stanowiska CPT, który wskazuje, że w przypadku niewystarczającej liczby personelu może okazać się niezbędna praca w godzinach nadliczbowych, w celu utrzymania podstawowego poziomu bezpieczeństwa i systemu zaopatrzenia na terenie zakładu karnego. Taki stan rzeczy może łatwo doprowadzić do wysokiego poziomu stresu wśród personelu i jego przedwczesnego „wypalenia”, co może wzmocnić napięcie obecne w każdym zakładzie karnym⁶⁶. SPT natomiast podkreśla, że to władze penitencjarne zapewniają odpowiedni personel w więzieniach i zatrudniają wystarczającą liczbę pracowników ochrony, którzy otrzymują odpowiednie wynagrodzenia, aby zapewnić, że więźniowie są nadzorowani przez personel państwa, a nie przez innych więźniów⁶⁷.

KMPT w trakcie każdej z wizytacji w jednostkach penitencjarnych dokonuje analizy szkoleń personelu, gdyż jest to jeden z mechanizmów zapobiegania torturom. Przedstawiciele KMPT pozytywnie oceniają szkolenia kadry w zakresie prawa człowieka w ujęciu krajowym i międzynarodowym, rekomendując ich kontynuację.

Mając na uwadze specyfikę pracy z osobami pozbawionymi wolności, wartym rozważenia, w ocenie przedstawicieli KMPT, byłoby objęcie wszystkich funkcjonariuszy pracujących w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi szkoleniami z zakresu komunikacji interpersonalnej oraz przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu. KMPT rekomenduje, tak jak wskazano wyżej, zapoznanie funkcjonariuszy z *Podręcznikiem skutecznego badania i*

⁶⁵ Raport z wizytacji Polski, 25 lipiec 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 76.

⁶⁶ Jedenaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (2001) 16, § 26.

⁶⁷ Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/3, § 44.

dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokołem Stambulskim).

W tym miejscu warto przywołać standardy CPT dotyczące szkoleń funkcjonariuszy służb porządku publicznego, które wskazują, że nie ma lepszej gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osoby pozbawionej wolności, niż dobrze wyszkolony funkcjonariusz Policji czy Służby Więziennej⁶⁸.

7. Ustalenia niezwiązane z zakresem wizytacji – traktowanie zatrzymanych przez Policję

W czasie rozmów przeprowadzonych z osobami pozbawionymi wolności osoby wizytujące odebrały sygnały o brutalnym traktowaniu przez Policję. Więźniowie w sposób szczegółowy opisywali, że byli znieważani słownie, wyzywani, straszeni zakładem karnym („w więzieniu będziesz zajechany”) oraz bici. Jeden z nich opowiadał, że funkcjonariusze kopali w krzesło, żeby na nim nie siedział i kazali mu siedzieć na podłodze (z rękami skutymi z tyłu). Mówił, że kajdanki miał mocno zaciśnięte (bolały go ręce i miał je potem sine). W czasie doprowadzenia stosowano chwyt polegający na dociskaniu do karku, z czołem pochylonym ku ziemi.

Kolejny osadzony relacjonował, że był cały czas skuty kajdankami za ręce z tyłu. Policjanci kazali mu klęknąć, założyli na głowę maskę gazową i bili w stopy pałkami oraz w żebra. Dwóch go trzymało, a jeden bił. Podczas bicia w żebra przykładali mu do ciała gazetę, aby zminimalizować widoczność obrażeń.

Inny z mężczyzn opisywał, że przesłuchiwało go 3 funkcjonariuszy kryminalnych, gdzie w trakcie był bity po ciele, m.in. pałką po kostkach (mówił, że miał potem całe stopy spuchnięte), po żebrach, „z liścia” w twarz. Cały czas był skuty kajdankami, ręce z tyłu. Potem trafił do PdOZ. Nie został zbadany przez lekarza. Profos spytał co mu się stało, że jest taki czerwony na twarzy; mówił żeby nie wymyślał. Chłopak opowiedział mu o pobiciu, jednakże profos zlekceważył tę informację.

Z relacji osadzonych wynika, że powyższe sytuacje miały miejsce w różnych komendach na terenie kraju. Osadzeni nie wyrazili zgody na publikowanie ich danych oraz na zajęcie się ich indywidualnymi przypadkami.

⁶⁸ patrz: Fragment Drugiego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (92) 3].

KMPT nie ma możliwości zweryfikowania prawdziwości powyższych stwierdzeń, jednakże przypomina o bezwzględnym zakazie stosowania tortur. Wszelkie tego typu przypadki powinny być postrzegane jako brak odpowiedniego przeszkolenia funkcjonariuszy do pełnienia służby, który to rzutuje negatywnie na wizerunek całej formacji. Mechanizm zaleca, aby wewnątrz formacji Policji podjąć działania zmierzające do przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu obywateli przez funkcjonariuszy. Ponadto, KMPT podkreśla konieczność niezwłocznego raportowania przełożonym o takich przypadkach. Funkcjonariuszom należy przypomnieć, że uciekanie się do przemocy jest niedopuszczalne oraz nielegalne, a każda tego typu sytuacja powinna spotkać się z reakcją ze strony innych współpracowników. Funkcjonariusze muszą mieć pełną świadomość, że odpowiedzialność za tego typu zachowania ponoszą nie tylko faktyczni sprawcy, lecz wszyscy, którzy wiedzieli lub powinni byli wiedzieć, że takie traktowanie ma miejsce i, mimo to, nie podjęli żadnych kroków w celu zapobieżenia mu lub powiadomienia o nim.

Mechanizm pragnie przypomnieć również kierownictwu i personelowi Zakładu Karnego we Włocławku, że na mocy art. 304 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1987) iż każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję. Mając powyższe na uwadze, KMPT podkreśla jeszcze raz istotę przeprowadzania badania lekarskiego wszystkich osób umieszczanych w jednostce i dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania zgodnie z uwagami przedstawionymi w pkt. 6.4 niniejszego raportu.

8. Zalecenia

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają:

I. Dyrektorowi Zakładu Karnego we Włocławku:

1. przeprowadzenie kontroli osobistej w sposób dwuetapowy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
2. przypomnienia podległym funkcjonariuszom o konieczności godnego traktowania osób pozbawionych wolności, propagowanie kultury wolnej od niewłaściwych zachowań w stosunku do więźniów,

3. podjęcie działań mających na celu uświadamianie funkcjonariuszy Służby Więziennej o konieczności przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu przez ich współpracowników oraz o konieczności raportowania właściwymi kanałami przypadków niewłaściwego traktowania,
4. poddawanie badaniu lekarskiemu wszystkich osób pozbawionych wolności przybywających do jednostki, w tym konwojowanych z innych jednostek penitencjarnych,
5. przeprowadzanie badania lekarskiego bez obecności funkcjonariusza, chyba że decyzję o obecności funkcjonariusza w trakcie badania podejmie lekarz wykonujący to badanie,
6. dokumentowanie śladów przemocy przy wykorzystaniu elementów zawartych w Protokole Stambulskim,
7. w przypadku gdy osadzony kwestionuje wyniki badań na obecność alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych, informowanie go o możliwości poddania się go badaniom laboratoryjnym (badanie krwi), w celu weryfikacji prawdziwości przeprowadzonego testu,
8. dokumentowanie w trakcie rozmowy wstępnej, informacji o tym czy osadzony posługuje się językiem polskim, w jakim języku komunikuje się z personelem oraz kto bierze udział w czynnościach z jego udziałem,
9. zapewnienie, aby wszelkie informacje dotyczące praw i obowiązków więźniów, także zasad odbywania kary pozbawienia wolności oraz tymczasowego aresztowania były przekazywane osadzonym w języku dla nich zrozumiałym,
10. stosowanie kajdanek tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku,
11. przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności używania grzecznościowej formy *per Pan*,
12. poszerzenie oferty zajęć kulturalno-oświatowych adresowanych do osób tymczasowo aresztowanych,
13. wyremontowanie i odmalowanie wymagających tego cel mieszkalnych,
14. zabudowę lub montaż przesłon kąpoków sanitarnych w celach jednoosobowych,
15. modernizację łaźni nieposiadającej przegród oddzielających stanowiska prysznicowe,
16. zapewnienie pełniejszej dostępności miejsc i urządzeń placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przy okazji zaplanowanych remontów i modernizacji jednostki,

17. dokonanie przeglądu zasadności stosowania blend i zastąpienie tych, które muszą pozostać innymi zabezpieczeniami techniczno-ochronnymi, które nie będą ograniczać cyrkulacji powietrza w celach mieszkalnych,
18. zwiększenie zatrudnienia w dziale ochrony,
19. zwiększenie zatrudnienia personelu medycznego oraz zapewnienie opieki pielęgniarstwa w godzinach nocnych,
20. zwiększenie zatrudnienia na stanowisku wychowawcy,
21. przeszkolenie personelu medycznego, funkcjonariuszy, psychologów oraz wychowawców z praktycznego stosowania Protokołu Stambulskiego.

II. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Bydgoszczy:

1. zapewnienie środków finansowych na realizację zaleceń wymagających dodatkowych funduszy.

Na podstawie art. 20 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur proszą ponadto o informacje na tematy opisane w pkt. 6.1 oraz 6.3 niniejszego raportu.