



Warszawa, 21-12-2023 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.571.10.2023.ŁB

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Oddziału Zewnętrznego Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie**

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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

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

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

Krajowy Mechanizm ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁴.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urzędzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁵. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁶.

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

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw

³ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. art. 20 OPCAT.

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

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

⁸ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt. 6. Zobacz również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, New York and Geneva 2018, s. 4-6.

człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu zdiagnozują ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

2. Zakaz represji

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

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

3. Uwagi wstępne na temat wizytacji

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 24-27 lipca 2023 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację Oddziału Zewnętrznego Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie (dalej: Oddział Zewnętrzny, OZ, jednostka).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz Marcin Kusy i Łukasz Bębenista (prawnicy).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w jednostce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub

⁹ Zob. art. 19 lit. b OPCAT.

poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków pobytu osadzonych i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- wysłuchano informacji na temat funkcjonowania jednostki, przedstawionych przez zastępcę dyrektora Aresztu Śledczego w Krakowie ppłk. Wojciecha Jończyka (dalej: Zastępca Dyrektora);
- dokonano oglądu terenu jednostki, w tym m.in. wybranych przez wizytujących cel mieszkalnych, łaźni, ambulatorium, izb chorych;
- przeprowadzono indywidualne i grupowe rozmowy z osadzonymi oraz personelem jednostki, w warunkach zapewniających poufność;
- dokonano analizy wybranej dokumentacji dotyczącej osadzonych i funkcjonowania jednostki;
- wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowali Zastępcę Dyrektora o wstępnych ustaleniach dokonanych po przeprowadzeniu czynności. Wysłuchali także jego uwag i wyjaśnień.

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

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają w szczególności następujące zagadnienia: traktowanie osadzonych przez funkcjonariuszy i współosadzonych, liczebność i kwalifikacje personelu, realizacja prawa do informacji, prawa do kontaktu ze światem zewnętrznym, prawa do ochrony zdrowia, warunki bytowe, oddziaływania kulturalno-oświatowe.

W niniejszym raporcie uwzględniono jedynie te obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania. Raport zawiera również odniesienia do problemów o charakterze

systemowym, związanych z koniecznością zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

4. Ogólna charakterystyka jednostki

Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie jest jednostką organizacyjną Służby Więziennej podległą dyrektorowi Aresztu Śledczego w Krakowie¹⁰.

Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Krakowie-Nowej Hucie jest jednostką penitencjarną:

a) typu półotwartego dla skazanych mężczyzn odbywających karę po raz pierwszy oraz dla młodocianych,

b) typu półotwartego dla skazanych kobiet odbywających karę po raz pierwszy, dla młodocianych oraz dla recydywistek penitencjarnych;

c) typu otwartego dla skazanych kobiet odbywających karę po raz pierwszy, dla młodocianych oraz dla recydywistek penitencjarnych.

Ponadto Oddział Zewnętrzny został wyznaczony do osadzania w nim skazanych kobiet poruszających się na wózku inwalidzkim¹¹.

Pojemność OZ wynosi 322 miejsca. W dniu rozpoczęcia wizytacji stan ewidencyjny w jednostce wynosił 300, a faktyczny 299 (jeden osadzony, któremu pozostał miesiąc do odbycia kary pozbawienia wolności, oddalił się w trakcie wykonywania pracy u zewnętrznego kontrahenta).

Nadzór nad funkcjonowaniem Oddziału Zewnętrznego sprawuje V Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Krakowie.

¹⁰ Zob. § 1 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 listopada 2021 r. w sprawie utworzenia w Krakowie-Nowej Hucie Oddziału Zewnętrznego Aresztu Śledczego w Krakowie (Dz. Urz. MS. z 2021 poz. 288).

¹¹ Zob. załącznik do zarządzenia nr 77/2021 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 30 listopada 2021 r. w sprawie przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych, tabela lp. 41.

5. Problemy systemowe

5.1. Powierzchnia celi mieszkalnej

W wizytowanej jednostce, liczba miejsc zakwaterowania ustalona została w oparciu o standard minimum 3 m² powierzchni na osobę.

Norma powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego określona w prawie polskim stanowi problem systemowy, który od lat znajduje się w obszarze zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich¹².

Polskie przepisy zapewniają więźniowi minimum 3 m² powierzchni mieszkalnej w celi. Dopuszczają też możliwość umieszczenia osoby w celi poniżej 3 m² w określonych okolicznościach¹³. Norma ta stoi jednak w sprzeczności z międzynarodowymi standardami, jest również niższa od obowiązującej w większości państw europejskich¹⁴.

Zgodnie z rekomendacjami przedstawionymi przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), standard w zakresie minimalnej powierzchni mieszkalnej przypadającej na osobę osadzoną wynosi odpowiednio 6 m² w celi jednoosobowej oraz 4 m² w celi wieloosobowej¹⁵. Do metrażu nie wlicza się powierzchni kącika sanitarnego.

Na podstawie minimalnej normy powierzchni cel określonej w kodeksie karnym wykonawczym obliczana jest pojemność jednostek penitencjarnych w Polsce.

Na powyższy problem uwagę zwrócił również Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. W dokumencie wskazano, iż oficjalna pojemność cel w jednostkach penitencjarnych w Polsce nie jest obliczana zgodnie z europejskim minimalnym standardem przestrzeni życiowej, rekomendowanym przez CPT. SPT zalecił polskim władzom podniesienie minimalnego standardu powierzchni

¹² Zob. wystąpienia generalne Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 maja 2016 r. i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016; zob. też Raporty Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., 2019 r., 2020 r., 2021 r. i 2022 r.

¹³ Zob. art. 110 § 2, 2a, 2b i 2c ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2023 r., poz. 127, ze zm.; dalej: kodeks karny wykonawczy lub k.k.w.).

¹⁴ Zob. European Union Agency for Fundamental Rights, Criminal detention conditions in the European Union: rules and reality; grudzień 2019 r., pkt. 1.2 National standards; s. 17-19.

¹⁵ Zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44; Dwudziesty Szósty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2017) 5, § 56; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 59.

mieszkalnej w przeliczeniu na jednego więźnia do poziomu wskazywanego przez CPT. Należy również dokonać pod tym kątem ponownego przeglądu oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych¹⁶.

Zdaniem Komitetu ONZ przeciwko torturom (CAT) Polska powinna podjąć działania, w tym zwiększające pojemność więzień, w celu zapewnienia zgodności z europejskim standardem co najmniej czterech metrów kwadratowych powierzchni mieszkalnej dla każdego zatrzymanego¹⁷.

Trzeba mieć też na uwadze, że niezapewnienie minimalnego metrażu 4 m² w celi na osobę prowadzić może do naruszenia art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i odpowiedzialności państwa przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu¹⁸.

Ciągle nie został w pełni rozwiązany problem tzw. cel wieloosobowych i nadal zdarzają się jednostki, które dysponują celami ponaddziesięcioosobowymi.

W Oddziale Zewnętrznym znajdują się dwie cele jedenastoosobowe. W jednostce znajdują się ponadto cele dziewięcio-, siedmio-, sześćo-, cztero- i dwuosobowe.

Zdaniem CPT duże cele wieloosobowe nieodłącznie wiążą się z brakiem prywatności życia codziennego osadzonych. Ponadto istnieje wysokie ryzyko zastraszenia i przemocy, rozwoju subkultur przestępczych. Utrudnione zaś jest lub nawet niemożliwe sprawowanie właściwej kontroli przez personel penitencjarny. Poza tym w takiej sytuacji łatwiej o znaczne pogorszenie panujących warunków na skutek przeciążenia wspólnych urządzeń, takich jak umywalki czy toalety, a także niewystarczającej wentylacji¹⁹.

Zgodnie z deklaracją złożoną przez Zastępcę Dyrektora, do końca 2023 r. cele jedenastoosobowe mają zostać zmniejszone do ośmioosobowych. Dodatkowo planowane jest utworzenie kilku nowych cel maksymalnie sześćoosobowych, z metrażem 4 m² na osobę.

¹⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80-81.

¹⁷ Committee Against Torture, Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Poland, 23 December 2013, CAT/C/POL/CO/5-6, par. 19.

¹⁸ Zob. wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka [Wielka Izba] z dnia 20 października 2016 r. w sprawie Muršić przeciwko Chorwacji, skarga nr 7334/13.

¹⁹ Zob. Wyciąg z Jedenastego Raportu Generalnego CPT, CPT/Inf (2001) 16, par. 21.

W trakcie oglądu jednostki przedstawiciele KMPT odnotowali, że w pawilonie D znajduje się wyjątkowo wąska cela, o szerokości 1,719 m.

W związku z powyższym wymaga podkreślenia, że – w świetle standardów CPT – zarówno długość, jak i szerokość każdej celi mieszkalnej wynosić powinna co najmniej 2 m, zaś wysokość pomieszczenia – nie mniej niż 2,5 m²⁰.

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

Z informacji uzyskanych w trakcie wizytacji wynika, iż proces przyjęcia i klasyfikacji osadzonych odbywa się w Areszcie Śledczym w Krakowie przy ul. Montelupich 7 (dalej: Areszt Śledczy). Tam nowo przyjętych bada lekarz i zakłada im książeczkę zdrowia. Brak jest natomiast obligatoryjnego badania lekarskiego, połączonego z oględzinami ciała, wszystkich przetransportowanych do Oddziału Zewnętrznego z Aresztu Śledczego.

Brak obligatoryjnego badania lekarskiego wszystkich nowo przybyłych do OZ, połączonego z oględzinami ciała, tworzy poważną lukę w systemie zapobiegania torturom i złemu traktowaniu. Niezależnie bowiem od badania medycznego w Areszcie Śledczym, brak badania po przybyciu do Oddziału Zewnętrznego uniemożliwia wykrycie śladów przemocy, do której mogło dojść w czasie konwoju.

Według standardów SPT, wstępne badanie wszystkich osadzonych powinno odbywać się przy użyciu standardowego kwestionariusza, który oprócz ogólnych pytań o stan zdrowia powinien zawierać opis wszelkich niedawnych aktów przemocy stosowanych wobec nich. Lekarz powinien przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym badanie całego ciała. Jeżeli ma powody, by sądzić, iż doszło do tortur lub innych form złego traktowania, powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy. To samo dotyczy obrażeń odniesionych w zakładzie karnym. Ponadto Podkomitet przypomina zalecenie CPT dotyczące potrzeby wprowadzenia stosownej procedury mającej zapewnić, by odnotowane obrażenia, jeżeli odpowiadają doniesieniom osadzonego o niewłaściwym traktowaniu (albo które nawet w przypadku braku doniesień wskazują

²⁰ Zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44; Dwudziesty Szósty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2017) 5, § 56; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 59.

na takie traktowanie), były systematycznie przekazywane właściwym organom do ich wiadomości, niezależnie od życzenia osadzonego. Wyniki tych badań powinny być także dostępne dla osadzonego, którego dotyczą, oraz jego prawnika²¹.

Aktualny pozostaje wyrażany przez KMPT w kolejnych raportach rocznych (od 2016 r.) postulat dotyczący konieczności przyjęcia przez Służbę Więzienną procedur określających sposób postępowania i dokumentowania obrażeń w sytuacjach, w których więzień zgłosi, że padł ofiarą tortur lub przemocy, lub gdy zachodzi podejrzenie stosowania tortur lub przemocy wobec więźnia²².

Podkreślenia wymaga także, że przedstawiciele personelu medycznego, z którymi rozmawiali wizytujący, nie znali treści Protokołu stambulskiego czyli Podręcznika skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, będącego oficjalnym dokumentem ONZ²³.

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. Zwrócono w nim uwagę na psychiczne skutki tortur i ryzyko retraumatyzacji ofiary. Wskazano również, w jaki sposób należy dokumentować wszelkie urazy poprzez nanoszenie ich na tzw. mapy ciała.

Należy mieć także na uwadze, iż wstępne badania medyczne, jak również właściwa procedura postępowania i dokumentowania obrażeń osadzonych, którzy stali się ofiarą tortur lub przemocy, chronią także samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami dotyczącymi stosowania przemocy w danej jednostce penitencjarnej.

Krajowy Mechanizm zaleca poddawanie wstępnemu badaniu medycznemu wszystkich nowo przybyłych do Oddziału Zewnętrznego, w tym osadzonych przetransportowanych z Aresztu Śledczego.

²¹ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 106 i 107.

²² Zob. Raporty Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., 2019 r., 2020 r., 2021 r. i 2022 r.

²³ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/protok%C3%B3%C5%82-stambulski-podr%C4%99cznik-skutecznego-badania-i-dokumentowania-tortur-oraz-innego-okrutnego>.

Krajowy Mechanizm zaleca także zorganizowanie szkolenia dla personelu medycznego, psychologicznego, pedagogicznego (niezależnie od tego, czy członek personelu posiada status funkcjonariusza SW) z treści i praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego (aspekty teoretyczne i praktyczne) w celu wykorzystywania nabytej wiedzy w codziennej pracy (służbie).

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Warunki bytowe

Delegacja KMPT odnotowała, że w Oddziale Zewnętrznym umywalki w niektórych celach znajdują się poza wydzielonym trwałą zabudową kącikiem sanitarnym (w miejscu nieosłoniętym od reszty celi), a także dostrzegła brak kotar (zasłon) w stanowiskach prysznicowych w niektórych łazniach.

Rzecznik Praw Obywatelskich od kilku lat stoi na stanowisku, że umywalki nie powinny znajdować się poza kącikiem sanitarnym, jeżeli stanowią jedyne tego typu urządzenie w celi. Taki stan rzeczy – w równym stopniu co brak zabudowy kącika sanitarnego – powoduje, że wymóg zapewnienia intymności podczas korzystania z urządzeń sanitarnych nie jest spełniony. Narusza to § 25 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności²⁴ oraz § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania²⁵. Powołane przepisy stanowią, że niezbędne urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie. Ponadto zgodnie z międzynarodowymi standardami więźniowie powinni mieć dostęp do zapewniających prywatność sanitariatów²⁶. Powszechnie uznaje się, że do niezbędnych urządzeń sanitarnych należy również umywalka, zatem i ona powinna być w taki sposób usytuowana.

Wystąpienia Rzecznika w tej sprawie były kilkakrotnie kierowane do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej (pisma z 17 lipca 2015 r.²⁷, 10 marca 2016 r.²⁸, 2 maja

²⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 2847.

²⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 2848.

²⁶ Zob. Europejskie reguły Więzienne – Reguła 19.3, Reguły Nelsona Mandeli – Reguła 15.

²⁷ Znak: II.517.6121.2014.

²⁸ Znak: IX.517.1494.2015.

2023 r.²⁹). Zawierały one konkluzję, że w celach, w których umywalka znajduje się poza wydzielonym pełną, trwałą zabudową kącikiem sanitarnym i jest ona jedynym tego typu urządzeniem w pomieszczeniu, osadzeni nie mają zapewnionych warunków intymności podczas wykonywania czynności związanych z utrzymaniem higieny osobistej.

Omawiane rozwiązanie techniczne, w ocenie RPO, nie pozwala na zrealizowanie w pełni zasady poszanowania intymności osadzonych. Codzienne czynności związane z utrzymaniem czystości ciała, realizowane przez osadzonych w celi mieszkalnej, powinny odbywać się zgodnie nie tylko z przyjętą normą prawną, ale również z normą kulturową i społeczną. Trudno zaś przyjąć, że brak umywalki w kąciku sanitarnym, a umiejscowienie jej poza nim – w części mieszkalnej celi – spełnia te wymogi.

Co znamienne, w adresowanym do Zastępcy Rzecznika Praw Obywatelskich piśmie z dnia 25 maja 2023 r.³⁰ Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wskazał, że Wytyczne Nr 1/2019 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie wymagań technicznych i ochronnych dla pawilonów zakwaterowania osadzonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, które należy stosować przy budowie nowych, adaptacji i przebudowie pawilonów penitencjarnych, określają między innymi wymóg usytuowania umywalki w zabudowanym kąciku sanitarnym w celi mieszkalnej.

Krajowy Mechanizm zwraca się o udzielenie informacji na temat (planu) realizowania w Oddziale Zewnętrznym wymogu usytuowania umywalki w zabudowanym kąciku sanitarnym w celi mieszkalnej.

Przedstawiciele KMPT odebrali sygnały dotyczące występowania pluskiew w niektórych celach męskich. Wizytujący uzyskali informacje, że problemu tego nie rozwiązuje stosowanie specjalnych parownic.

Należy mieć na uwadze, że osoby przebywające w zakładach karnych i aresztach śledczych mają prawo do warunków bytowych odpowiednich ze względu na zachowanie zdrowia (art. 102 pkt 1 Kodeksu karnego wykonawczego), co rodzi obowiązek po stronie administracji jednostek penitencjarnych zapewnienia im takich warunków. Przetrzymanie osadzonych w celach mieszkalnych, w których są

²⁹ IX.517.1494.2015.

³⁰ Znak: BKW.21.2.19.2023.DD.

narażeni na pogryzienie przez pluskwy, trudno zakwalifikować jako spełnienie tego obowiązku³¹.

Krajowy Mechanizm zwraca się do Zastępcy Dyrektora o ustosunkowanie się do odebranych przez przedstawicieli KMPT sygnałów dotyczących pogryzień osadzonych przez pluskwy.

6.2. Dostosowanie jednostki do potrzeb osób z ograniczoną mobilnością

Oddział Zewnętrzny został wyznaczony (o czym wspomniano wcześniej) do osadzania w nim skazanych kobiet poruszających się przy pomocy wózka inwalidzkiego. Podczas prowadzonych czynności, wizytujący dokonali oglądu jedynej na terenie OZ celi mieszkalnej przeznaczonej dla kobiet poruszających się na wózku. W trakcie oglądu w pomieszczeniu nie przebywała żadna osadzona.

Przedstawiciele KMPT uzyskali informację, że gdyby w celi przeznaczonej dla kobiet poruszających się przy pomocy wózka inwalidzkiego przebywała osadzona, która okazałaby się osobą niesamodzielną, do tej celi zostałaby dokwaterowana za jej zgodą sprawna osadzona do pomocy tej pierwszej.

Wizytujący ustalili, że choć we wcześniejszych latach organizowano kursy dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami, to obecnie takie kursy nie są realizowane.

Szkolenia i kursy dla skazanych pomogłyby im zdobyć wiedzę dotyczącą postępowania z osobami z niepełnosprawnościami, stanowiąc być może dla niektórych z nich dodatkowy atut przy poszukiwaniu pracy po opuszczeniu zakładu karnego³².

³¹ Zob. pismo Rzecznika Praw Obywatelskich z 15 kwietnia 2022 r. (IX.517.593.2022.MK) do Głównego Inspektora Sanitarnego.

³² Zob. „Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur”, Warszawa 2019, s. 118; w wersji elektronicznej dostępny pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z>.

Warto ponadto rozważyć nagradzanie skazanych za pomoc osobom z niepełnosprawnościami, którym okazują wsparcie w trakcie przebywania w jednej celi³³.

Równocześnie nie należy zapominać o tym, że choć wsparcie współosadzonych jest pozytywnym aspektem izolacji osób z niepełnosprawnościami, to jednak przenoszenie odpowiedzialności za pomoc osadzonemu z niepełnosprawnością na współosadzonych może nieść ze sobą ryzyko nadużyć (mogą się zdarzać sytuacje, w których pomoc nie zawsze jest udzielana bezinteresownie) lub braku zapewnienia wszystkich potrzeb³⁴.

W opisanym obszarze zapewniania niesamodzielnym kobietom opieki ze strony pozostałych współosadzonych należy uwzględniać następujące minimalne gwarancje: przygotowanie (przeszkolenie) współosadzonej do roli „asystentki osoby z niepełnosprawnością”, zagwarantowanie dobrowolności osadzenia w celi, wyrażenie stosownej zgody przez osobę wymagającą opieki, zapewnienie nadzoru personelu.

Krajowy Mechanizm zaleca, ażeby uczestnictwo w stosownym kursie dla kandydatek na opiekunki osób z niepełnosprawnościami zostało zapewnione sprawnej osadzonej, która wyraziła zgodę na dokwaterowanie do celi mieszkalnej przeznaczonej dla kobiet poruszających się na wózku inwalidzkim i równocześnie zadeklarowała gotowość udzielania pomocy współosadzonej z niepełnosprawnościami.

6.3. Obecność funkcjonariuszy w czasie prowadzonych konsultacji i badań medycznych

Wizytujący uzyskali informacje, że zdarzają się konwoje z Oddziału Zewnętrznego do wolnościowej służby zdrowia. Jedna z osadzonych wspominała, że dwukrotnie była na konsultacji ginekologicznej, za każdym razem założono jej kajdanki na ręce zapinane z przodu, tuż przed wejściem do placówki. Miała je na sobie do czasu powrotu do samochodu. Na pierwszej wizycie, funkcjonariuszka i funkcjonariusz weszli na badanie do gabinetu, funkcjonariusz się odwrócił, a funkcjonariuszka nie krępowała osadzonej swoją obecnością. Kobieta także w trakcie badania była w kajdankach. Podczas kolejnej konsultacji została uśpiona w trakcie trwania zabiegu,

³³ Zob. tamże.

³⁴ Zob. tamże.

któremu została poddana, więc funkcjonariusze nie weszli do gabinetu, nie założyli jej także kajdanek na ten czas.

W tym kontekście zauważyć należy, że uregulowania art. 115 § 7a–8 k.k.w. przewidują obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia medycznego w przypadku niektórych kategorii skazanych. W innych przypadkach funkcjonariusz obecny może być w gabinecie medycznym wyłącznie na wniosek osoby udzielającej świadczenie medyczne. Niemniej 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 wzroku, chyba że lekarz w danej sprawie zgłosił zastrzeżenie. W obecności personelu ochronnego więzień może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany. Może także ukryć informację na temat schorzeń, które uważa za wstydliwe. Taka sytuacja rodzi ryzyko naruszenia intymności więźniów, poszanowania ich godności i tajemnicy lekarskiej. Może też ograniczać skuteczność podjętych działań terapeutycznych.

Analogiczne stanowisko prezentuje CPT. Obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa. Komitet zachęca też personel jednostek penitencjarnych do wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej (np. zainstalowanie systemu nagłośnienia przywoławczego)³⁵.

Krajowy Mechanizm zaleca ograniczenie obecności funkcjonariuszy działu ochronnego podczas udzielania świadczeń medycznych do sytuacji, w których wniosek taki zgłasza osoba udzielająca świadczenia.

6.4. Kontrole osobiste

Wizytujący otrzymali sygnały wskazujące na przypadki prowadzenia kontroli osobistej osadzonych w sposób jednoetapowy.

Krajowy Mechanizm przypomina, iż poszanowanie prawa osadzonego do intymności i godności osobistej oznacza również szacunek dla indywidualnego

³⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 79.

poczucia wstydu, które w przypadku pozostawienia tej osoby bez ubrania, nawet na krótki czas, jest niewątpliwie naruszane.

Rekomendowany sposób przeprowadzania kontroli osobistej został uwzględniony w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania kontroli skazanych, tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów oraz określenia wzorów protokołów tych kontroli³⁶.

Wskazać przy tym należy na stanowisko CPT, przedstawione w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w Polsce w 2013 r. Komitet podkreślił, że kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też powodu kontrola osobista powinna każdorazowo znajdować uzasadnienie w indywidualnej ocenie ryzyka i podlegać rygorystycznym kryteriom oraz nadzorowi. Należy również podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone, poddawane kontroli osobistej, nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie³⁷.

Powyższą ocenę podziela SPT, który stwierdził, iż praktyka przeszukania ciała stosowana wobec osób pozbawionych wolności powinna być ograniczona do wyjątkowych przypadków i powinna spełniać kryteria konieczności, racjonalności i proporcjonalności³⁸.

Krajowy Mechanizm zaleca kierownictwu jednostki przypomnienie funkcjonariuszom Służby Więziennej o konieczności wykonywania kontroli osobistej w sposób dwuetapowy i wyłącznie w uzasadnionych przypadkach.

6.5. Prawo do informacji

Prawo do informacji stanowi jedną z podstawowych gwarancji prewencji tortur. Otrzymanie przez pozbawionych wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać

³⁶ Dz. U. z 2022 r., poz. 2701.

³⁷ Raport z wizyty CPT przeprowadzonej w Polsce w dniach 5–17 czerwca 2013 r., pkt 106.

³⁸ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 111.

aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni funkcję prewencyjną w zapobieganiu przemocy.

Krajowy Mechanizm zwraca uwagę, że skuteczna realizacja prawa do informacji polegać powinna na przedstawieniu istotnych dla osadzonych zagadnień w zrozumiałym dla nich sposób. Trzeba mieć zwłaszcza na względzie, że wśród populacji więziennej są osoby o zróżnicowanym poziomie zdolności intelektualnych i posiadanej wiedzy, stąd też dla części z nich pełne zrozumienie języka prawnego może być w praktyce niemożliwe.

Dlatego też ważne jest to, by umożliwić osadzonym dostęp do Biuletynu Informacji Publicznej oraz ułatwić im korzystanie z jego dobrodziejstwa w taki sposób, by nawet osoba nieznająca bezpośredniego adresu danej instytucji mogła odnaleźć stronę internetową interesującego ją urzędu i uzyskać poszukiwane przezeń informacje.

Krajowy Mechanizm zaleca ustawienie jako stronę startową przeglądarki internetowej główną stronę BIP, zawierającą spis (linki) wszystkich stron podmiotowych instytucji publicznych.

Wizytujący zauważyli, że na tablicach informacyjnych znajdują się nieaktualne dane teleadresowe Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zaleca zweryfikowanie, czy na tablicach informacyjnych znajdują się aktualne dane teleadresowe instytucji, do których osoby pozbawione wolności mogą zwrócić się w przypadku naruszenia przysługujących im praw, i uzupełnienie ewentualnych braków w tym zakresie.

Istotna z perspektywy korzystania z prawa do informacji jest sytuacja cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce.

W przypadku cudzoziemców szczególne znaczenie ma reguła 30.1 Europejskich Reguł Więziennych, stwierdzająca, iż w momencie przyjęcia – i tak często, jak jest to potrzebne, również później – wszyscy więźniowie są informowani pisemnie i ustnie w języku, który rozumieją, o przepisach regulujących dyscyplinę więzienną oraz o ich prawach i obowiązkach w zakładzie karnym. Co więcej, zgodnie z regułą 30.2 więźniowie mają prawo do posiadania pisemnej wersji przekazanych im informacji.

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

Sporadycznie znalazła się w aktach osobowych cudzoziemców adnotacja co do tego, czy i w jakim stopniu osadzony posługuje się językiem polskim. Zdarzało się, że brak było danych o tym, w jakim języku przekazano obcokrajowcowi informacje o pobycie w jednostce (regulamin, prawa, obowiązki itp.).

Wizytujący uzyskali informację, że w przypadku jednego z cudzoziemców, który nie posługuje się językiem polskim, funkcjonariusze porozumiewali się z nim za pośrednictwem innego osadzonego. Rozwiązanie to budzi zastrzeżenia KMPT, gdyż w przypadku bariery językowej cudzoziemiec może obawiać się przekazania personelowi informacji za pośrednictwem osoby niebędącej profesjonalnym, zewnętrznym i niezależnym tłumaczem i niedającej w konsekwencji rękojmi poufności. Analogiczne stanowisko w tym zakresie prezentuje CPT³⁹.

Przez wzgląd na powyższe, KMPT rekomenduje odstąpienie od praktyki wykorzystywania osadzonych cudzoziemców w roli tłumaczy. Wyjątkiem są sytuacje nagłe, kiedy występująca bariera językowa mogłaby prowadzić do zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa osadzonego. W pozostałym zakresie z cudzoziemcami nieznanymi języka polskiego należy komunikować się przy pomocy elektronicznych translatorów lub przez profesjonalnych tłumaczy.

³⁹ Zob. Raport z wizyty CPT w Bułgarii w 2010 r., [CPT/Inf (2012) 9], § 53.

6.6. Szkolenia dla personelu

Wizytujący pozytywnie ocenili szeroki katalog szkoleń oferowanych personelowi Oddziału Zewnętrznego. W ocenie KMPT ich katalog warto byłoby wzbogacić o zagadnienia dotyczące deeskalacji konfliktów, a także sposobów radzenia sobie ze stresem i agresją, problematyki wypalenia zawodowego oraz metod przeciwdziałania temu zjawisku.

Krajowy Mechanizm zaleca także zorganizowanie dla wszystkich pracowników jednostki regularnych superwizji przeprowadzanych przez zewnętrznego eksperta. Takie spotkania mają na celu rozładowanie napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych oraz polepszenie relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość ich pracy oraz oddziaływań prowadzonych wobec osób pozbawionych wolności.

Niewątpliwie praca funkcjonariuszy w tak trudnych warunkach i obciążenie dużą ilością obowiązków prowadzić może do poważnych konsekwencji, wśród których można z pewnością wymienić nie tylko wzrost napięcia w jednostce, ale również obniżenie efektywności podejmowanych przez nich oddziaływań i tym samym spadek skuteczności procesu wykonywania kary pozbawienia wolności.

CPT podkreśla znaczenie komunikacji interpersonalnej i rozwoju odpowiednich relacji na linii funkcjonariusz-osadzony. Posiadanie odpowiednich umiejętności w tym zakresie może doprowadzić do zmniejszenia napięć w jednostce, rozładowania sytuacji, które mogłyby przekształcić się w przemoc, oraz zwiększyć kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu więziennego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca⁴⁰.

Jak podkreśla SPT, szkolenia powinny obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny i być ukierunkowane na ochronę praw człowieka oraz zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu⁴¹.

Krajowy Mechanizm rekomenduje kontynuowanie szkoleń z zakresu międzynarodowych standardów praw człowieka, z zastrzeżeniem konieczności uwypuklenia w nich problematyki prewencji tortur, ze szczególnym

⁴⁰ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, § par. 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, par. 60.

⁴¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, § 95.

uwzględnieniem standardów i zaleceń zawartych w raportach SPT i CPT z wizyt w Polsce⁴².

Krajowy Mechanizm rekomenduje również poszerzenie programów szkoleniowych o zagadnienia związane z: komunikacją interpersonalną, deeskalacją konfliktów, grupami wrażliwymi (np. osobami LGBT+), zakazem dyskryminacji (np. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, pochodzenie), wczesnym wykrywaniem symptomów przemocy stosowanej wobec osadzonych z niepełnosprawnościami, problematyką wypalenia zawodowego oraz metodami przeciwdziałania temu zjawisku, a także sposobami radzenia sobie ze stresem.

Krajowy Mechanizm zaleca kontynuowanie szkoleń związanych z postępowaniem z osobami wymagającymi szczególnej pomocy i nadzoru (np. osobami z niepełnosprawnościami czy osobami z zaburzeniami psychicznymi).

Krajowy Mechanizm zaleca także objęcie personelu (w tym funkcjonariuszy działu ochrony oraz wychowawców) superwizją grupową prowadzoną przez zewnętrznego eksperta. Warto rozważyć umożliwienie psychologom korzystania także z superwizji indywidualnych.

6.7. Obsada pielęgniarska a wydawanie leków

Opiekę pielęgniarską w OZ sprawują pielęgniarka i pielęgniarz, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00. Pielęgniarka lub pielęgniarz wydają osadzonym leki w godzinach swojej pracy. Poza tymi godzinami, tj. w szczególności w godzinach wieczornych oraz w dni wolne od pracy, leki osadzonym wydają oddziałowi. Świadczy to o tym, że obsada pielęgniarska ambulatorium jest niewystarczająca.

Leki w godzinach wieczornych i w dni wolne od pracy – kiedy nie ma w OZ personelu pielęgniarskiego – wydają osadzonym oddziałowi. Taka praktyka nie jest wprawdzie sprzeczna z § 9 ust. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności⁴³, niemniej może rodzić ryzyko wywołania

⁴² Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39 oraz Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1.

⁴³ Dz. U. z 2017 r. poz. 2131, ze zm.

skutku zagrażającego zdrowiu lub życiu osadzonych. Oddziałowi otrzymują bowiem leki przygotowane wcześniej przez pielęgniarki, w kopertach, w podzielonych dawkach, podpisane nazwiskiem i imieniem pacjenta – jednakże jako personel niemedyczny nie są oni uprawnieni do nadzoru nad przyjmowaniem leku przez pacjenta. Nie może tym samym zostać uznane za przekonujące twierdzenie, że oddziałowi sprawdzają, czy osadzony połknął leki. Wątpliwe jest to w szczególności w sytuacjach, w których osadzonemu wydawane są tygodniowe dawki w zbiorczej podpisanej kopercie, w której są mniejsze podpisane koperty z wydzielonymi dziennymi dawkami. W praktyce zatem osadzeni pobierają leki od oddziałowych, jednakże ostatecznie sami decydują, czy i kiedy je przyjąć; mają w ten sposób możliwość gromadzenia leków w celu dokonania samouszkodzenia lub próby samobójczej. Ponadto leki, zwłaszcza te psychotropowe, mogą być traktowane (ryzyka takiego nie sposób wykluczyć) przez osadzonych jako „waluta więzienna”⁴⁴.

Niezależnie od powyższego wymaga podkreślenia i to, że zgodnie z zaleceniami CPT w każdej jednostce penitencjarnej przez całą dobę (w tym również w weekendy) powinien być obecny wykwalifikowany personel pielęgniarski⁴⁵, także z innych (niż wydawanie leków) względów. Obecność pielęgniarki/pielęgniara (podobnie jak w przypadku lekarza) ma podstawowe znaczenie dla wykrywania i dokumentowania oznak tortur oraz innych form okrutnego i poniżającego traktowania oraz karania. Ponadto brak na miejscu wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi sytuację wysokiego ryzyka. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy konieczna jest pomoc medyczna i ewentualne wezwanie pogotowia ratunkowego, to zaś stwarza ryzyko błędu i może być niebezpieczne dla zdrowia osadzonych⁴⁶.

Krajowy Mechanizm rekomenduje zwiększenie liczby personelu pielęgniarskiego i zapewnienie w jednostce całodobowej opieki pielęgniarskiej oraz zaleca doraźnie (do czasu zwiększenia liczby takiego personelu) rozważenie przyjęcia takich rozwiązań organizacyjnych, by wszystkie dawki leków były wydawane osadzonym przez pielęgniarki/pielęgniarzy i zażywane w ich obecności.

⁴⁴ Zob. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Zakładu Karnego w Siedlcach (KMP.571.9.2022.AN).

⁴⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 76.

⁴⁶ Zob. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Oddziału Zewnętrznego w Stawiszynie (KMP.571.9.2023.RK).

7. Zalecenia

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

I. Zastępcy Dyrektora Aresztu Śledczego w Krakowie:

1. poddawanie wstępnemu badaniu medycznemu wszystkich nowo przybyłych do Oddziału Zewnętrznego, w tym osadzonych przetransportowanych z Aresztu Śledczego (pkt 5.2 raportu);
2. zorganizowanie szkolenia dla personelu medycznego, psychologicznego, pedagogicznego (niezależnie od tego, czy członek personelu posiada status funkcjonariusza SW) z treści i praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego (aspekty teoretyczne i praktyczne) w celu wykorzystywania nabytej wiedzy w codziennej pracy/służbie (pkt 5.2 raportu);
3. zapewnienie współosadzonym, którzy deklarują chęć świadczenia pomocy osobom niesamodzielnym, kursów z zakresu opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami (pkt 6.2 raportu);
4. ograniczenie obecności funkcjonariuszy działu ochronnego podczas udzielania świadczeń medycznych do sytuacji, w których wniosek taki zgłasza osoba udzielająca świadczenia (pkt 6.3 raportu);
5. przypomnienie funkcjonariuszom Służby Więziennej o konieczności wykonywania kontroli osobistej w sposób dwuetapowy i wyłącznie w uzasadnionych przypadkach (pkt 6.4 raportu);
6. ustawienie jako strony startowej przeglądarki internetowej strony BIP zawierającej spis (linki) wszystkich stron podmiotowych instytucji publicznych (pkt 6.5 raportu);
7. zweryfikowanie, czy na tablicach informacyjnych znajdują się aktualne dane teleadresowe instytucji, do których osoby pozbawione wolności mogą zwrócić się w przypadku naruszenia przysługujących im praw, i uzupełnienie ewentualnych braków w tym zakresie (pkt 6.5 raportu);

8. odstąpienie od praktyki wykorzystywania osadzonych cudzoziemców w roli tłumaczy; wyjątkiem są sytuacje nagłe, kiedy występująca bariera językowa mogłaby prowadzić do zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa osadzonego; w pozostałym zakresie z cudzoziemcami nieznanymi języka polskiego należy komunikować się przy pomocy elektronicznych translatorów lub przez profesjonalnych tłumaczy (pkt 6.5 raportu);
9. poszerzenie programów szkoleniowych o zagadnienia, o których mowa w pkt 6.6 raportu, oraz kontynuowanie szkoleń ze szczególnym uwzględnieniem kwestii uwypuklonych w pkt 6.6 raportu;
10. objęcie personelu (w tym funkcjonariuszy działu ochrony oraz wychowawców) superwizją grupową prowadzoną przez zewnętrznego eksperta, a psychologów także superwizją indywidualną (pkt 6.6 raportu);
11. zwiększenie liczby personelu pielęgniarskiego oraz doraźnie (do czasu zwiększenia tej liczby) rozważenie przyjęcia takich rozwiązań organizacyjnych, by wszystkie dawki leków były wydawane osadzonym przez pielęgniarki/pielęgniarzy i zażywane w ich obecności (pkt 6.7 raportu).

Ponadto Krajowy Mechanizm zwraca się o udzielenie informacji na temat (planu) zrealizowania w Oddziale Zewnętrznym wymogu usytuowania umywalki w zabudowanym kącie sanitarnym w celi mieszkalnej.

Krajowy Mechanizm zwraca się także o ustosunkowanie się do odebranych przez przedstawicieli KMPT sygnałów dotyczących pogryzień osadzonych przez pluskwy.

II. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Krakowie:

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

Sporządził: Łukasz Bębenista

Za Zespół podpisuje:

Z poważaniem

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/