



Warszawa, 05-12-2023 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.571.8.2023.AN

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

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: KMPT, Krajowy Mechanizm)².

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

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. z 2023 r., poz. 1058).

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 innej⁴”.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu 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 człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego

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 2021 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.

⁹ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osadzony, funkcjonariusz Służby Więziennej, osoba odwiedzająca) 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 na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 7–10 sierpnia 2023 r., przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Zakładu Karnego w Chełmie, przy ul. Kolejowej 112 (dalej jako: Zakład, jednostka). Jej celem było sprawdzenie sposobu traktowania osadzonych przebywających w jednostce penitencjarnej i warunków detencji, w celu wzmocnienia ich ochrony przed ryzykiem tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania.

W skład zespołu wizytującego wchodziło: Klaudia Kamińska, Przemysław Kazimirski, Michał Olczak (prawnicy) i Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego).

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT:

- przeprowadzili wstępną rozmowę z ppłk. Damianem Knapem (Dyrektorem Zakładu Karnego w Chełmie) i innymi funkcjonariuszami Służby Więziennej;
- dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń jednostki, terenu zewnętrznego i dwóch pojazdów Służby Więziennej przeznaczonych do transportu osadzonych;
- przeprowadzili poufne rozmowy z osadzonymi i personelem;
- zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją, w tym dokumentacją medyczną i informacjami zgromadzonymi w Centralnej Bazie Osób Pozbawionych Wolności;
- wykonali dokumentację fotograficzną i dokonali pomiaru powierzchni wybranych przez siebie cel mieszkalnych.

Swoje wstępne uwagi przedstawiciele KMPT przekazali Dyrektorowi jednostki oraz kierownikom poszczególnych działów, w czasie rozmowy podsumowującej wizytę. Po zakończeniu wizytacji dokonano analizy przekazanej przez Dyrektora Zakładu dokumentacji, informacji pisemnych i nagrań audio-video z użycia środków przymusu bezpośredniego.

Niniejszy raport wskazuje problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa (pkt 5) oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania (pkt 6).

4. Charakterystyka jednostki

Zakład Karny w Chełmie jest jednostką penitencjarną przeznaczoną dla mężczyzn. Osadzane są w niej osoby tymczasowo aresztowane i skazani recydywiści penitencjarni odbywający karę w warunkach zakładu karnego typu zamkniętego i półotwartego. W zakładzie funkcjonuje także oddział terapeutyczny dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo (pojemność 57 miejsc). Ponadto jednostka została wyznaczona przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej do osadzania skazanych oraz tymczasowo aresztowanych, którzy poruszają się na wózkach ortopedycznych.

Ogólna pojemność jednostki penitencjarnej wynosiła 706 miejsc zakwaterowania, jednak ze względu na remont jednego z budynków mieszkalnych, została czasowo ograniczona do 493 miejsc. W trakcie wizytacji stan ewidencyjny osadzonych wynosił 448 osób (w tym 1 osadzony był poddany hospitalizacji w zewnętrznej placówce służby zdrowia). W trakcie budowy jest także nowy pawilon mieszkalny. Po zakończeniu prac budowlanych oraz remontowych ogólna pojemność jednostki zostanie znacząco zwiększona.

Jednostka podlega Dyrektorowi Okręgowego Służby Więziennej w Lublinie. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Lublinie, VI Wydział Penitencjarny.

5. Problemy systemowe

5.1. Powierzchnia celi mieszkalnej

Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych wykazał, że osadzeni mieli zapewnione 3 metry kwadratowe przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę (z wyłączeniem powierzchni kąpaka sanitarnego). Metraż ten jest wprawdzie zgodny z prawem krajowym¹⁰, nie spełnia jednak standardów i zaleceń Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹¹ i Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT)¹².

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

Powyższy problem ma charakter systemowy, wymagający zmiany prawa i skorygowania oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych. Był on już

¹⁰ Zob. art. 110 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2023 r., poz. 127).

¹¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 59 i 67. Zob. również dokument pt. „Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards”, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44 oraz Trzydziesty Pierwszy Raport Generalny CPT za 2021 rok, CPT/Inf (2022) 5, § 84-107.

¹² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80-81.

sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich¹³ oraz wskazywany w raportach KMPT¹⁴.

Niezapewnienie powyższego standardu znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu¹⁵.

5.2. Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych

Zgodnie z obecnie obowiązującym standardem, jeden psycholog może prowadzić badania psychologiczne, udzielać pomocy psychologicznej oraz obejmować odpowiednimi oddziaływaniami grupę nieprzekraczającą 200 osadzonych¹⁶.

Jednakże w ocenie KMPT standard określony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej jest zbyt niski i nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych. Ponadto, jak podkreśla Najwyższa Izba Kontroli, „bardzo duża liczba osadzonych przypadająca na jednego psychologa, skutkuje ograniczoną możliwością, nawet pilnego, badania osoby zgłaszającej myśli samobójcze, czy też objęcie opieką i przygotowanie zaleceń dla osób objętych kartą OZS. Wątpliwości te dotyczą także realnej możliwości udzielenia pomocy osobom potrzebującym, choćby w ramach interwencji kryzysowej”¹⁷.

¹³ Zob. wystąpienia generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.RK.

¹⁴ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r., s. 52-53.

¹⁵ Zob. wyrok ETPC w sprawie Muršić przeciwko Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13.

¹⁶ Zob. Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

¹⁷ Zob. Sprawozdanie NIK z wyników kontroli pt. „Bezpieczeństwo osadzonych” z 2020 r., KPB.430.002.2020, nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB, s. 58.

Problem ten był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej¹⁸ oraz wskazywany w raportach rocznych KMPT¹⁹ i w dalszym ciągu pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

5.3. Dokumentowanie obrażeń

Delegacja pozytywnie oceniła praktykę poddawania badaniom medycznym zarówno więźniów przyjmowanych do jednostki z wolności, jak również przetransportowanych z innych jednostek.

Zaobserwowane obrażenia są odnotowywane w książeczkach zdrowia osadzonych. Personel medyczny nie wykonuje jednak zdjęć obrażeń i nie stosuje rekomendowanego przez CPT formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapy ciała)²⁰. Personel medyczny przeszedł szkolenia dotyczące Protokołu stambulskiego, jednak dokument nie jest stosowany w praktyce.

Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ podkreśla, że Protokół stambulski stanowi niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania i jako takiego powstrzymywania tortur i złego traktowania²¹. Nie tylko pomaga we wczesnej identyfikacji ofiar i dokumentowaniu traumy, ale również w ocenie potrzeb i dostosowaniu do nich odpowiedniej opieki²².

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują również Komitet Przeciwko Torturom (CAT)²³, Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz

¹⁸ Zob. wystąpienia generalne RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016.

¹⁹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r., s. 53-54.

²⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 80. Zob. też uwagi i zalecenie CPT przedstawione w raporcie z wizyty ad hoc w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, § 26.

²¹ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raportach z wizyt w: Polsce [CAT/OP/POL/ROSP/1, § 55], Wielkiej Brytanii [CAT/OP/GBR/ROSP/1, § 69 i 71], Portugalii [CAT/OP/PRT/1, § 34, 89, 93], Hiszpanii [CAT/OP/ESP/1, § 46, 63-64, 70] i Brazylii [CAT/OP/BRA/3, § 20-22, 34, 89, 93].

²² Zob. również wspólne oświadczenie CAT, SPT, Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur i Rady Powierniczej Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur z dnia 25 czerwca 2019 r., dostępne na stronie: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24739&LangID=E>

²³ Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, § 27 i 28.

Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu²⁴ i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur²⁵.

Kwestia odpowiedniej dokumentacji obrażeń osadzonych (w tym potrzeby rejestrowania obrażeń za pomocą map ciała i upowszechnienia wiedzy o Protokole stambulskim) oraz opracowania procedury postępowania w przypadku podejrzenia tortur lub innych form niewłaściwego traktowania stanowi problem systemowy, który był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej. Prowadzona w tym zakresie korespondencja nie doprowadziła jednak do zmiany praktyki, co jest niepokojące z punktu widzenia skutecznego przeciwdziałania torturom²⁶.

5.4. Aktywność osób tymczasowo aresztowanych

Osoby tymczasowo aresztowane większość czasu spędzają w celach mieszkalnych. Przez godzinę dziennie mogą korzystać ze spaceru, mają dostęp do świetlicy i biblioteki.

Tymczasem zgodnie ze standardami i zaleceniami CPT wszystkie osoby tymczasowo aresztowane powinny spędzać rozsądną część swojego czasu (tj. minimum 8 godzin dziennie) poza celą mieszkalną i być angażowane w celowe, różnorodne działania typu praca (najlepiej o wartości zawodowej), edukacja, sport, rekreacja itp. Im dłuższy okres tymczasowego aresztowania, tym bardziej zróżnicowany powinien być reżim w stosunku do tych osób²⁷.

SPT podkreśla, że programy zajęć dla osadzonych odgrywają ważną rolę w ich dobrym samopoczuciu i bezpieczeństwie w jednostce penitencjarnej. Wymuszona bezczynność zwiększa bowiem napięcie i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego samopoczucia osadzonych, także dla przyszłej reintegracji po

²⁴ Zob. Raporty CPT z wizyt w: Mołdawii [CPT/Inf (2020) 27, § 29], Macedonii Północnej, [CPT/Inf (2021) 8, § 29], Portugalii [CPT/Inf (2020) 33, § 71 i 72], Danii [CPT/Inf (2019) 35, § 20] i Gruzji [CPT/Inf (2019) 16, § 80].

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

²⁶ Zob. Raporty roczne KMPT za lata: 2019 – s. 77-78 i 2020 – s. 76-78. Zob. również raport tematyczny KMPT pt. „Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)”, Warszawa 2021, pkt 50.

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 73.

opuszczeniu zakładu. Skrajna i wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie²⁸.

Zgodnie z Europejskimi Regułami Więziennymi rygor, jakiemu podlegają więźniowie, powinien zapewniać im zrównoważony program aktywności. Rygor ten powinien pozwalać więźniom na spędzanie jak największej liczby godzin w ciągu dnia poza ich celą dla zapewnienia właściwego poziomu interakcji²⁹.

5.5. Usytuowanie umywalk poza kącikami sanitarnymi

W niektórych celach umywalki zamontowane są poza kąciem sanitarnym. Zgodnie z § 25 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności³⁰ oraz § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania³¹, w celach mieszkalnych niezbędne urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie. Powszechnie uznaje się, że do niezbędnych urządzeń sanitarnych należy również umywalka, zatem i ona powinna być usytuowana w sposób zapewniający niekrępujące jej użytkowanie.

Rzecznik Praw Obywatelskich od wielu lat zwraca uwagę na powyższy problem. Stanowisko to było prezentowane Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej w wystąpieniach z dnia 17 lipca 2015 r.³² i z dnia 10 marca 2016 r.³³ oraz ostatnio w piśmie z dnia 2 maja 2023 r.³⁴. Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej poinformował, 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 kąciu sanitarnym

²⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, § 273.

²⁹ Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, Reguły 25.1 i 25.2.

³⁰ Dz. U. z 2022 r., poz. 2847.

³¹ Dz. U. z 2022 r., poz. 2848.

³² Pismo RPO z dnia 17 lipca 2015 r. w sprawie o sygn. II.517.6121.2014.

³³ Pismo RPO z dnia 10 marca 2016 r. w sprawie o sygn. IX.517.1494.2015.

³⁴ Pismo RPO z dnia 2 maja 2023 r. w sprawie o sygn. IX.517.1494.2015.

w celi mieszkalnej. Wskazał, że podejmowane są działania celem zabudowy umywalek w kąciakach sanitarnych w modernizowanych i budowanych budynkach³⁵.

Zgodnie z Regułą 19.3 Europejskich Reguł Więziennych, więźniowie powinni mieć bezpośredni dostęp do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują prywatność. Podobnie przyjęto w Regule 15 Reguł Mandeli, która stanowi, że urządzenia sanitarne będą odpowiednie do zapewnienia każdemu więźniowi możliwości zaspokojenia potrzeb naturalnych w czysty i przyzwoity sposób. Takie standardy międzynarodowe uznawane są za pewne minimum warunków możliwych do przyjęcia przez państwa członkowskie Rady Europy, jak i ONZ.

5.6. Wpływ programu „Nowoczesne Więziennictwo” na realizację podstawowych praw osób osadzonych

W 2022 r. doszło do znaczącej nowelizacji przepisów kodeksu karnego wykonawczego³⁶, stanowiącej element realizowanego przez Ministerstwo Sprawiedliwości programu „Nowoczesne Więziennictwo”. Zgodnie z założeniami twórców programu, przyjęte rozwiązania stanowić miały największą od ćwierćwiecza zmianę w polskim więziennictwie, a założenia projektu opierały się m.in. na: zmianie warunków korzystania przez skazanych z opieki zdrowotnej, wzmocnieniu bezpieczeństwa w zakładach karnych, lepszym wykszoleniu i skuteczności Służby Więziennej czy zwiększeniu dostępności pracy dla osadzonych³⁷.

RPO już na etapie legislacyjnym przedstawiał liczne uwagi na temat proponowanych zmian, dotyczące m.in.: realizacji prawa osób pozbawionych wolności do składania skarg i wniosków, przeprowadzania kontroli osobistych wobec osadzonych, a także realizacji prawa do obrony i kontaktu ze światem zewnętrznym³⁸. W późniejszym czasie opiniował także projekty aktów wykonawczych do znowelizowanego kodeksu.

³⁵ Pismo Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 25 maja 2023 r., BKW.21,2.19.2023.

³⁶ Zob. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022, poz. 1855).

³⁷ Zob. Komunikat Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 17 września 2022 r., dostępny na stronie: <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/wchodzi-w-zycie-program-nowoczesne-wieziennictwo>.

³⁸ Zob. Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 listopada 2021 r., IX.022.1.2021, dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-zmiany-kkw-kk-kpkkontakty-rodzina-opinia-ms>.

Z informacji uzyskanych w trakcie rozmów z osobami pozbawionymi wolności w wizytowanej jednostce wynika, że szczególnie dolegliwe są dla nich zmiany dotyczące warunków korzystania z samoinkasujących aparatów telefonicznych, zlokalizowanych w oddziałach mieszkalnych (zob. pkt 6.2 raportu).

Uwagę wizytujących zwróciły także dodatkowe restrykcje względem osadzonych, wdrożone na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej³⁹. Zmiana praktyki postępowania z osobami przebywającymi w zakładach karnych i aresztach śledczych nie wynika wprost ze znowelizowanych przepisów k.k.w., niemniej jednak zdaje się być podyktowana jednym z celów programu „Nowoczesne Więziennictwo”, którym jest zwiększenie bezpieczeństwa w jednostkach penitencjarnych. Z treści przytoczonego pisma wynika również, iż wszelkie wytyczne dotyczące funkcjonowania Służby Więziennej, zawarte w dokumencie, uzgodnione zostały uprzednio z kierownictwem Ministerstwa Sprawiedliwości.

Przedstawiciele KMPT odnotowali wprowadzenie wyznaczonych stref dla osadzonych w pomieszczeniach wychowawców, oddziałowych, terapeutów i psychologów. Drzwi wejściowe do wskazanych pomieszczeń wyposażone zostały w przeszklone otwory; taśmą na posadzce wydzielono linię, której nie wolno przekraczać osadzonym; osoby pozbawione wolności rozmowy prowadzą, stojąc lub siedząc, po uzyskaniu zgody personelu.

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

Negatywnie należy ocenić wymóg pozostawania więźnia w pozycji stojącej w czasie rozmowy z wychowawcą lub psychologiem (osadzony może usiąść tylko za ich zezwoleniem). Taka praktyka utrudnia właściwą komunikację na skutek zaburzenia relacji (uniemożliwienie przyjęcia wygodnej pozycji w trakcie rozmowy, wpływające ujemnie na ogólny komfort rozmowy, a taki jest jeden z celów kontaktu z psychologiem – uzyskanie pomocy, tudzież porady, w swobodnej rozmowie, sprzyjającej szczerości pacjenta i zaufaniu do specjalisty).

Rozumiejąc konieczność zapewnienia bezpieczeństwa personelowi jednostek penitencjarnych, KMPT zwraca uwagę, iż wielość wprowadzonych ograniczeń może

³⁹ Zob. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

utrudniać odpowiednią komunikację między osadzonymi a wychowawcami lub psychologami. Wszelkie decyzje zwiększające stopień dolegliwości związane z faktem pozbawienia wolności winny być poprzedzone wnikliwą analizą ryzyka w konkretnym przypadku, a podejmowane w jej następstwie kroki – proporcjonalne do poziomu rzeczywistego zagrożenia.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Traktowanie

W większości przypadków relacje panujące w jednostce pomiędzy osadzonymi oraz pomiędzy więźniami a funkcjonariuszami ocenione zostały jako dobre. Wizytujący odebrali jednak dwie skargi od osadzonych, którzy mieli być pobici przez funkcjonariuszy Służby Więziennej. Obie sprawy przekazane zostały do prowadzenia przez Zespół ds. Wykonywania Kar w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich⁴⁰.

W ocenie przedstawicieli KMPT w wizytowanej jednostce ujednolicenia wymaga praktyka przeprowadzania kontroli osobistej osadzonych. Z uzyskanych informacji wynika, że w większości przypadków jest ona przeprowadzana w sposób jednoetapowy (rozebranie do naga wraz z przysiadem), w obecności dwóch funkcjonariuszy. Sporadycznie zdarzają się przypadki przeprowadzania kontroli osobistej w sposób dwuetapowy.

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

Rekomendowany sposób przeprowadzania kontroli osobistej został uwzględniony w treści rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania kontroli skazanych,

⁴⁰ Zob. IX.517.1254.2023. W piśmie do Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 25 września 2023 r., sygnatura OI/S.451.5051.1.2023.KG, Dyrektor Okręgowy Służby Więziennej w Lublinie przekazał, iż przeprowadzone postępowanie wyjaśniające nie dało podstaw, by uznać skargę za zasadną. Zob. IX.517.1253.2023. W piśmie do Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 21 września 2023 r., sygnatura OI/S.451.1208.2.2023.KG, Dyrektor Okręgowy Służby Więziennej w Lublinie przekazał, iż przeprowadzone postępowanie wyjaśniające nie dało podstaw, by uznać skargę za zasadną.

tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów oraz określenia wzorów protokołów tych kontroli⁴¹.

Warto odnieść się do stanowiska CPT wskazanego w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w Polsce w dniach 5-17 czerwca 2013 r., w którym wskazano, że kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też powodu uciekanie się do przeprowadzenia kontroli osobistej powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i być poddane rygorystycznym kryteriom oraz nadzorowi. Powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone poddawane kontroli osobistej nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań⁴².

Także SPT zauważa, iż praktyka przeszukania ciała stosowana wobec osób pozbawionych wolności powinna być ograniczona do wyjątkowych przypadków oraz powinna spełniać kryteria konieczności, racjonalności i proporcjonalności⁴³.

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

W trakcie wizytacji w Zakładzie Karnym przebywało sześciu więźniów, wobec których stosowano zalecenia penitencjarno-ochronne. Wobec czterech z nich każdorazowe opuszczenie celi mieszkalnej odbywało się w asyście dwóch funkcjonariuszy oraz realizowane było w kajdankach zakładanych na ręce trzymane z tyłu. Wobec dwóch mężczyzn stosowano izolację od osadzonych deklarujących przynależność do podkultury przestępczej.

W 2022 r. w jednostce czternaście razy zastosowano wobec osadzonych środki przymusu bezpośredniego. W jedenastu przypadkach były to zarazem siła fizyczna, kajdanki oraz umieszczenie osadzonego w celi zabezpieczającej. W jednym przypadku zastosowano wyłącznie siłę fizyczną oraz kajdanki. Wobec innego osadzonego wykorzystano siłę fizyczną oraz umieszczenie w celi zabezpieczającej. Wobec osadzonego próbującego stosować autoagresję oraz oświadczającego, iż dokona próby samobójczej, zastosowano w pierwszej kolejności siłę fizyczną, kajdanki oraz

⁴¹ Dz. U. z 2022 r., poz. 2701.

⁴² Raport z wizyty CPT przeprowadzonej w Polsce w dniach 5-17 czerwca 2013 r., pkt 106.

⁴³ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 111.

umieszczenie w celi zabezpieczającej. Ze względu na fakt, że wykorzystane środki nie przyniosły oczekiwanych rezultatów, a osadzony nadal podejmował działania autoagresywne, zastosowano pas obezwładniający jednoczęściowy oraz kask zabezpieczający.

W 2023 r. do dnia wizytacji środki przymusu bezpośredniego stosowane były trzykrotnie. W każdym przypadku wykorzystano siłę fizyczną, kajdanki oraz umieszczenie osadzonego w celi zabezpieczającej.

W większości opisanych powyżej przypadków wobec osadzonych zastosowano środki przymusu bezpośredniego ze względu na fakt, iż osoby te odmówiły wejścia do wyznaczonej przez administrację jednostki celi mieszkalnej oraz nie stosowały się do wydawanych przez funkcjonariuszy poleceń.

Przedstawiciele KMPT po zakończeniu wizytacji zapoznali się z wybranymi nagraniami audio-video ze stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Wątpliwości wizytujących wzbudził przebieg interwencji funkcjonariuszy Służby Więziennej wobec osadzonego z dnia 20 lipca 2023 r. Mężczyzna odmówił wejścia do wyznaczonej przez administrację jednostki celi mieszkalnej, uzasadniając to obawą o swoje zdrowie i życie w związku z konfliktem z osobami, które w niej przebywają. Więzień był rozemocjonowany zaistniałą sytuacją, a momentami również płakał, miał bowiem świadomość, iż nie wykonując polecenia, naraża się tym samym na umieszczenie go w celi zabezpieczającej. Mężczyzna w zaistniałej sytuacji poprosił o spotkanie z psychologiem, jednak uczestniczący w interwencji funkcjonariusze odmówili mu, tłumacząc to faktem, iż osadzony tego samego dnia odbył już rozmowę z psychologiem.

Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, iż stosowanie środków przymusu bezpośredniego wobec osadzonych może stanowić czynnik stresogenny oraz powodować silne negatywne emocje, zwłaszcza jeżeli osadzony ma świadomość umieszczenia go w celi zabezpieczającej. W ocenie KMPT osadzony, który zgłasza w takiej chwili potrzebę kontaktu z psychologiem, powinien taką pomoc otrzymać, zwłaszcza przed osadzeniem w celi zabezpieczającej. Analogiczne stanowisko prezentuje także CPT. Komitet wskazuje, iż osadzony przed umieszczeniem w izolacji powinien być zbadany przez lekarza, który nie tylko oceni stan fizyczny osoby, ale

przede wszystkim kondycję psychiczną, jak również wskaże ewentualne konsekwencje poddania osadzonego izolacji⁴⁴.

Krajowy Mechanizm zaleca umożliwienie osadzonemu kontaktu z psychologiem więziennym przed umieszczeniem w celi zabezpieczającej, zwłaszcza jeżeli osadzony zgłasza taką potrzebę.

Wizytujący zwrócili także uwagę, iż na wspomnianym nagraniu po przetransportowaniu osadzonego do przedsionka celi zabezpieczającej osadzony nadal miał założone kajdanki na ręce trzymane z tyłu, w pewnym momencie więzień ustawiony został twarzą do ściany i w tej pozycji zabezpieczony był przez dwóch funkcjonariuszy, którzy stali za jego plecami. Pomimo że osadzony znajdował się w pozycji utrudniającej poruszanie się i był spokojny, funkcjonariusze z niewiadomych przyczyn zaczęli dociskać ciało mężczyzny do ściany. Osadzony informował, że sprawia mu to ból, oraz prosił, żeby funkcjonariusze zaprzestali tej czynności. Jednak pomimo prośby osadzonego przez kolejnych kilkadziesiąt sekund funkcjonariusze nadal dociskali mężczyznę do ściany.

W ocenie Krajowego Mechanizmu w analizowanej sytuacji funkcjonariusze nie zachowali zasady proporcjonalności stosowanych środków przymusu bezpośredniego w stosunku do zachowania osadzonego, a dociskanie i sprawianie osadzonemu bólu było czynnością nadmierną i bezcelową.

W kontekście przestrzegania zasady proporcjonalności i indywidualizacji w stosowaniu środków przymusu bezpośredniego wobec osadzonych, delegacja pragnie zwrócić uwagę, iż odebrała także sygnały świadczące o tym, iż zasadą jest konwojowanie osadzonych, którzy korzystają ze świadczeń medycznych w wolnościowym systemie opieki zdrowotnej, w kajdankach zespolonych. Miało dojść także do sytuacji, w której w taki właśnie sposób przewieziony został do szpitala więzień ze złamaną kończyną.

Należy podkreślić, iż zgodnie z art. 6 ustawy z 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁴⁵ – środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje się je w sposób niezbędny do osiągnięcia celów tego użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości. Dodatkowo w art. 7 jasno wskazano, iż

⁴⁴ Zob. Wyciąg z Drugiego Sprawozdania Ogólnego Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu, CPT/Inf(92)3-part2, §56.

⁴⁵ Dz. U. z 2023 r., poz. 202.

środków przymusu bezpośredniego lub broni palnej używa się lub wykorzystuje się je w sposób wyrządzający możliwie najmniejszą szkodę. Od użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego lub broni palnej należy odstąpić, gdy cel ich użycia lub wykorzystania został osiągnięty. Środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje się je z zachowaniem szczególnej ostrożności, uwzględniając ich właściwości, które mogą stanowić zagrożenie życia lub zdrowia uprawnionego lub innej osoby.

Krajowy Mechanizm zaleca regularne przypominanie wszystkim funkcjonariuszom pełniącym służbę w Zakładzie Karnym w Chełmie podstawowych zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Wątpliwości KMPT wzbudza też sposób nadzoru nad osadzonym, który przed umieszczeniem w celi zabezpieczającej zgłosił chęć skorzystania z toalety znajdującej się w przedsionku celi. Na nagraniach z monitoringu widać, że realizacja potrzeb fizjologicznych odbywa się w asyście funkcjonariuszy.

Przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości wskazują jedynie bardzo ogólnie, że osobie umieszczanej w celi zabezpieczającej należy zapewnić możliwość zaspokajania potrzeb fizjologicznych⁴⁶. Nie oznacza to konieczności fizycznej obecności funkcjonariusza w samym przedsionku, tym bardziej, że pomieszczenie to jest monitorowane.

Fizyczna obecność funkcjonariusza podczas korzystania przez osadzonego z toalety pozbawia osadzonego minimum intymności i stanowi poniżające traktowanie. Służba Więzienna powinna w takich przypadkach odstępować od tak inwazyjnej formy nadzoru oraz wypracować rozwiązania taktyczne i skoordynować sposób komunikacji z funkcjonariuszami nadzorującymi zachowanie osadzonego za pomocą monitoringu, by zapewnić mu intymność podczas korzystania z toalety.

Jak zauważa CPT, więzień przebywający w odosobnieniu powinien mieć możliwość zaspokojenia swoich potrzeb fizjologicznych w godnych warunkach⁴⁷.

⁴⁶ Zob. rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 czerwca 2013 r. w sprawie celi zabezpieczającej i izby izolacyjnej, Dz. U. z 2013 r., poz. 638, § 4 ust. 4.

⁴⁷ CPT używa terminu „solitary confinement” i podkreśla, że chodzi o jakiegokolwiek osadzenie więźnia w izolacji od współwięźniów, np. w rezultacie decyzji sądu, jako zastosowanie sankcji dyscyplinarnej, zapobiegawczy środek administracyjny czy dla ochrony danego osadzonego. Zob. Dwudziesty Pierwszy Raport Generalny, CPT/Inf (2011) 28, § 58.

KMPT rekomenduje zmianę sposobu nadzoru nad osadzonymi korzystającymi z toalety w przedsiönku celi zabezpieczającej.

6.2. Kontakt ze światem zewnętrznym

Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami skazany ma prawo korzystać z samoinkasującego aparatu telefonicznego na własny koszt lub na koszt rozmówcy, co najmniej raz w tygodniu (art. 105b § 1 k.k.w.). Co najmniej raz w tygodniu skazany może też skorzystać z telefonu do kontaktu z adwokatem, radcą prawnym lub przedstawicielem upoważnionym do reprezentowania go przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka (art. 8 § 4 k.k.w.).

W odniesieniu do tymczasowo aresztowanego przepisy stanowią, iż może on korzystać z samoinkasującego aparatu telefonicznego do kontaktu z powyższymi osobami co najmniej raz w tygodniu, po uzyskaniu zgody organu, do dyspozycji którego pozostaje (art. 217c § 1a, 2 i 3 k.k.w.).

Porządek wewnętrzny jednostki odzwierciedla przepisy zawarte w kodeksie karnym wykonawczym⁴⁸. W praktyce osadzeni z oddziałów zamkniętych oraz tymczasowo aresztowani (za zgodą organu dysponującego) mogą korzystać z samoinkasujących telefonów w celu kontaktu z osobami bliskimi raz w tygodniu, przez 10 minut. Ze względu na fakt, iż realizacja telefonów odbywa się zgodnie z przyjętym grafikiem, bardzo często dochodzi do sytuacji, w których realnie osadzonemu przysługuje prawo do wykonania telefonu raz na kilkanaście dni (pierwszy telefon wykonywany na początku tygodnia, drugi wykonywany pod koniec kolejnego tygodnia). Ustalona w ten sposób częstotliwość kontaktów telefonicznych, choć pozornie zgodna z przytoczonymi powyżej przepisami prawa, w rzeczywistości stanowi ich naruszenie.

Należy także podkreślić, iż wprowadzony w jednostce grafik korzystania z samoinkasujących aparatów telefonicznych stanowi dla osadzonych dodatkową uciążliwość i znaczące utrudnienie w podtrzymywaniu relacji z osobami bliskimi.

Uwagi dotyczące minimalnego zakresu połączeń telefonicznych określonych w porządkach wewnętrznych jednostek penitencjarnych Rzecznik Praw Obywatelskich

⁴⁸ Zarządzenie nr 41/2022 Dyrektora Zakładu Karnego w Chełmie z dnia 16 września 2022 r. w sprawie ustalenia porządku wewnętrznego w Zakładzie Karnym w Chełmie.

przedstawił Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej w wystąpieniach z 28 lutego⁴⁹ i 1 marca 2023 r.⁵⁰

KMPT zaleca dostosowanie grafików połączeń telefonicznych do obowiązujących przepisów prawa. Ponadto Krajowy Mechanizm rekomenduje zwiększenie częstotliwości korzystania przez osadzonych z samoinkasujących aparatów telefonicznych.

6.3. Prawo do informacji

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

W przypadku cudzoziemców szczególne znaczenie ma reguła 30.1 Europejskich Reguł Więziennych, stwierdzająca, iż w momencie przyjęcia – i tak często, jak jest to 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 przeanalizowanej, wybranej dokumentacji obcokrajowców brakowało informacji o ewentualnych trudnościach komunikacyjnych w języku polskim w mowie i piśmie oraz o tym, w jakim języku poinformowano cudzoziemców o przysługujących im prawach i zasadach odbywania kary pozbawienia wolności. Należy także wskazać, iż w dokumentacji medycznej jednego z obcokrajowców lekarz przyjmujący mężczyznę w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym odnotował barierę językową osadzonego uniemożliwiającą porozumienie się z nim. Analogiczne informacje nie zostały zawarte

⁴⁹ Zob. Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 28 lutego 2023 r., IX.517.158.2023.KKo.

⁵⁰ Zob. Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 1 marca 2023 r., IX.517.156.2023.TRo.

w dokumentacji mężczyzny prowadzonej przez zakład karny, a wszystkie dokumenty sporządzone były w języku polskim. Rodzi to wątpliwości, czy osadzony w ogóle zrozumiał ich treść ze względu na barierę językową.

W przypadku postępowania z osadzonymi będącymi cudzoziemcami KMPT każdorazowo rekomenduje, aby postępować według następujących zasad: odnotowywać w dokumentacji więźnia informację o barierze językowej, zaopatrzyć jednostkę w informatory dla cudzoziemców 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.

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

Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia umieszczenie szerokiego katalogu instytucji stojących na straży praw człowieka wraz z danymi teleadresowymi w gablotach informacyjnych znajdujących się w oddziałach mieszkalnych.

Delegacja zwróciła jednak uwagę, iż w katalogu umieszczono nieaktualne dane teleadresowe Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

Ze względu na powyższe, KMPT rekomenduje regularne weryfikowanie danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka.

6.4. Opieka medyczna

W ambulatorium i izbie chorych wizytowanej jednostki zatrudnionych jest ośmioro lekarzy następujących specjalizacji: choroby wewnętrzne i rehabilitacja; ginekologia; psychiatria; chirurgia; dermatologia i wenerologia; radiologia; stomatologia oraz neurologia. Lekarz POZ przyjmuje osadzonych codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30-15:05. W ambulatorium zatrudnione są także

cztery pielęgniarki (funkcjonariuszki), w tym jedna pełniąca funkcję kierownika ambulatorium. Pielęgniarki pełnią dyżury od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30-15:30, jedna z nich pełni dyżury w godzinach 8:00-16:00. Ponadto na umowy zlecenie zatrudnione są także trzy pielęgniarki (pracownicy cywilni), każda w wymiarze 20 godzin miesięcznie, które pełnią dyżury w soboty w godz. 9:00-12:00 oraz niedziele w godz. 8:00-11:00. Pielęgniarki będące funkcjonariuszkami dyżurują w weekendy oraz święta w godz. 8:00-16:00.

Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia liczbę zatrudnionego personelu medycznego w wizytowanej jednostce, jak również dostępność do lekarzy tak wielu specjalizacji. Należy jednak mieć na względzie, iż gdy oddany zostanie do użytku remontowany pawilon mieszkalny, a także pawilon nowo budowany, opisany powyżej skład zespołu medycznego będzie niewystarczający, zwłaszcza liczba pielęgniarek.

Ze względu na powyższe Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego w Chełmie o przekazanie informacji, o ile zwiększony zostanie stan etatowy w zespole opieki zdrowotnej, by zapewnić należytą opiekę medyczną osadzonym po zwiększeniu pojemności jednostki, oraz czy podjęte zostały już działania w celu pozyskania nowego personelu.

Zdarza się także, iż funkcjonariusze uczestniczą w badaniach medycznych osadzonych realizowanych zarówno na terenie jednostki, jak i poza nią. W ocenie KMPT wszystkie badania medyczne osadzonych (tuż po przyjęciu i na późniejszym etapie) powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu funkcjonariuszy Służby Więziennej, a także poza zasięgiem wzroku, chyba że lekarz w danej sprawie zgłosi wniosek o obecność funkcjonariusza w trakcie badania. W obecności personelu ochronnego więzień może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany. Taka sytuacja rodzi też ryzyko naruszenia intymności więźniów, poszanowania ich godności i tajemnicy lekarskiej.

Należy podkreślić, iż zgodnie z kodeksem karnym wykonawczym, to osoba przeprowadzająca badanie może wnioskować o obecność funkcjonariusza Służby Więziennej podczas udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa. Decyzja taka nie może być podjęta arbitralnie przez funkcjonariusza (art. 115 § 8 k.k.w.). Analogiczne stanowisko prezentuje także CPT. Obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa. Komitet zachęca też personel jednostek penitencjarnych do

wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej (np. zainstalowanie systemu nagłośnienia przywoławczego)⁵¹.

Krajowy Mechanizm zaleca respektowanie intymności, godności osadzonych oraz poszanowanie tajemnicy lekarskiej poprzez odstąpienie od brania udziału w badaniach medycznych przez funkcjonariuszy działu ochronnego lub uczestniczenie w nich jedynie na wniosek osoby je przeprowadzającej.

Wizytujący ustalili także, że leki w godzinach wieczornych i w dni wolne od pracy – kiedy nie ma już pielęgniarek – wydają osadzonym funkcjonariusze działu ochrony. Jest to wprowadzenie rozwiązania zgodne z § 9 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności⁵², ale niebezpieczne dla zdrowia i życia 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. W praktyce osadzeni pobierają więc leki od oddziałowych, po czym sami decydują, czy i kiedy je przyjąć. Mają w ten sposób możliwość gromadzenia leków w celu dokonania samouszkodzenia lub próby samobójczej. Ponadto leki traktowane są przez osadzonych jako „waluta więzienna”.

KMPT zaleca rozważenie przyjęcia takich rozwiązań organizacyjnych, by wszystkie dawki leków były wydawane osadzonym przez pielęgniarki i zażywane w ich obecności.

6.5. Oddział terapeutyczny

Zgodnie z uzyskanymi informacjami w oddziale realizowany jest kompleksowy Program Terapeutyczny Oddziału, którym objęci są wszyscy przebywający w nim osadzeni. Rodzaje oddziaływań dostosowywane są do posiadanych przez osadzonych deficytów, potrzeb oraz zainteresowań i na tej podstawie tworzone są indywidualne programy terapeutyczne. Z informacji przekazanych przez Kierownika Oddziału

⁵¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 79.

⁵² T.j.: Dz.U. z 2017 r. poz. 2131, ze zm.

Terapeutycznego wynika także, że oprócz pracy indywidualnej, osadzeni mogą korzystać z zajęć grupowych, m.in.: filmoterapii, bajek terapeutycznych, relaksacji poprzez kolorowanie, edukacji seksualnej. W ramach terapii zajęciowej osadzeni pracują w pracowni stolarskiej, tworzą kompozycje z nici, eko-skóry czy słomy. W oddziale działa także kółko muzyczne.

Wizytujący odebrali w czasie rozmów z osadzonymi liczne sygnały świadczące o tym, że osadzeni nie mają wiedzy, jaki rodzaj terapii jest wobec nich realizowany oraz jak wygląda ich indywidualny program terapii. Co więcej, delegacja uzyskała także informacje, iż większość z wymienionych powyżej form terapii i aktywności na co dzień nie jest realizowana. Aktywność osadzonych ogranicza się zatem jedynie do kontaktów z psychologiem oraz udziału w zajęciach manualnych (kolorowanki/wydzieranki) w świetlicy. Niektórzy uczestniczą w kółku muzycznym. Ze względu na niewielką różnorodność prowadzonych na co dzień oddziaływań osadzeni nie wykazują chęci do udziału w nich.

W ocenie Krajowego Mechanizmu każdy osadzony powinien mieć wiedzę na temat realizowanych przez niego form terapii, postępów w ich realizacji, jak również mieć wpływ na dobór podejmowanych oddziaływań.

Krajowy Mechanizm zaleca regularne zapoznawanie osadzonych odbywających karę w warunkach oddziału terapeutycznego z realizowanym przez nich indywidualnym programem terapeutycznym oraz postępach w jego realizacji. Ponadto KMPT zaleca zorganizowanie pracy w oddziale w taki sposób, by osadzeni mogli korzystać ze wszystkich oferowanych form oddziaływań i aktywności.

6.6. Warunki bytowe

Uwagi wizytujących wzbudził wygląd jednej z cel zabezpieczających mieszczącej się w piwnicy pawilonu mieszkalnego „D”. W pomieszczeniu widoczne było zagrzybienie oraz zawilgocenie ścian i podłogi. Wyczuwalny był także zapach wilgoci i niedrożnej kanalizacji. Należy wskazać, iż cела nie została wyłączona z użytkowania.

Z informacji uzyskanych w trakcie wizytacji i po jej zakończeniu wynika, że zawilgocenie oraz zagrzybienie pomieszczenia spowodowane jest niesprawnym kolektorem miejskim. W trakcie obfitych opadów atmosferycznych ścieki cofają się z

kolektora do wewnętrznej sieci zakładu karnego i powoduje to czasowe zawilgocenie wspomnianej celi.

W 2020 r. zakład karny dokonał przebudowy wewnętrznej instalacji sanitarnej, jednak przeprowadzone prace nie rozwiązały powtarzającego się problemu. Zakład Karny w Chełmie o problemie informował kilkakrotnie telefonicznie Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej w Chełmie, a 6 października 2023 r. skierował w tej sprawie pismo.

Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, iż zgodnie z regułą 19.1 Europejskich Reguł Więziennych oraz regułą 17 Reguł Mandeli wszystkie pomieszczenia więzienia utrzymuje się stale w należyтым stanie i czystości. Dodatkowo w regule 13 Reguł Mandeli wskazuje się, że pomieszczenia przeznaczone do użytku więźniów, zwłaszcza pomieszczenia sypialne, będą spełniały wszelkie wymogi zdrowotne, z odpowiednim uwzględnieniem warunków klimatycznych, w szczególności wymogi odpowiedniej zawartości powietrza, minimalnej powierzchni, oświetlenia, ogrzewania i wentylacji⁵³. W ocenie KMPT wszystkie pomieszczenia, które nie spełniają tych wymogów, a ich stan i poziom czystości zagraża ludzkiemu zdrowiu, powinny być wyłączone z użytkowania do czasu ich remontu.

Krajowy Mechanizm zaleca czasowe wyłączenie z użytkowania wspomnianej celi zabezpieczającej w celu dokonania niezbędnych prac remontowych, aby zapewnić godne warunki osadzonym, którzy mogą zostać w niej umieszczeni.

Ponadto Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego o przekazanie informacji, czy Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej w Chełmie ustosunkowało się do przekazanego w dniu 6 października pisma i czy podjęte zostały działania naprawcze niesprawnego kolektora.

Wizytowana jednostka wyznaczona została przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej do osadzania skazanych oraz tymczasowo aresztowanych, którzy poruszają się na wózkach ortopedycznych. Jedna z dostosowanych do potrzeb tej grupy osadzonych cel znajduje się w remontowanym pawilonie mieszkalnym „B”, druga w pawilonie „C”. Prace remontowe trwające w jednostce w trakcie wizytacji Krajowego Mechanizmu objęły także łaźnię dostosowaną do potrzeb osób z niepełnosprawnościami znajdującą się naprzeciwko wspomnianej celi w oddziale

⁵³Zob. Europejskie Reguły Więzienne i Reguły Mandeli, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Europejskie%20regu%C5%82y%20wi%C4%99zienne%20i%20regu%C5%82y%20Mandeli%20-%20Zalecenia%20Mi%C4%99dzynarodowe.pdf>.

mieszkalnym „C”. Z uzyskanych przez delegację informacji wynikało, że osadzeni z niepełnosprawnościami (poruszający się przy pomocy kul łokciowych oraz poruszający się przy pomocy laski dla osób niewidomych; obaj wymagający pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach) będą korzystać w trakcie remontu z łaźni w pawilonie „A”, co będzie wiązało się z koniecznością przejścia przez teren zewnętrzny. Należy także podkreślić, iż łaźnia w pawilonie „A” nie jest w pełni dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Jedno ze stanowisk wyposażone zostało w opuszczane siedzisko. Brakuje jednak odpowiednich uchwytów, które umożliwiłyby osadzonemu asekurację i bezpieczne przemieszczanie się z wózka na siedzisko. Dodatkowo przestrzeń manewrowa w tym miejscu jest zbyt mała.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur we współpracy z Fundacją Integracja przedstawił w Raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z Monitoringu Traktowania Więźniów z Niepełnosprawnością Fizyczną i Sensoryczną problemy z dostosowaniem jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i szczegółowe rekomendacje ich rozwiązania⁵⁴. Jednym z obszarów zainteresowania było dostosowanie łaźni i kąpielnic sanitarnych do potrzeb tej grupy osadzonych. Aby przestrzenie te były funkcjonalne, zwłaszcza dla osób z utrudnioną motoryką, m.in.: muszą posiadać odpowiednią przestrzeń manewrową dla wózków ortopedycznych; być wyposażone w siedzisko/krzesło kąpielowe; posiadać zamocowane na odpowiedniej wysokości uchwyty pomocnicze, jak również kurki uruchamiające wypływ wody, oraz być wyposażone w instalację przywoławczą, która mogłaby być wykorzystana w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia (np. zasłabnięcie, przewrócenie się).

Krajowy Mechanizm pragnie w tym miejscu przypomnieć, iż zgodnie z Regułą 5.2. wspomnianych już Reguł Mandeli administracja więzienna podejmie wszystkie uzasadnione kroki i uregulowania w celu zapewnienia więźniom niepełnosprawnym fizycznie, psychicznie lub w inny sposób pełnego i skutecznego dostępu do życia więziennego na sprawiedliwych zasadach.

Delegacja uzyskała informacje od kierownictwa jednostki, iż podjęte zostały starania, aby na czas remontu węzła sanitarnego osoby z niepełnosprawnościami przenieść do innej jednostki penitencjarnej, dostosowanej do ich potrzeb.

⁵⁴ Zob. Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Monitoring%20traktowania%20wi%C4%99%C5%BAni%C3%B3w%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85%20fizyczn%C4%85%20i%20sensoryczn%C4%8501.pdf>.

Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego o przekazanie informacji, czy osadzeni z niepełnosprawnościami korzystający z remontowanego węzła sanitarnego w pawilonie mieszkalnym „C” na czas trwania remontu przeniesieni zostali do innej jednostki penitencjarnej; jeżeli nie, to w jaki sposób i jak często osadzeni ci realizują czynności higieniczne. Ponadto Krajowy Mechanizm zwraca się o przekazanie informacji, na jakim etapie prac znajduje się przedmiotowy remont.

Wizytujący odebrali także sygnały, iż niektórzy pracujący osadzeni muszą pisać prośby o możliwość skorzystania z łaźni po pracy.

Należy podkreślić, iż zgodnie z § 14 porządku wewnętrznego Zakładu Karnego w Chełmie osadzeni zatrudnieni w kuchni i warsztatach mogą korzystać z łaźni w miejscu pracy lub wyznaczonej łaźni w pawilonie A codziennie, po zakończeniu pracy. Ponadto dodatkowa kąpiel dla uprawnionych odbywa się w dni pracy administracji w godzinach 13:00-16:15. Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, iż zarówno rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności⁵⁵, jak i przytaczany już porządek wewnętrzny jednostki nie warunkują możliwości skorzystania z codziennej kąpeli przez osoby pracujące od złożenia prośby w tej sprawie. Możliwość skorzystania z łaźni codziennie po zakończeniu pracy stanowi przywilej dla osób pracujących, który wynika wprost z przytoczonych przepisów.

KMPT zaleca dostosowanie praktyki realizacji codziennych kąpeli pracujących osadzonych do obowiązujących przepisów prawa.

Uwagę wizytujących zwróciły także place spacerowe, które posiadają fragmentaryczne zadaszenie o bardzo niewielkiej powierzchni. Biorąc pod uwagę, że zazwyczaj grupa spacerowa składa się z jednej lub kilku cel mieszkalnych (od kilku do kilkunastu osadzonych), przy złych warunkach atmosferycznych wszystkie osoby biorące udział w spacerze nie miałyby możliwości schronić się pod zadaszeniem.

W ocenie CPT place spacerowe znajdujące się na świeżym powietrzu powinny być nie tylko przestronne, ale także powinny dawać schronienie przed niepogodą⁵⁶. Daje to gwarancję, że osadzeni będą mogli korzystać z przysługujących im aktywności na świeżym powietrzu także podczas opadów atmosferycznych lub w razie intensywnego nasłonecznienia.

⁵⁵ Dz. U. z 2022 r., poz. 2847.

⁵⁶ Zob. Raport CPT z 1991 r. [CPT/Inf (92) 3], § 48.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu rekomendują zatem powiększenie zadaszania placów spacerowych.

7. Personel i szkolenia

W trakcie wizytacji w jednostce odnotowano 5 wakatów: 2 w dziale penitencjarnym, 1 w dziale ochrony, 1 w dziale terapeutycznym oraz 1 w dziale kwatermistrzowskim.

W roku 2022 pracownicy cywilni oraz funkcjonariusze uczestniczyli m.in. w następujących szkoleniach: postępowanie z seniorami i osobami z niepełnosprawnościami (215 osób); etyka zawodowa i sposób pełnienia służby (216 osób); pierwsza pomoc przedmedyczna (215 osób); osadzeni z niepełnosprawnością – charakterystyka i diagnoza potrzeb (18 osób); przeciwdziałanie dyskryminacji rasowej i ksenofobii (208 osób); prawa osób pozbawionych wolności w oparciu o standardy międzynarodowe obowiązujące w tym zakresie (208 osób).

W roku 2023 do dnia wizytacji zrealizowano szkolenia dotyczące m.in.: udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej według Europejskiej Rady Resuscytacji (208 osób); postępowania z seniorami i osobami z niepełnosprawnościami (208 osób); standardów ochrony praw człowieka i prewencji tortur (206 osób); postępowania z osadzonymi stosującymi przemoc (206 osób); znajomości Protokołu stambulskiego (206 osób); etyki zawodowej i sposobu pełnienia służby (207 osób).

Wizytujący pozytywnie ocenili szeroki katalog oferowanych funkcjonariuszom i pracownikom cywilnym szkoleń, jak również znaczącą liczbę osób biorących w nich udział. 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.

Obecnie superwizją objęci są jedynie pracownicy oddziału terapeutycznego. Prowadzona jest ona w formie grupowej ok. sześciu razy w roku, przez zewnętrznego eksperta.

8. 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. Dyrektorowi Zakładu Karnego w Chełmie:

1. przypomnienie funkcjonariuszom Służby Więziennej o obowiązującym standardzie wykonywania kontroli osobistej w sposób dwuetapowy;
2. umożliwienie osadzonemu kontaktu z psychologiem więziennym przed umieszczeniem w celi zabezpieczającej, zwłaszcza jeżeli osadzony zgłasza taką potrzebę;
3. regularne przypominanie wszystkim funkcjonariuszom pełniącym służbę w Zakładzie Karnym w Chełmie podstawowych zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego;
4. zmianę sposobu nadzoru nad osadzonymi korzystającymi z toalety w przedsiionku celi zabezpieczającej;
5. dostosowanie grafików połączeń telefonicznych więźniów w taki sposób, by zagwarantować ich realizację w okresie nie dłuższym niż tydzień;
6. zwiększenie częstotliwości korzystania przez osadzonych z samoinkasujących aparatów telefonicznych;
7. postępowanie z osadzonymi będącymi cudzoziemcami zgodnie z zasadami opisanymi w pkt 6.3 raportu;
8. zapewnienie aktualności i regularne weryfikowanie danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka;

9. respektowanie intymności, godności osadzonych oraz poszanowanie tajemnicy lekarskiej poprzez odstąpienie od brania udziału w badaniach medycznych przez funkcjonariuszy działu ochronnego lub uczestniczenie w nich jedynie na wniosek osoby je przeprowadzającej;
10. rozważenie przyjęcia takich rozwiązań organizacyjnych, by wszystkie dawki leków były wydawane osadzonym przez pielęgniarki i zażywane w ich obecności;
11. regularne zapoznawanie osadzonych odbywających karę w warunkach oddziału terapeutycznego z realizowanym przez nich indywidualnym programem terapeutycznym oraz postępami w jego realizacji;
12. zorganizowanie pracy w oddziale terapeutycznym w taki sposób, by osadzeni mogli korzystać ze wszystkich oferowanych form oddziaływań i aktywności;
13. czasowe wyłączenie z użytkowania celi zabezpieczającej w pawilonie mieszkalnym „D” w celu dokonania niezbędnych prac remontowych, aby zapewnić godne warunki osadzonym, którzy mogą zostać w niej umieszczeni;
14. dostosowanie praktyki realizacji codziennych kąpieli pracujących osadzonych do obowiązujących przepisów prawa;
15. powiększenie zadaszenia placów spacerowych;
16. poszerzenie katalogu oferowanych pracownikom szkoleń o zagadnienia wskazane w pkt 7 raportu;
17. zorganizowanie dla wszystkich pracowników jednostki regularnych superwizji przeprowadzanych przez zewnętrznego eksperta.

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego w Chełmie o przekazanie informacji:

- o planowanym terminie oddania do użytku pawilonu mieszkalnego „B” oraz nowo budowanego pawilonu mieszkalnego;

- o ile zwiększony zostanie stan etatowy w zespole służby zdrowia, by zapewnić należytą opiekę medyczną osadzonym po zwiększeniu pojemności jednostki, oraz czy podjęte zostały już działania w celu pozyskania nowego personelu;
- czy Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej w Chełmie ustosunkowało się do przekazanego w dniu 6 października pisma i czy podjęte zostały działania naprawcze niesprawnego kolektora znajdującego się w pobliżu pawilonu mieszkalnego „D”;
- czy osadzeni z niepełnosprawnościami korzystający z remontowanego węzła sanitarnego w pawilonie mieszkalnym „C” na czas trwania remontu przeniesieni zostali do innej jednostki penitencjarnej; jeżeli nie, to w jaki sposób i jak często osadzeni ci realizują czynności higieniczne;
- na jakim etapie prac znajduje się remont węzła sanitarnego dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w pawilonie mieszkalnym „C”.

II. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Lublinie:

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

Sporządziła: Aleksandra Nowicka

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/