

Wrocław, 3 stycznia 2020 r.

BPW.571.3.2019.NK

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Zakładu Karnego w Kłodzku
(wyciąg)

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, dalej OPCAT) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 21-23 października 2019 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (zwany dalej: KMPT lub Krajowy Mechanizm) przeprowadził wizytację Zakładu Karnego w Kłodzku (zwanego dalej: Zakładem lub jednostką).

W skład zespołu wizytującego wchodziło: dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), Michał Żłobecki (prawnik) oraz dr Natalia Kłaczyńska (Zastępca Pełnomocnika Terenowego RPO we Wrocławiu, prawnik).

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

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania jednostki, przedstawionych przez ppłk. Wiesława Zwiefkę, dyrektora Zakładu;
- oglądzie terenu jednostki, w tym: wybranych losowo cel mieszkalnych, cel zabezpieczających, cel przejściowych, cel izolacyjnych, ambulatorium, łaźni, świetlic, kantyny, sal widzeń, biblioteki, placów spacerowych;

- przeprowadzeniu w czasie wizytacji cel mieszkalnych i innych pomieszczeń rozmów z osadzonymi oraz z funkcjonariuszami i pracownikami jednostki;
- przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi osadzonymi, w szczególności z osadzonymi w podeszłym wieku, cudzoziemcami oraz osadzonymi z niepełnosprawnościami;
- analizie wybranych akt osobopoznawczych.

Dokonane w ten sposób ustalenia przedstawiciele Krajowego Mechanizmu przekazali dyrektorowi Zakładu i funkcjonariuszom Służby Więziennej obecnym podczas podsumowania oraz wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałą dokumentację dotyczącą jednostki.

W przedmiocie zainteresowania Krajowego Mechanizmu każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie osadzonych przez funkcjonariuszy i współosadzonych, kwalifikacje personelu, prawo do informacji, prawo do skargi, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, oddziaływania kulturalno-oświatowe. W niniejszym Raporcie nie opisywano całokształtu funkcjonowania Zakładu w zakresie tych zagadnień, lecz uwzględniono jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wyróżniają jednostkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy. Raport zawiera również problemy o charakterze systemowym związane z koniecznością zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. więzień, pracownik miejsca zatrzymania, członek rodziny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informację nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

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

3. Charakterystyka jednostki

Zakład Karny w Kłodzku jest zakładem typu zamkniętego dla recydywistów penitencjarnych. W jednostce wyodrębniono ponadto: oddział aresztu śledczego, oddział typu półotwartego dla recydywistów penitencjarnych, oddział terapeutyczny dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, oddział terapeutyczny dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych.

Ustalona pojemność jednostki to 659 miejsc.

4. Mocne strony i dobre praktyki

Za dobre praktyki wykraczające poza standard spotykany w jednostkach penitencjarnych wizytowanych przez KMPT uznano m. in. możliwość skorzystania przez osadzonych w oddziale terapeutycznym dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi z psychoterapii indywidualnej oraz zorganizowanie zewnętrznej superwizji dla psychologów wykonujących zadania na oddziałach terapeutycznych (spotkania odbywają się 4 razy w roku).

Wizytujący pozytywnie ocenili także umożliwienie osadzonemu pobytu na placach spacerowych w upalne dni bez koszulek (odpowiedni zapis znajduje się w porządkach wewnętrznych poszczególnych oddziałów), co jest praktyką nieczęsto stosowaną w jednostkach penitencjarnych.

Nie bez znaczenia dla dobrej atmosfery panującej w jednostce, której wizytujący doświadczyli w czasie wykonywania czynności służbowych, pozostaje bez wątplenia dość wysoki wskaźnik zatrudnienia wśród osadzonych. Jednostka zatrudnia ogółem 298 więźniów (stanowi to 44 % jej populacji), w tym 103 odpłatnie.

Ponadto Zakład planuje zwiększenie zatrudnienia osadzonych poprzez ponowne otwarcie niewykorzystywanych obecnie hal produkcyjnych, znajdujących się na terenie jednostki. Znalazłoby w nich zatrudnienie przy produkcji armatury ok. 60 osadzonych. Jest godne podkreślenia, że oferta zatrudnienia ma być skierowana głównie do skazanych odbywających długoterminowe kary pozbawienia wolności. Z uwagi na odległy koniec kary znalezienie zatrudnienia u podmiotów zewnętrznych jest dla takich skazanych praktycznie niemożliwe.

KMPT pozytywnie ocenia wszelkie formy aktywizacji osadzonych. Powyższa praktyka czyni zadość standardom międzynarodowym. Jak wskazuje Europejski Komitet

do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej jako: CPT), kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia osadzonych ma odpowiedni program ich aktywności (praca, nauka, sport, itd.)¹. Z kolei Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej jako: SPT) zauważa, że więźniowie powinni mieć możliwość pracy, aby utrzymać lub zwiększyć ich zdolność do uczciwego życia po wyjściu na wolność².

O potrzebie aktywizacji zawodowej więźniów mówią też standardy międzynarodowe. Zgodnie z Wzorcowymi regułami minimalnymi Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczącymi postępowania z więźniami (dalej: Reguły Mandeli), w takim stopniu, jak to możliwe, zapewniana praca będzie tego typu, by utrzymać bądź zwiększyć zdolność więźnia do uczciwego zarabiania na życie po zwolnieniu³. Jak wskazują Europejskie Reguły Więzienne praca więźniów traktowana jest jako pozytywny element rygoru więziennego i nigdy nie jest używana jako kara⁴.

5. Problemy systemowe

5.1. Powierzchnia celi mieszkalnej

Problemem systemowym, którym od lat zajmuje się Rzecznik Praw Obywatelskich, jest krajowy porządek prawny w zakresie normy powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego więźnia. Obecny stan prawny budzi wątpliwości RPO w odniesieniu do podstawowych standardów praw człowieka i przyjętych przez Rzeczpospolitą Polską zobowiązań międzynarodowych. Rekomendacja CPT skierowana do władz krajowych, określająca powierzchnię 4 m² jako minimalny standard, znalazła się już w raporcie z wizyty Komitetu w Polsce w 1996 roku. W każdym kolejnym raporcie Komitet formułował zalecenie wskazując, że istniejąca w Polsce norma 3 m² nie oferuje satysfakcjonującej przestrzeni życiowej, w szczególności w celach o względnie małym rozmiarze. Podczas ostatniej wizyty w 2017 r. Komitet zalecił polskim władzom dokonanie rewizji normy powierzchni mieszkalnej tak, aby we wszystkich jednostkach penitencjarnych na jednego osadzonego

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

² Raport SPT z wizytacji Rumunii, CAT/OP/ROU/1, § 95.

³ Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Reguła 98.

⁴ Rekomendacja Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych 1 (Przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów), Reguła 26.1.

przypadały co najmniej 4 m² w celach wieloosobowych i co najmniej 6 m² w celach jednoosobowych, nie wliczając powierzchni kąpoków sanitarnych⁵. Postulowany standard minimalny powierzchni bytowej jest również wynikiem analizy orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu (dalej: ETPCz), który przy badaniu czy warunki bytowe w jednostkach penitencjarnych osiągnęły poziom niehumanitarnego lub poniżającego traktowania, w wielu sprawach uznawał przeludnienie za samodzielną i wystarczającą przesłankę do uznania, że nastąpiło naruszenie art. 3 Konwencji (Zob. wyrok w sprawie *Kantjrev przeciwko Rosji*, skarga nr 37213/02; wyrok w sprawie *Frolov przeciwko Rosji*, skarga nr 205/02; wyrok w sprawie *Labzov przeciwko Rosji*, skarga nr 62208/00; wyrok w sprawie *Lind przeciwko Rosji*, skarga nr 25664/05, a w szczególności orzeczenia Trybunału wydane w sprawach przeciwko Polsce – wyroki w sprawach *Orchowski przeciwko Polsce*, skarga nr 17885/04 oraz *Sikorski przeciwko Polsce*, skarga nr 17599/05).

W związku z powyższym, Rzecznik Praw Obywatelskich w dniu 24 maja 2016 r. wystąpił do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o podjęcie inicjatywy legislacyjnej w przedstawionej kwestii⁶. W odpowiedzi na wystąpienie RPO Ministerstwo Sprawiedliwości wskazało, że obecnie nie dostrzega dostatecznie uzasadnionych podstaw do ingerencji legislacyjnej w zakresie zmiany przepisu art. 110 k.k.w.⁷ W związku z tym w kolejnym wystąpieniu z dnia 29 lipca 2016 r. Rzecznik wskazał, że proponowane przez Ministerstwo Sprawiedliwości rozwiązania, polegające na próbach zmniejszenia zaludnienia jednostek penitencjarnych, bez koniecznej zmiany legislacyjnej, są rozwiązaniami niewystarczającymi i nie mieszczącymi się w standardach funkcjonowania demokratycznego państwa prawnego. Niemniej zdając sobie sprawę z tego, że przeciwdziałanie przeludnieniu w jednostkach penitencjarnych jest procesem złożonym i rozciągniętym w czasie, Rzecznik zaapelował o rozważenie dokonania zmian legislacyjnych w zakresie postulowanej normy powierzchniowej (4 m²) w odniesieniu do funkcjonujących oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości w odpowiedzi z dnia 17 października 2016 r.⁸, nie podzielił jednakże argumentacji Rzecznika w odniesieniu do tej kategorii więźniów. Sprawa metrażu celi więziennej pozostaje w dalszym ciągu w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

⁵ Raport z wizytacji Polski w dniach 11-22 maja 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 59.

⁶ Wystąpienie Generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24.05.2016 r., KMP.571.5.2016.

⁷ Odpowiedź Sekretarza Stanu w MS z dnia 23.06.2016 r., DWOiP-I-072-21/16.

⁸ Odpowiedź Sekretarza Stanu w MS z dnia 17.10.2016 r., DWOiP-I-072-21/16.

5.2. Brak kontroli sądowej dotyczącej kontroli osobistej osadzonych

Wobec więźniów funkcjonariusze Służby Więziennej muszą niekiedy dokonać kontroli osobistej w celu sprawdzenia, czy nie posiadają oni przedmiotów zabronionych lub niebezpiecznych. Warto jednak podejmować decyzję o jej przeprowadzeniu z właściwą rozważą, profesjonalizmem i poszanowaniem godności człowieka. W przeciwnym wypadku kontrola osobista może przybierać formę narzędzia opresji, zostając uznana za poniżające traktowanie. Aktualnie, w przypadku, gdy dyrektor podejmie decyzję o poddaniu więźnia kontroli, nie wydaje on decyzji, którą osadzony mógłby zaskarżyć do sądu, w trybie art. 7 k.k.w. Sąd nie może zatem ocenić, czy była to decyzja słuszna. Brak zewnętrznej kontroli czynionej przez niezależny sąd, może stanowić pole do nadużyć. W związku z tym za niezwykle istotną i pożądaną uznać należy zmianę przepisów obowiązujących w przedmiocie kontroli osobistej więźniów w taki sposób, by zasadność i sposób jej realizacji podlegały zewnętrznej weryfikacji. Sądowa weryfikacja kontroli czyniona *de facto* po jej przeprowadzeniu, będzie miała również wartość prewencyjną skutkując odstrasżająco wobec osób pragnących korzystać bez potrzeby z tego uprawnienia.

Warto w tym miejscu przypomnieć, że w przeszłości dochodziło do sytuacji, gdy decyzja o zastosowaniu kontroli osobistej nie znajdowała uzasadnienia z punktu widzenia bezpieczeństwa, na co wskazywał ETPCz w wyrokach przeciwko Polsce: *Codzienne kontrole osobiste więźnia połączone z obowiązkiem rozebrania się do naga nie wynikały z żadnych konkretnych potrzeb bezpieczeństwa i nie były związane z podejrzeniami wynikającymi z zachowania skarżącego. Taka praktyka musiała wywołać w człowieku uczucie poniżenia, cierpienia i przygnębienia, które wykroczyło poza nieuniknione cierpienie i upokorzenie związane z odbywaniem kary więzienia*⁹.

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

5.3. Obowiązujący standard w zakresie liczby więźniów przypadających na jednego psychologa penitencjarnego

W Zakładzie Karnym w Kłodzku zatrudnionych było w czasie wizytacji (nie licząc działu terapeutycznego) 3 psychologów. Biorąc pod uwagę liczbę osadzonych (poza

⁹ Wyrok Świdzki przeciwko Polsce z dnia 16 lutego 2016 r., skarga nr 5532/10, § 60-61.

oddziałami terapeutycznymi), czyli 611 osób, ten poziom zatrudnienia niemalże spełnia obowiązujący w więziennictwie wskaźnik zatrudnienia tej grupy specjalistów.

Jednakże w opinii KMPT opieka psychologiczna w więzieniach nie jest wystarczająca. Standard wyznaczony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej przewiduje zapewnienie jednego psychologa grupie 200 osadzonych¹⁰. Wśród tak licznej grupy psychologowie nie są w stanie efektywnie wykonywać swoich zadań. Problem był już zgłaszany Dyrektorowi Generalnemu SW¹¹, który podzielił wprawdzie stanowisko Rzecznika, wskazał jednak, że bez przekazania więziennictwu nowych etatów, zmiany w tym obszarze będą miały charakter jedynie stopniowy, dokonujący się w miarę posiadanych przez SW środków finansowych¹². W związku z otrzymaną odpowiedzią Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się ponownie do Dyrektora Generalnego SW pismem z dnia 19 lutego 2019 r.¹³ z zapytaniem o ewentualne zmiany, które zaszły w kwestii zwiększenia dostępności personelu psychologicznego dla więźniów. W odpowiedzi z dnia 11 marca 2019 r. Dyrektor wskazał, że stan zatrudnienia psychologów penitencjarnych wyniósł na dzień 31 grudnia 2018 r. 458,75 etatu, co w porównaniu z rokiem 2015 wskazuje na wzrost zatrudnienia o ok. 60 etatów. W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, który docenia starania czynione przez CZSW w kwestii zwiększenia zatrudnienia psychologów penitencjarnych, wskazana liczba nie przyczynia się do zmniejszenia liczby więźniów przypadających na jednego psychologa. Stanowi ona jedynie niezbędne uzupełnienie składu osobowego tej grupy zawodowej do stanu, przy którym standard ów może być spełniony. Z kolei w piśmie z dnia 14 maja 2019 r. Dyrektor Generalny SW poinformował o przekazaniu Ministerstwu Sprawiedliwości informacji o konieczności przyznania dodatkowych co najmniej 205 etatów psychologów w przypadku wprowadzenia zmian do art. 164a k.k.w. KMPT zauważa, że takie zwiększenie zatrudnienia będzie jednak miało na celu jedynie zniwelowanie zwiększonego obciążenia psychologów dodatkowymi obowiązkami, nie spowoduje zaś realnie zwiększenia dostępności osadzonych do pomocy psychologa.

Wobec powyższego, problem pozostaje w dalszym zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

¹⁰ Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, § 3 pkt 2.

¹¹ Wystąpienie Generalne RPO z dnia 17.05.2016 r., do Dyrektora Generalnego SW, KMP.571.8.2016.

¹² Odpowiedź Zastępcy Dyrektora Generalnego SW z dnia 15 czerwca 2016 r., BP-070-78/16/1025.

¹³ Wystąpienie Generalne RPO z dnia 19.02.2019 r., do Dyrektora Generalnego SW, KMP.571.8.2016.

5.4. Sytuacja osadzonych przewlekle somatycznie chorych w jednostkach penitencjarnych

Osoby niesamodzielne z powodu stanu zdrowia przebywające w miejscach detencji należą – w ocenie KMPT – do grup ryzyka w obszarze tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania lub karania. Każdorazowo podczas wizytacji jednostek penitencjarnych przedstawiciele Krajowego Mechanizmu szczegółowo badają sytuację takich osób oraz warunki, w jakich przebywają. Ocenie podlega między innymi dostosowanie celi mieszkalnej do potrzeb osadzonego (np. wyposażenie kąpielnicy sanitarnego w poręcze) oraz możliwość korzystania z podstawowych praw (np. wyjścia na spacer, udział w zajęciach poza celą mieszkalną, utrzymanie higieny). Jeśli niesamodzielność osadzonego spowodowana jest chorobą, dodatkowo ocenie podlega zapewnienie mu właściwej opieki lekarskiej i pielęgnacyjnej, w tym pomocy przy wykonywaniu czynności higieniczno-sanitarnych.

W czasie wizytacji w Zakładzie przebywał jeden osadzony przewlekle somatycznie chory, który po przebytym w więzieniu udarze poruszał się o kulach i wymagał pomocy osób trzecich przy codziennych czynnościach. Jego sytuację omówiono w pkt. 6.3, gdzie sformułowano również zalecenia adresowane do dyrektora wizytowanej jednostki.

W ocenie Krajowego Mechanizmu na występowanie takich osób w jednostkach penitencjarnych ma niebagatelny wpływ zmiana rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 czerwca 2015 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności¹⁴, która spowodowała, że od dnia 1 lipca 2015 r. do jednostek penitencjarnych należy przyjmować także *osoby wymagającej natychmiastowego leczenia szpitalnego ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia lub kobiety od 28. tygodnia ciąży*. Co więcej problem ten wiąże się nieodłącznie ze zmianami demograficznymi zachodzącymi w Polsce. Jako społeczeństwo starzejące się, jesteśmy narażeni w coraz większym stopniu na związane z tym faktem obniżanie sprawności psycho-fizycznej, zarówno wśród obywateli wolnych, jak również wśród tych pozbawionych wolności.

Mając na uwadze mandat KMPT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu zwracają szczególną uwagę na sytuację więźniów, którzy mogą być leczeni w warunkach izolacji penitencjarnej, nie spełniają kryteriów orzeczenia o niepełnosprawności, lecz ze względu na ich stan somatyczny wymagają stałej pomocy współwięźniów. W polskim systemie

¹⁴ Dz.U. z 2015 r., poz. 927

penitencjarnym funkcjonuje tylko jeden oddział szpitalny dedykowany dla takich osób, tj. Oddział dla Przewlekłe Chorych w Zakładzie Karnym w Czarnem. Ograniczona liczba miejsc na tym oddziale powoduje jednak, że skazani oczekują na przyjęcie często nawet kilkanaście miesięcy. Osadzony, którego przykład tu omówiono, również znajdował się długo na liście oczekujących. Mimo interwencji dyrektora Zakładu i próśb o przyspieszenie przyjęcia osadzonego ze względu na stan jego zdrowia nie było to możliwe ze względu na dużą liczbę oczekujących więźniów znajdujących się w równie ciężkim stanie.

Tymczasem przypadek zidentyfikowany w trakcie wizytacji ZK w Kłodzku nie jest przypadkiem odosobnionym. Dowodzą tego badania sytuacji więźniów przewlekłe somatycznie chorych przeprowadzone przez Rzecznika Praw Obywatelskich na początku 2019 r. Wyniki badania zostały zawarte w wystąpieniu RPO do Dyrektora Generalnego SW¹⁵. Podkreślono w nim, że jednostki penitencjarne nie mają odpowiednio przygotowanych zespołów specjalistów z szerokim doświadczeniem medycznym oraz pozamedycznym, nie dysponują także odpowiednim sprzętem medycznym. Brakuje również miejsc dysponujących odpowiednimi warunkami, dostosowanymi do potrzeb tych osób pod względem bytowym i prowadzonych oddziaływań. Ponadto kadra jednostek nie podejmuje często odpowiednich działań stymulujących skazanych, a brak aktywności życiowej prowadzi do pogłębienia się ich apatii i dalszego uzależnienia od innych. Wskazano na konieczność uwzględnienia przez Służbę Więzienną szczególnych potrzeb osadzonych, w tym związanych z ich wiekiem i stanem zdrowia, co wynika z określonej w art. 67 k.k.w. zasady zindywidualizowanego oddziaływania. W ocenie Rzecznika niektóre z osób przewlekłe chorych nie powinny przebywać w warunkach izolacji penitencjarnej. Jeśli jednak są obiektywne przeszkody uniemożliwiające zwolnienie ich z więzienia, to należy zadbać, by przebywali w warunkach zapewniających ochronę ich godności ludzkiej.

W odpowiedzi Dyrektor Generalny SW wskazał, iż problem podnoszony przez Rzecznika jest znany Służbie Więziennej, która w ramach posiadanych środków finansowych i możliwości realizuje opiekę i świadczenia medyczne w niezbędnym zakresie. Problemem jest brak odpowiednich środków finansowych i niedobór kardy medycznej, w tym pielęgniarskiej, jak również niedostateczna współpraca podmiotów pozawięziennych.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pragnie podkreślić, że próby radzenia sobie z omawianym problemem na poziomie zwykłych jednostek penitencjarnych poprzez angażowanie współwięźniów do opieki nad osobami niesamodzielnymi, stanowią jedynie

¹⁵ IX.517.532.2019

pro wizoryczne rozwiązanie, które było w przeszłości kwestionowane przez Europejski Trybunał Praz Człowieka. W sprawie *Farbtuhs przeciwko Łotwie*, (skarga nr 4672/02, wyrok z dnia 2 grudnia 2004 r.) Trybunał uznał, że udział innych więźniów w czynnościach higieniczno-sanitarnych, przebieraniu i rozbieraniu współwięźnia musi wzbudzać znaczny niepokój osadzonego i stawiać go w pozycji niższości wobec innych więźniów. Z kolei w sprawie *D.G. przeciwko Polsce* (skarga nr 45705/07, wyrok z dnia 12 lutego 2013 r.) za niedopuszczalne uznał Trybunał pozbawienie wolności osób cierpiących na poważne upośledzenia fizyczne w warunkach nieodpowiednich do ich stanu zdrowia lub pozostawienie tych osób w rękach współwięźniów, by udzielali pomocy przy kąpielach oraz ubieraniu lub rozebraniu, stanowi poniżające traktowanie.

Dlatego też rozwiązaniem, które powinno być brane pod uwagę przez Służbę Więzienną jako wychodzące naprzeciw potrzebom więźniów przewlekle somatycznie chorych, jest w ocenie Krajowego Mechanizmu zwiększenie liczby oddziałów szpitalnych na wzór oddziału istniejącego w Zakładzie Karnym w Czarnem, zlokalizowanych przy jednostkach penitencjarnych.

Problem pobytu osób przewlekle somatycznie chorych w jednostkach penitencjarnych będzie nadal monitorowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich.

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

Z uzyskanych przez wizytujących informacji wynika, iż przebywającym w Zakładzie osobom tymczasowo aresztowanym nie zapewnia się odpowiednich zajęć kulturalno-oświatowych i sportowych. Ogląd Zakładu i wyjaśnienia personelu w pełni potwierdzają te zarzuty. Tymczasowo aresztowani mogą spędzać czas wolny w celach i świetlicach oglądając telewizor, czytając udostępniane w bibliotece książki, grając w gry planszowe i „piłkarzyki”. W praktyce, jak wynikało z rozmów z wizytującymi, spędzają większość czasu w celi mieszkalnej, opuszczając ją tylko w czasie spaceru, który jest dla nich najbardziej atrakcyjną formą aktywności. Wprawdzie jednostka organizuje różnego rodzaju ciekawe spotkania, koncerty czy spektakle, ale wydarzenia te mają charakter incydentalny. Oferowane przez Zakład możliwości zagospodarowania przez tymczasowo aresztowanych ich codziennego wolnego czasu, pomiędzy jednorazowymi imprezami o charakterze zorganizowanym, są znikome.

Sytuacja panująca w wizytowanej jednostce jest przejawem problemu o charakterze systemowym. KMPT w trakcie swoich wizytacji zauważa, że podstawową bazę działalności kulturalno-oświatowej w jednostkach penitencjarnych stanowią świetlice wyposażone w stoły do tenisa stołowego oraz telewizory. Poza tym nie ma właściwie żadnych innych zajęć, które prowadzone byłyby dla tymczasowo aresztowanych poza celami mieszkalnymi. W dalszym ciągu aktualne pozostają zatem postulaty zawarte w raporcie tematycznym KMPT dotyczącym sytuacji osób pozbawionych wolności przebywających w oddziałach dla tymczasowo aresztowanych oraz terapeutycznych¹⁶. Biorąc pod uwagę fakt, że osoby te nie mają możliwości podjęcia pracy oraz rozpoczęcia nauki, poważnym wyzwaniem jest wypełnienie czasu pobytu tych osób w izolacji penitencjarnej sensowną aktywnością. KMPT podkreśla, że zapewnienie osadzonym aktywności fizycznej nie tylko wpływa na ich dobre samopoczucie, ale stanowi istotny czynnik rozładowania napięć i przeciwdziałania agresji. Szczególnie istotne są zajęcia na świeżym powietrzu, na otwartej przestrzeni, pozwalające zintensyfikować wysiłek.

CPT również zauważył, że w wielu aresztach śledczych aktywność osób tymczasowo aresztowanych jest znacznie ograniczona. Organizacja zajęć w tego typu ośrodkach – gdzie dość szybko zmienia się skład osobowy – nie jest prostą sprawą. Oczywiście nie można mówić w tym przypadku o zindywidualizowanych programach zajęciowych podobnych do tych, których można oczekiwać w zakładach karnych. Jednakże tymczasowo aresztowanych nie można po prostu skazać na trwającą kilka tygodni lub miesięcy beczynność w zamkniętej celi, niezależnie od tego, jak dobre warunki fizyczne panują w celach aresztu śledczego. Komitet uważa, że powinno dążyć się do zapewnienia, aby tymczasowo aresztowani w aresztach śledczych mieli możliwość spędzenia odpowiedniej części dnia (8 lub więcej godzin) poza celami, w celu podjęcia działalności o różnym charakterze.¹⁷

Komitet podczas ostatniej wizytacji Polski w odniesieniu do aktywizacji osób tymczasowo aresztowanych podkreślił, że nie jest akceptowalne, by osadzeni byli zostawiani sami sobie przez całe miesiące lub nawet lata. Celem tych działań powinno być zapewnienie, by wszyscy tymczasowo aresztowani spędzali rozsądną część swojego dnia poza swoimi

¹⁶ Szerzej na temat realizacji praw osób tymczasowo aresztowanych w raporcie tematycznym KMPT *Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych* dostępnym na stronie internetowej KMPT w zakładce *Raporty roczne i publikacje*.

¹⁷ Zob. Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf(92)3 § 47.

celami, zaangażowani w celowe działania różnego rodzaju (pracę, najlepiej o wartości zawodowej, edukację, sporty, rekreację/kontakty towarzyskie)¹⁸.

Ponadto, jak zauważa SPT programy działań dla więźniów odgrywają ważną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia więźniów i personelu. Wymuszona bezczynność zwiększa napięcie w więzieniu i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego samopoczucia osób pozbawionych wolności, a także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie uznana może zostać za przejaw niehumanitarnego traktowania¹⁹.

Podobnie kwestia ta została przedstawiona w Europejskich Regułach Więziennych, które wspominają, że *rygor panujący w jednostkach penitencjarnych powinien pozwalać więźniom na spędzanie jak największej liczby godzin w ciągu dnia poza ich celą dla zapewnienia właściwego poziomu ludzkich i społecznych interakcji* (reguła 25.2).

Standardy międzynarodowe podkreślają także konieczność zapewnienia osadzonym aktywności na świeżym powietrzu. Zgodnie z Regułami Mandeli *każdy więzień, który nie jest zatrudniony przy pracach wykonywanych na wolnym powietrzu, będzie miał codzienną, przynajmniej jednogodzinną, możliwość wykonywania odpowiednich ćwiczeń fizycznych na wolnym powietrzu, jeśli warunki pogodowe na to pozwalają*. Natomiast więźniowie będący w odpowiednim wieku i kondycji fizycznej, otrzymają w czasie przeznaczonym na ćwiczenia fizyczne możliwość wykonywania ćwiczeń sportowych i rekreacyjnych. W tym celu należy zapewnić odpowiednią przestrzeń, urządzenia i wyposażenie (reguła 23). Z kolei w Europejskich Regułach Więziennych podkreślono, że każdy więzień powinien mieć możliwość uprawiania sportu na świeżym powietrzu przez co najmniej jedną godzinę dziennie, jeśli pozwalają na to warunki pogodowe, zaś integralną częścią rygoru więziennego są odpowiednio zorganizowane zajęcia promujące sprawność fizyczną i zawierające stosowne ćwiczenia oraz możliwości rekreacyjne. Władze więzienne powinny zaś ułatwiać podejmowanie takich zajęć poprzez zapewnienie odpowiednich instalacji i sprzętu (reguła 27).

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

¹⁸ Raport z wizytacji Polski, 25 lipiec 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 73.

¹⁹ Raport SPT z wizyty w Beninie, CAT/OP/BEN/1, § 273.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Traktowanie

Zastrzeżenia budzi wykorzystywanie cel izolacyjnych z przeznaczeniem innym, niż wykonywanie kary dyscyplinarnej (cela monitorowana, cela jednoosobowa). W ocenie Krajowego Mechanizmu praktyka ta jest nieprawidłowa. Wprawdzie § 90 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. poz. 1804) stanowi, że *w celu zapewnienia porządku, bezpieczeństwa lub powierzchni mieszkalnej, o której mowa w art. 110 § 2 kodeksu, dyrektor może podjąć decyzję o umieszczeniu w celi izolacyjnej osadzonego nieukaranego karą dyscyplinarną umieszczenia w takiej celi*, jednakże nie można tracić z pola widzenia, że osadzenie w celi izolacyjnej łączy się z dodatkowymi dolegliwościami dla skazanego, do których należy m. in. mały metraż, związany z jej jednoosobowym charakterem oraz niezabudowanie kąpaka sanitarnego. Dlatego też przedstawiciele KMPT zalecają, by nie umieszczać w celach izolacyjnych osadzonych, którzy nie zostali ukarani karą z art. 143 § 1 pkt 8 k.k.w. lub art. 222 § 2 pkt 5 k.k.w.

Poważne zastrzeżenia przedstawiciele KMPT budzi także praktyka konwojowania osadzonych poza teren jednostki (np. do lekarza) w odzieży skarbowej. Funkcjonariusze działu ochrony poinformowali wizytujących, że praktyką jest każdorazowe przebieranie osadzonych w odzież skarbową. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur podkreślają, że w świetle art. 111 § 2 i art. 216a § 1 k.k.w. przebieranie osadzonych w odzież skarbową dopuszczalne jest tylko na zasadzie wyjątku od reguły, którą jest korzystanie z odzieży własnej. Wymóg używania odzieży skarbowej podczas wizyt w miejscach publicznych niezwiązanych z wymiarem sprawiedliwości prowadzi do stygmatyzacji osadzonych, niemającej rzeczywistego uzasadnienia, zwłaszcza w przypadku osób tymczasowo aresztowanych, wobec których obowiązuje domniemanie niewinności. Prawo osadzonego do założenia własnego ubrania lub innego nierzucającego się w oczy stroju w czasie pobytu poza terenem miejsca pozbawienia wolności zostało sformułowane m. in. w Regułach Mandeli (reguła 19) oraz Europejskich Regułach Więziennych (reguła 20). Dlatego też przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają umożliwienie osadzonym korzystanie z własnej odzieży podczas konwojowania poza teren jednostki, a przebieranie w odzież skarbową stosować tylko w rzeczywiście uzasadnionych konkretnymi okolicznościami przypadkach indywidualnych.

Osadzeni podali w czasie rozmów z wizytującymi, że w kontrole osobiste w Zakładzie nie zawsze przeprowadzane są w sposób przewidziany obowiązującymi przepisami prawa,

tj. etapowy²⁰. Są one wykonywane także jednoetapowo, tzn. osadzony musi rozebrać się do naga.

Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich poszanowanie prawa osadzonego do intymności i godności osobistej oznacza również szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które w przypadku pozostawienia tej osoby bez ubrania jest niewątpliwie naruszane. 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 normalnie nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań²¹. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur jako niezależny organ monitorujący polskie miejsca detencji przywoływał w swoich raportach standard CPT, zalecając jego stosowanie. Rekomendowany przez wizytujących sposób przeprowadzania kontroli osobistej został uwzględniony w treści § 68 przywoływanego już rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej, które weszło w życie w dniu 2 stycznia 2017 r.

Dlatego też, w związku z ujawnionym w trakcie wizytacji brakiem jednolitości w sposobie przeprowadzania kontroli osobistej więźniów, Krajowy Mechanizm zaleca kierownictwu jednostki przypomnienie funkcjonariuszom działu ochrony o obowiązującym w tym zakresie standardzie wykonywania kontroli (osadzony nie powinien być zobowiązany do zdjęcia całego ubrania jednocześnie, a zdejmować je częściami i ubierać się po dokonaniu kontroli określonego odcinka).

6.2. Personel

KMPT w trakcie każdej z wizytacji w jednostkach penitencjarnych dokonuje analizy szkoleń personelu w zakresie traktowania osadzonych, gdyż jest to jedno z narzędzi zapobiegania torturom. SPT zauważa, że doskonalenie zawodowe powinno obejmować

²⁰ Zob. § 68 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1804).

²¹ Raport z wizyty CPT przeprowadzonej w Polsce w dniach 5 - 17 czerwca 2013 r., pkt 106.

funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny, przekrojowy oraz zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu²². Z kolei CPT podkreśla, że zasadniczym elementem humanitarnego systemu penitencjarnego będzie zawsze odpowiednio zwerbowany i przeszkolony personel więzienny²³.

W latach 2018-2019 personel działu ochrony wizytowanej jednostki odbył szkolenia m.in. z zakresu użycia środków przymusu bezpośredniego i pomocy przedmedycznej, a działu penitencjarnego – z rozpoznawania przejawów agresji i autoagresji oraz przeciwdziałania samobójstwom. KMPT docenia tę ofertę szkoleń. Rekomenduje jej wzbogacenie o szkolenie ze standardów ochrony praw człowieka, komunikacji interpersonalnej (której dobry poziom w ocenie CPT prowadzi do zmniejszenia napięć i pozwala funkcjonariuszowi na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc²⁴), sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Wskazane byłoby również zapoznanie funkcjonariuszy, personelu medycznego, psychologów oraz wychowawców z *Podręcznikiem skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania* (tzw. *Protokołem Stambulskim*²⁵). Stosowanie tego dokumentu SPT rekomenduje w szczególności sygnatariuszom OPCAT.

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

Protokół ten wskazuje również w jaki sposób należy dokumentować wszelkie urazy poprzez nanoszenie ich na tzw. mapy ciała. Rozwiązanie to byłoby z pewnością dużym ułatwieniem dla służby medycznej. CPT w trakcie swojej ostatniej wizyty w Polsce również odniósł się do takiego sposobu dokumentowania wszelkich urazów. Jak wskazano, dokumentacja powinna zawierać również wyniki dodatkowo przeprowadzonych badań, szczegółowe wyniki konsultacji specjalistycznych, opis sposobu leczenia obrażeń, a także

²² Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

²³ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001) 16, § 26.

²⁴ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, § 59-60.

²⁵ Dokument jest dostępny pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/protokol-stambulski>

informację o wszelkich innych przeprowadzonych procedurach. Rejestracja badań lekarskich w przypadku obrażeń wykonywana jest przy pomocy specjalnego formularza przygotowanego na takie potrzeby, zawierającego zarysy sylwetki do zaznaczania umiejscowienia obrażeń, które będą przechowywane w kartotece medycznej osadzonego. Także zdjęcia, jeśli zostały zrobione, powinny zostać zamieszczone w dokumentacji medycznej osadzonego. Dodatkowo, w każdej jednostce penitencjarnej powinno prowadzić się specjalny rejestr urazów, w którym odnotowuje się wszystkie rodzaje obrażeń²⁶.

6.3. Warunki pobytu osób przewlekle somatycznie chorych

W Zakładzie przebywał w czasie wizytacji jeden osadzony przewlekle somatycznie chory (70 lat), oczekujący na przyjęcia na Oddział dla Przewlekle Chorych ZK w Czarnem. Odbywał on karę 25 lat pozbawienia wolności, której koniec przypada na 2030 r. Osadzony ten przebył udar krwotoczny z afazją czuciowo-ruchową i niedowładem prawostronnym. Poruszał się o kulach. W Zakładzie zapewniono mu właściwy dostęp do lekarza (wpisy w dokumentacji medycznej świadczą, że był on konsultowany przez różnych specjalistów). Wątpliwości budzą natomiast warunki bytowe, w jakich odbywał karę.

Delegacja KMPT spotkała się z osadzonym w jego celi. Była to pięcioosobowa cela mieszkalna, położona na 3. piętrze, w żaden sposób niedostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową (w szczególności brak jakichkolwiek udogodnień w kącie sanitarnym). W czasie rozmowy osadzony był bardzo słaby i z trudem przyjmował pozycję siedzącą. Z rozmowy wynikało, że nie był w stanie samodzielnie się poruszać i w zasadzie nie opuszczał celi mieszkalnej. Ponieważ w budynku, w którym był zakwaterowany, nie ma windy, mógł poruszać się po jednostce wyłącznie przy pomocy współosadzonych. Podał, że w ciągu ostatniego miesiąca był tylko raz na świeżym powietrzu ze względu na ograniczenia spowodowane chorobą oraz bariery architektoniczne. Podobne problemy dotyczyły dojścia do łaźni, świetlicy czy sali widzeń.

Osadzonemu temu nie przydzielono jako opiekuna konkretnego współosadzonego i w codziennym funkcjonowaniu pomagali mu wszyscy więźniowie z celi. W ocenie KMPT uzależnienie codziennego funkcjonowania osadzonych z niepełnosprawnością od innych więźniów jest rozwiązaniem systemowo złym (co omówiono w pkt. 5.4), jednakże doraźnie, do czasu wypracowania zmian systemowych, jawi się jako konieczność. KMPT podkreśla, że pomoc ta musi mieć charakter dobrowolny, ponadto nie może naruszać prywatności osób

²⁶ Zob. § 80 Raportu CPT z 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39].

z niepełnosprawnością oraz nieść ze sobą ryzyka wykorzystywania osadzonego będącego w potrzebie.

Dyrektor Zakładu poinformował wizytujących, że w jednostce brak jest osadzonych, którzy ukończyliby szkolenia w zakresie postępowania z osobą niesprawną ruchowo. Osadzeni udzielający pomocy robią to, jak podał dyrektor, z własnej woli. Nie otrzymują wynagrodzenia, ale mogą liczyć na nagrody i ulgi. KMPT zaleca przeprowadzenie dla chętnych osadzonych szkoleń zawodowych dla opiekunów osób z niepełnosprawnością, których celem byłoby przyuczenie ich do codziennej opieki nad współosadzonymi. Organizowanie takich kursów przewidziane jest w Zarządzeniu 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, jako jeden z obowiązków Służby Więziennej w zakresie zapobiegania dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami.

Gwarancję zapewnienia osadzonemu realnej pomocy wzmocniłoby także wyznaczenie konkretnych osadzonych do opieki nad danym osadzonym, oczywiście na zasadzie dobrowolności.

Niepokój wizytujących wzbudziła niemal całkowita izolacja ww. osadzonego w jego celi mieszkalnej, związana z istnieniem barier architektonicznych. KMPT ma świadomość tego, iż jest to w dużym stopniu wynikiem braku rozwiązań systemowych (co omówiono w pkt. 5.4), za co wizytowana jednostka nie ponosi odpowiedzialności. Możliwe jednak jest podjęcie przez Zakład działań, które *in concreto* zniwelowałyby istniejące ograniczenia.

Przede wszystkim, Zakład powinien podjąć wszystkie kroki, by nie tylko ww. osadzonemu, lecz wszystkim osadzonym z ograniczoną ruchomością zapewnić dostęp do wszystkich pomieszczeń wspólnych Zakładu, na równi z osobami sprawnymi. Brak pełnej sprawności nie może być przeszkodą w korzystaniu przez osadzonych z przysługujących im uprawnień. Wizytujący zwracają uwagę na orzeczenie ETPCz z 2006 r. w sprawie *Vincent przeciwko Francji* (skarga nr 6253/03), w której Trybunał uznał, że osadzenie osoby niepełnosprawnej w więzieniu, gdzie nie może ona poruszać się, w szczególności, opuścić celi samodzielnie, jest „poniżającym traktowaniem” w rozumieniu art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

Zgodnie z § 55 ust. 2 pkt 3 ww. Zarządzenia Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r., w prowadzeniu oddziaływań penitencjarnych wobec

osób niepełnosprawnych powinno się uwzględniać aktywne włączanie w dostępne dla wszystkich skazanych programy resocjalizacyjne i zajęcia kulturalno-oświatowe.

Krajowy Mechanizm zaleca także zainstalowanie w kąciu sanitarnym w jednej lub więcej cel mieszkalnych minimalnych udogodnień dla osób z niepełnosprawnością ruchową (poręczce, obniżona umywalka). Wprawdzie Zakład Karny w Kłodzku nie jest jednostką wyznaczoną do przyjmowania osób poruszających się na wózkach inwalidzkich wg Zarządzenia nr 30/15 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 1 lipca 2015 r. w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych, ale nie oznacza to, że nie mogą do niej trafiać osoby z innymi niepełnosprawnościami ruchowymi, czego przykładem jest osadzony, którego przypadek tutaj omówiono. Zakład powinien zapewnić każdemu osadzonemu, także osadzonemu z niepełnosprawnością ruchową, warunki adekwatne do jego stanu zdrowia. Obowiązek ten wynika m.in. z art. 97 § 2 k.k.w. który stanowi, że wykonywanie kary pozbawienia wolności musi być dostosowane do potrzeb więźnia w zakresie leczenia, higieny i warunków sanitarnych. ETPCz podkreśla w swym orzecznictwie, że jeżeli władze decydują się pozbawić wolności osobę z niepełnosprawnością, powinny zagwarantować jej takie warunki, jakie odpowiadają szczególnym potrzebom wynikającym z jej niepełnosprawności (*Farbtuhs przeciwko Łotwie, Price przeciwko Wielkiej Brytanii*, skarga nr 33394/96).

Szczegółowe zalecenia, dotyczące dostosowania pomieszczeń i przestrzeni do potrzeb osadzonych z niepełnosprawnościami, zostały przedstawione w przywołanym już raporcie KMPT *Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur*. Zostały one opracowane w porozumieniu z Fundacją Polska Bez Barrier.

KMPT podkreśla, że nawet realizacja sformułowanych tu zaleceń nie zapewni optymalnych warunków pobytu w Zakładzie dla osób przewlekle somatycznie chorych, takich jak ww. osadzony. Krajowy Mechanizm docenia wysiłki, jakie jednostka podjęła w kierunku zapewnienia mu godnego traktowania (starania o miejsce w oddziale dla przewlekle chorych, zorganizowanie opieki ze strony współosadzonych, konsultacje lekarzy specjalistów). Problem pobytu osób przewlekle chorych w izolacji penitencjarnej ma jednak charakter systemowy, co zasygnalizowano w pkt. 5.4.

6.4. Warunki bytowe

Wizytujący ustalili, że kącik sanitarny w jednej z cel izolacyjnych w pawilonie A/B nie był zabudowany. W ocenie przedstawicieli KMPT narusza to prawo osadzonego

do zagwarantowania intymności przy czynnościach fizjologicznych. Urządzenia sanitarne w celach jednoosobowych, do których należą cele izolacyjne, powinny być osłonięte co najmniej w taki sposób, aby nie była możliwa obserwacja osadzonego wykonującego czynności fizjologiczne w kąciu sanitarnym ani bezpośrednio przez osoby wchodzące do celi, ani przez wizjer w drzwiach. Należy zaznaczyć, że zgodnie z § 29 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. z 2016 r., poz. 2231) oraz z § 34 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania (Dz. U. z 2016 r., poz. 2290), niezbędne urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie. Stwarzanie możliwości w której osadzonego wykonującego czynności intymne w kąciu mogą zobaczyć osoby wchodzące do celi lub zaglądale przez wizjer, w tym także płci przeciwnej, w sposób oczywisty godzą w konstytucyjnie chronioną godność osobistą. Należy mieć również na uwadze przepis art. 4 § 1 k.k.w, zgodnie z którym kary, środki karne, środki kompensacyjne, przepadek, środki zabezpieczające i środki zapobiegawcze wykonuje się w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności ludzkiej skazanego.

Należy podkreślić, że warunki bytowe w tym higieniczno-sanitarne, jakie powinny być zapewnione więźniom muszą respektować ich prawo do prywatności, w wielu aspektach i tak ograniczane w związku z samym pozbawieniem wolności. Zgodnie z Regulą 19.3 Europejskich Reguł Więziennych, więźniowie powinni mieć dostęp do zapewniających prywatność sanitariatów. Warto również wskazać, że Sąd Okręgowy w Radomiu przyznał zadośćuczynienie osadzonemu (sygn. akt I ACa 567/11) uznając, że brak wymogu zabudowy kącia sanitarnego w celach jednoosobowych nie oznacza, iż nie należy go w inny sposób zasłonić, tak aby osadzony nie był widoczny podczas mycia się lub załatwiania potrzeb fizjologicznych.

Kwestia ta była kilkakrotnie podnoszona w wystąpieniach generalnych²⁷ Rzecznika Praw Obywatelskich skierowanych do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, który w odpowiedzi podzielał pogląd Rzecznika stwierdzając, że spełnienie kryterium zapewnienia intymności w warunkach izolacji penitencjarnej uzależnione jest nie tylko od braku fizycznej obecności innych osób podczas korzystania przez osadzonego z urządzeń sanitarnych, ale

²⁷ Zob. m.in. Wystąpienia Generalne RPO z dnia 20 lutego 2013 r. (RPO-682905-II-702/11/MK) oraz z dnia 25 marca 2013 r. (RPO-700317-II-702/12/MK).

także od ograniczenia (z wyłączeniem przypadków przewidzianych w obowiązujących przepisach) możliwości jego obserwacji.

W związku z powyższym przedstawiciele KMPT zalecają wykonanie zabudowy lub montażu przesłony kącika sanitarnego w celi izolacyjnej w pawilonie A/B.

6.5. Prawo do informacji

Na terenie jednostki znajdowały się dwa stanowiska komputerowe z dostępem do stron Biuletynu Informacji Publicznej. Z większości rozmów przeprowadzonych przez wizytujących z osadzonymi wynika jednak, że nie mają oni świadomości ich istnienia. Zdaniem przedstawicieli KMPT wskazane byłoby dotarcie z komunikatem dotyczącym możliwości korzystania z wyżej wymienionego narzędzia do szerszego grona osadzonych np. poprzez ogłoszenia nadawane przez radiowęzeł, czy rozwieszenie informacji na tablicach ogłoszeń w poszczególnych oddziałach.

Prawo do informacji, w tym do informacji publicznych, stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Wiedza na temat swoich praw, działalności organów publicznych czy odpowiednich instytucji, do których osoba może wystąpić ze skargą, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczeniu swoich praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy.

Warto podkreślić, że zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1429) *każdemu przysługuje, z zastrzeżeniem art. 5, prawo dostępu do informacji publicznej, zwane dalej „prawem do informacji publicznej”*. Ani wspomniana ustawa, ani żaden inny obowiązujący przepis, nie wyłącza z kręgu podmiotów uprawnionych do dostępu do informacji publicznej osób pozbawionych wolności. Aby osoby te mogły realnie skorzystać z tego prawa, powinny mieć wiedzę o tym, że ono im przysługuje, a ponadto w jaki sposób mogą to prawo wykonywać.

W czasie wizytacji w Zakładzie przebywało dwóch skazanych niesłyszących. Osadzeni byli na oddziale terapeutycznym. Porozumiewali się oni z innymi osobami (osadzonymi i personelem) jedynie za pomocą gestów i pojedynczych pisanych słów. Taka techniką nawiązali z nimi kontakt także wizytujący. Udało się w ten sposób uzyskać informacje tylko w bardzo podstawowym zakresie. Wśród personelu Zakładu nikt nie posługuje się sprawnie językiem migowym. Wprawdzie jeden z funkcjonariuszy uczęszczał we własnym zakresie na kurs tego języka, ale jak sam twierdzi, jego wiedza nie jest dostateczna, by zrozumieć wszystkie przekazywane przez skazanych komunikaty.

Zaistniała sytuacja powoduje izolację osadzonych niedosłyszających, stanowiącą nieuzasadnioną, dodatkową dolegliwość obok faktu pozbawienia wolności. Nie mogą oni porozumieć się z innymi osobami, nie mogą także właściwie wyrazić swoich potrzeb. Obowiązujące przepisy zapewniają im pomoc tłumacza w postępowaniu sądowym w toku wykonywania kary pozbawienia wolności (art. 8 § 2 pkt 1 k.k.w.), ale konieczne jest zapewnienie możliwości tym osobom kontaktu ze światem zewnętrznym także w codziennym funkcjonowaniu w zakładzie karnym. Jest to szczególnie nieodzowne w przypadku skazanych z długimi wyrokami.

Warto zauważyć, że zgodnie z art. 14 ust. 2 ratyfikowanej przez Polskę Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. 2012, poz. 1169), *Państwa Strony zobowiązują się zapewnić osobom niepełnosprawnym, które zostaną pozbawione wolności w wyniku jakiegokolwiek postępowania, prawo, na zasadzie równości z innymi osobami, do gwarancji zgodnych z międzynarodowym prawem praw człowieka i traktowanie zgodne z celami i zasadami niniejszej konwencji, włączając w to zapewnienie racjonalnych usprawnień. Z kolei art. 13 ust. 2 Konwencji stanowi, że aby wesprzeć gwarancje skutecznego dostępu osób niepełnosprawnych do wymiaru sprawiedliwości, na zasadzie równości z innymi osobami, Państwa Strony będą popierać odpowiednie szkolenia osób pracujących w wymiarze sprawiedliwości, w tym w policji i więziennictwie.*

Mając to na uwadze KMPT zaleca podjęcie działań umożliwiających personelowi jednostki lepszy kontakt z osadzonymi niesłyszającymi, w tym przeszkolenie z języka migowego. Pomocne może się także okazać korzystanie z pomocy tłumacza języka migowego online. Korzystanie z usługi jest bezpłatne i odbywa się za pośrednictwem komputera z kamerą (tłumacz pośredniczy w czasie rzeczywistym w rozmowie między niesłyszającym a inną osobą). Krajowy Mechanizm zaleca także rozważenie wspólnego osadzenia obu niesłyszających (jeśli jest to możliwe ze względu na wymogi klasyfikacyjne i inne okoliczności).

Wizytujący rozmawiali również z osadzonym cudzoziemcem, który nie znał języka polskiego, a jedynym językiem, przy pomocy którego potrafił się porozumieć z personelem jednostki i innymi osadzonymi, był język angielski. Wszystkie dokumenty związane z umieszczeniem w zakładzie karnym otrzymał w zrozumiałym dla siebie języku. Zwracał natomiast uwagę na bariery komunikacyjne związane z samym pobytym w Zakładzie. Podał przykładowo, że nie zgłasza personelowi żadnych skarg czy próśb nie dlatego, że ich nie ma,

lecz z powodu nieznamości języka polskiego. Z funkcjonariuszami porozumiewa się na ogół na migi.

Podobnie jak w przypadku osób niesłyszących, osadzeni niewładający językiem polskim znajdują się w sytuacji dodatkowej izolacji, związanej z nieznamością języka. Utrudnia im to nie tylko funkcjonowanie w społeczności więziennej, lecz także wyrażanie potrzeb. Dyrektor jednostki w czasie podsumowania wizytacji poinformował przedstawicieli KMPT, że na wyposażeniu Zakładu są dwa przenośne urządzenia do tłumaczeń między językiem polskim a innymi językami (translatory). Z rozmowy z ww. osadzonym wynika jednak, że nie są one należycie wykorzystywane. Być może należałoby przekazać temu osadzonemu, jak i innym nieposługującym się językiem polskim, jasny komunikat, że mogą komunikować się z funkcjonariuszami za pomocą tłumacza.

Na potrzebę korzystania w komunikacji z osadzonym cudzoziemcem, w razie potrzeby, z tłumaczy, dostępnych środków technicznych oraz materiałów informacyjnych w różnych językach, wskazuje § 54 ust. 3 Zarządzenia 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*.

Krajowy Mechanizm zaleca także, aby wszelkie oświadczenia/wnioski/prośby podpisywane przez osadzonego były sporządzane przez niego w jego ojczystym języku, a następnie przetłumaczone na język polski. Prawo dostępu do informacji w języku zrozumiałym dla osoby pozbawionej wolności jest jednym z podstawowych praw, stanowiącym gwarancję przeciwko złemu traktowaniu.

7. Zalecenia

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

1. Dyrektorowi Zakładu Karnego w Kłodzku:
 - 1.1 stosowanie celi izolacyjnej wyłącznie do osadzania w niej osób ukaranych karą z art. z art. 143 § 1 pkt 8 k.k.w. lub art. 222 § 2 pkt 5 k.k.w.;
 - 1.2 umożliwienie osadzonym korzystanie z własnej odzieży podczas konwojowania poza teren jednostki i przebieranie ich w odzież skarbową tylko w rzeczywiście uzasadnionych konkretnymi okolicznościami przypadkach indywidualnych;
 - 1.3 przeprowadzenie kontroli osobistej w sposób dwuetapowy;

- 1.4 przeprowadzenie dla personelu szkolenia ze standardów ochrony praw człowieka, komunikacji interpersonalnej, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
 - 1.5 zapoznanie personelu z Protokołem Stambulskim;
 - 1.6 przeprowadzenie dla chętnych osadzonych szkoleń zawodowych dla opiekunów osób z niepełnosprawnością;
 - 1.7 zapewnienie osadzonym z ograniczoną sprawnością ruchową dostępu do wszystkich pomieszczeń przeznaczonych do korzystania przez osadzonych;
 - 1.8 zainstalowanie w kąciu sanitarnym w jednej lub więcej cel mieszkalnych minimalnych udogodnień dla osób z niepełnosprawnością ruchową;
 - 1.9 wykonanie zabudowy lub montażu przesłony kącików sanitarnych w celi izolacyjnej w pawilonie A/B;
 - 1.10 poinformowanie osadzonych o możliwości korzystania z zasobów informatycznych BIP, np. poprzez ogłoszenia nadawane przez radiowęzeł czy rozwieszenie informacji na tablicach ogłoszeń w poszczególnych oddziałach;
 - 1.11 podjęcie działań umożliwiających personelowi jednostki lepszy kontakt z osadzonymi niesłyszącymi, w tym przeszkolenie z języka migowego;
 - 1.12 poinformowanie osadzonych nieposługujących się językiem polskim o możliwości komunikowania się z funkcjonariuszami za pomocą tłumacza;
 - 1.13 zapewnienie, aby wszelkie informacje dotyczące praw i obowiązków więźniów, także zasad odbywania kary pozbawienia wolności oraz tymczasowego aresztowania były przekazywane osadzonym w języku dla nich zrozumiałym;
 - 1.14 poszerzenie oferty dostępnych dla osadzonych, głównie tymczasowo aresztowanych, zajęć sportowych i kulturalno-oświatowych.
2. Dyrektorowi Okręgowy Służby Więziennej we Wrocławiu:
- 2.1 zapewnienie środków finansowych na realizację ww. rekomendacji
 - 2.2 wsparcie starań Zakładu o otwarcie hali produkcyjnej na terenie jednostki.